

EVALUACIÓN

DEL I^{ER} PLAN INTEGRAL DE SALUD
MENTAL DE ANDALUCÍA

2003 - 2007



PROGRAMA DE SALUD MENTAL



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Evaluación del I Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2003-2007

Programa de Salud Mental
Dirección General de Asistencia Sanitaria
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Programa de Salud Mental
Dirección General de Asistencia Sanitaria
Servicio Andaluz de Salud

© 2008 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
EDITA: Servicio Andaluz de Salud.
Avda. de la Constitución, 18
41071 Sevilla
Tel. 955 01 80 00
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

D.L. SE-5402-08

INDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 3
EVALUACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN:	Pág. 5
1. Comunicación e información en salud mental	Pág. 5
2. Potenciación de la atención comunitaria y promoción de la salud mental	Pág. 13
3. La gestión de la atención sanitaria en salud mental según los procesos asistenciales	Pág. 17
4. La atención socio-sanitaria a las personas con trastorno mental	Pág. 23
5. Estructura organizativa: potenciación de la red de atención a la salud mental	Pág. 27
6. El papel de las asociaciones de pacientes y familiares	Pág. 33
7. Sistemas de Información	Pág. 35
8. Investigación en salud mental	Pág. 37
9. Formación y desarrollo profesional	Pág. 41
ANEXOS	Pág. 49

Introducción

La elaboración y desarrollo del I Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) 2003-2007, fue uno de los objetivos del III Plan Andaluz de Salud aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.

Los objetivos propuestos en este I Plan Integral fueron:

1. Aumentar el grado de conocimiento e información sobre la salud mental, de las personas con trastorno mental, su entorno cercano y de la sociedad andaluza.
2. Mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales, así como la de sus cuidadores.
3. Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población, de manera efectiva y eficiente.
4. Garantizar a las personas con trastornos mentales una atención sanitaria basada en el enfoque comunitario y la estructuración del proceso asistencial desde la perspectiva de la continuidad de cuidados como elemento de calidad integral.
5. Potenciar el conocimiento -formación e investigación- de los profesionales sobre los factores de riesgo y las estrategias de intervención, para potenciar la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia.

Para garantizar el cumplimiento efectivo de estos objetivos, se plantearon desarrollar nueve líneas de acción estratégicas que se indican a continuación:

1. Comunicación e información al ciudadano, eje central del sistema Sanitario Público de Andalucía, sobre la salud mental.
2. Potenciación de la atención comunitaria y promoción de la salud mental orientada a la reducción de riesgo en la enfermedad mental.
3. La gestión de la atención sanitaria en salud mental según los procesos asistenciales.
4. La atención sociosanitaria a las personas con trastorno mental.
5. Estructura organizativa: Potenciación de la red de atención a la salud mental.
6. El papel de las asociaciones: de pacientes, familiares y grupos de ayuda.
7. Sistemas de información.
8. Investigación en salud mental.
9. Formación y desarrollo de profesionales.

Una vez transcurrido el periodo de vigencia de este Plan, cuya implantación efectiva se inició en el año 2004, procede evaluar la consecución de los objetivos planteados, mediante el grado de desarrollo de cada una de las nueve líneas de acción.

1. Comunicación e información en salud mental

1. Comunicación e información en salud mental

Se realizarán campañas de comunicación e información para vencer la estigmatización asociada a los trastornos mentales. Estas campañas se llevarán a cabo con la colaboración de instituciones, profesionales, asociaciones de familiares y usuarios y medios de comunicación, e irán dirigidas tanto a la población general como a las personas afectadas y sus cuidadores.

Las actividades que se describen a continuación dan una idea del grado de desarrollo de las acciones propuestas en este ámbito. Esta línea de acción ha tenido un gran desarrollo, si bien, al ser una estrategia a largo plazo, precisa de continuidad en el II PISMA. El impacto de estas acciones se visualizará, también, a largo plazo, por lo que en la actualidad no es posible disponer de datos que nos indiquen cambios significativos en la consideración social de la población respecto a la enfermedad mental y las personas que las padecen.

Las principales actuaciones desarrolladas en este ámbito, han sido las siguientes:

1.1.- Creación del Grupo Director de Comunicación en Salud Mental

La finalidad de este Grupo Director del Programa de Salud Mental, creado en 2004, es poner en marcha acciones para mejorar la comunicación e información a la ciudadanía, así como entre profesionales de la salud en general y de salud mental en particular.

Este Grupo Director, a lo largo del periodo de vigencia del PISMA, ha participado activamente en el Convenio Marco de Sensibilización, en la elaboración de los materiales de la campaña "1decada4", en los talleres y jornadas con los medios de comunicación, en la plataforma "Comunica Salud Mental", en la organización de los dos Congresos Andaluces de Salud Mental Comunitaria, celebrados en 2005 y 2007, respectivamente. Estas actuaciones se describen con más detalle a continuación.

1.2.- Convenio Marco para la sensibilización social para las personas con trastornos mentales graves.

En octubre de 2004, en el Parlamento de Andalucía se formalizó el Convenio Marco de Colaboración para la sensibilización social de la población sobre las personas que padecen trastornos mentales graves, entre la Consejería de Salud,

la Consejería de Educación, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, la Empresa Pública de Radio y Televisión de Andalucía, la Federación de Asociaciones de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (FEAFES Andalucía) y la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM)¹.

El objeto del Convenio marco es el diseño y mantenimiento de una estrategia a largo plazo de sensibilización destinada a favorecer el conocimiento y la aceptación de las personas con trastornos mentales graves.

1.3.- Campañas de sensibilización.

a) “1decada4”. Se trata de una iniciativa de la Junta de Andalucía, presentada por la Consejera de Salud en septiembre de 2007, para la sensibilización social respecto a la enfermedad mental y las personas que la padecen. Esta campaña tiene como mensaje central “1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida. Reconócelo. La salud mental importa”.

La campaña, que hace referencia a cuatro personas diferentes con enfermedad mental (ansiedad, esquizofrenia, depresión y trastorno mental grave), incluye spots en televisión y cines, cuñas de radio, anuncios en prensa, carteles, postales y publicidad exterior. Además cuenta con la página web www.1decada4.es, un sitio pionero en España con información sobre el estigma y la discriminación. Esta página recibió, en mayo de 2008, el premio “Ciencias de la Salud” (modalidad divulgación), de la Fundación Caja Rural de Granada. En ella se incluye información para profesionales sanitarios, de los medios de comunicación, recursos para la sensibilización, observatorio, testimonios personales y una completa relación de enlaces nacionales e internacionales².

b) Campaña para la inserción laboral de personas con enfermedad mental: “Sí a mi vida laboral. Mi enfermedad mental no es un problema”. Proyecto Equal Tandem Costa del Sol. Incluye spots para televisiones locales de la Costa del Sol, carteles, Jornadas etc. www.equaltandem.org

1.4.- Actividades dirigidas a profesionales de los medios de comunicación.

a) Incorporación de recomendaciones sobre el tratamiento informativo de los temas de salud mental en la Guía de Estilo de Canal Sur.

b) Elaboración y difusión de la Guía “Las personas con trastornos mentales graves y los medios de comunicación. Recomendaciones para una información no estigmatizante”.

¹ Este Convenio, que se adjunta en el anexo 1, aparece como ejemplo de buenas prácticas en uno de los documentos de consenso que sustentan el Pacto Europeo por la Salud Mental y el Bienestar. Comisión Europea, Junio 2008 (Wahlbeck K, Mäkinen M. -Eds-. Prevention of depression and suicide. Consensus paper. Luxembourg: European Communities; 2008. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm.)

² En el anexo 2 se detallan los materiales elaborados y la difusión de la campaña “1decada4”.

c) Talleres prácticos “Salud Mental y Medios de Comunicación”, dirigidos a las Asociaciones Provinciales de la Prensa, desarrollados en Córdoba, Cádiz, Aracena (Huelva), Sevilla y Pozoblanco (Córdoba). En estos talleres han participado un total de 50 profesionales.

1.5.- Jornadas Autonómicas “Salud Mental y Medios de Comunicación”.

El 15 de Diciembre de 2006 se celebró en la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada, la I Jornada Andaluza de Salud Mental y Medios de Comunicación, una acción de sensibilización, abierta a periodistas, profesionales de la salud y de la integración social de las personas con enfermedad mental, que sirvió de punto de encuentro y de reflexión para analizar la imagen que tiene la sociedad de la enfermedad mental y el poder que los medios de comunicación poseen para crearla y modificarla. La II Jornada Andaluza de Salud Mental y Medios de Comunicación se celebró en Málaga, el 15 de Noviembre de 2007. Alrededor de 300 personas participaron en estas jornadas.

1.6.- Participación en Jornadas.

a) Participación en las I Jornadas conjuntas Defensor del Pueblo Andaluz y Consejo Audiovisual de Andalucía. Córdoba, 2007.

b) Participación en el III Congreso Nacional de Periodismo Sanitario: “Nuevas Fronteras en la Información sobre Salud”. Sevilla, Octubre 2007.

1.7.- Programas de radio y televisión.

Durante el periodo del I PISMA, se han emitido distintos programas de radio y televisión. Destacan los realizados por la Radio y Televisión de Andalucía (RTVA):

a) Reportajes en Canal Sur Televisión sobre las personas con trastornos mentales graves y los recursos de apoyo social en Solidarios, Los Reporteros, Es posible, Salud al Día, Programa Parlamento, Buenas Noches Bienvenidos e Integra2.

b) Canal Sur Radio (Radio Andalucía Información “Andalucía sin Barreras”).

c) Programación semanal de “Romper Barreras” (Radio Voz Churriana Málaga). Primera experiencia en España de un programa de radio realizado por usuarias y usuarios de los servicios de salud mental.

d) Participación de “Romper Barreras” en el I Encuentro Mundial de Emisoras de Radio creadas por personas con enfermedad mental. Buenos Aires (Argentina).

1.8.- Actividades culturales.

a) Exposición de Fotografías: “De la locura a la ciudadanía, veinte años de reforma psiquiátrica en Andalucía”, elaborada por FAISEM y el Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud. La exposición se dirige a la población general y de forma específica a familiares de las personas con enfermedad mental, a los usuarios y usuarias, y a profesionales de los ámbitos sanitarios, sociales y de los medios de comunicación.

b) Exposición de obras realizadas por personas con enfermedad mental sobre la figura de Picasso, con el título de “Representaciones que habitan el alma”. Esta exposición se inauguró en la Sala de Exposiciones de Turismo Andaluz de Málaga, el día 19 de Diciembre de 2006.

c) Representación de la obra “El Principito”, a cargo del grupo de teatro del Hospital Psiquiátrico Penitenciario “Estrellas en Silencio”, en Universidades y Centros Educativos.

d) Exposición de Pintura “Imágenes más allá de la memoria”, que incluye obras realizadas por personas con enfermedad mental, organizada por la Asociación de Artes Plásticas “Línea Paralela”.

e) Exposición de fotografía “Mirándonos de otra forma”, elaborada por FAISEM y el Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud. Esta exposición se presentó en la Escuela Andaluza de Salud Pública, el 12 de diciembre de 2007.

1.9.- Actividades realizadas con motivo de la Declaración Institucional “2005 Año Andaluz de la Salud Mental”.

La declaración institucional “2005 Año Andaluz de la Salud Mental” supuso un compromiso de mejora de la atención a la salud mental en Andalucía por parte de todas las redes implicadas, dándose un nuevo impulso al modelo comunitario de atención en nuestra Comunidad Autónoma.

De especial significación fueron las actividades desarrolladas en 2005. A lo largo de ese año se realizaron 104 actos (Congresos, Jornadas Profesionales, Seminarios, Inauguraciones de nuevos recursos, Actos Institucionales, etc). La planificación y desarrollo de estas actividades, determinadas en el seno de la Comisión de Seguimiento del Año Andaluz de la Salud Mental, permitió una mayor presencia pública del sector de la salud mental en Andalucía. A continuación se destacan algunas de ellas:

a) Jornada: “La atención a la salud mental: una prioridad para el Sistema Sanitario Público Andaluz”, con participación y asistencia de 300 directivos del SSPA y responsables de salud mental (Sevilla, 15 de junio de 2005).

b) Jornada sobre el estigma en las personas con enfermedad mental “Desarrollando nuevas alianzas para su superación” (Jaén, 30 de Septiembre de 2005), en la que participaron 250 personas

c) I Congreso Andaluz de Salud Mental Comunitaria (Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, 16, 17 y 18 de Noviembre de 2005), con una participación superior a 300 personas³.

d) I Premio de Periodismo y Salud otorgado por la Consejería de Salud (Granada, 16 de Noviembre de 2005). Los premios fueron los siguientes:

- Prensa escrita: Susana Vallejo, por el reportaje “Los trastornos mentales alcanzan ya al 6% de la población de Granada”, publicado en “Granada Hoy”, el 4 de julio de 2005.
- Radio: Blanca Moreno Mitjana, por el programa “Romper barreras”, emitido en Radio Voz de Churriana, el 15 de marzo de 2005.
- Televisión: Óscar Paso, por el programa “Telele”, emitido en VTV Axarquía y otras emisoras locales durante el verano del 2005.

1.10.- II Congreso Andaluz de Salud Mental Comunitaria.

Los días 12, 13 y 14 de diciembre de 2007 se celebró en la Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, el II Congreso Andaluz de Salud Mental Comunitaria, participando más de 200 personas y en el que se abordaron, en distintas mesas redondas, la evaluación del I Plan Integral de Salud Mental de Andalucía y se presentó el proyecto del II Plan para el periodo 2008-2012. Así mismo, se debatió sobre los servicios públicos de salud mental de Andalucía, la coordinación y colaboración intersectorial, las Unidades de Gestión Clínica de salud mental, el Plan de Calidad de FAISEM, el estigma, la continuidad asistencial, la intervención precoz en la psicosis y el tratamiento intensivo en la comunidad⁴.

1.11.- Entornos Web.

a) Creación de una nueva área destinada a salud mental en el apartado de “Gestión y Calidad Asistencial” de la web del SAS www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud (Figura 1). Durante los años 2006 y 2007 se ha venido trabajando en varios proyectos de comunicación que se han visto plasmados en esta iniciativa, operativa desde primeros de noviembre de 2007. En ella se incluye, además de un enlace al primer Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2003-2007, dos apartados:

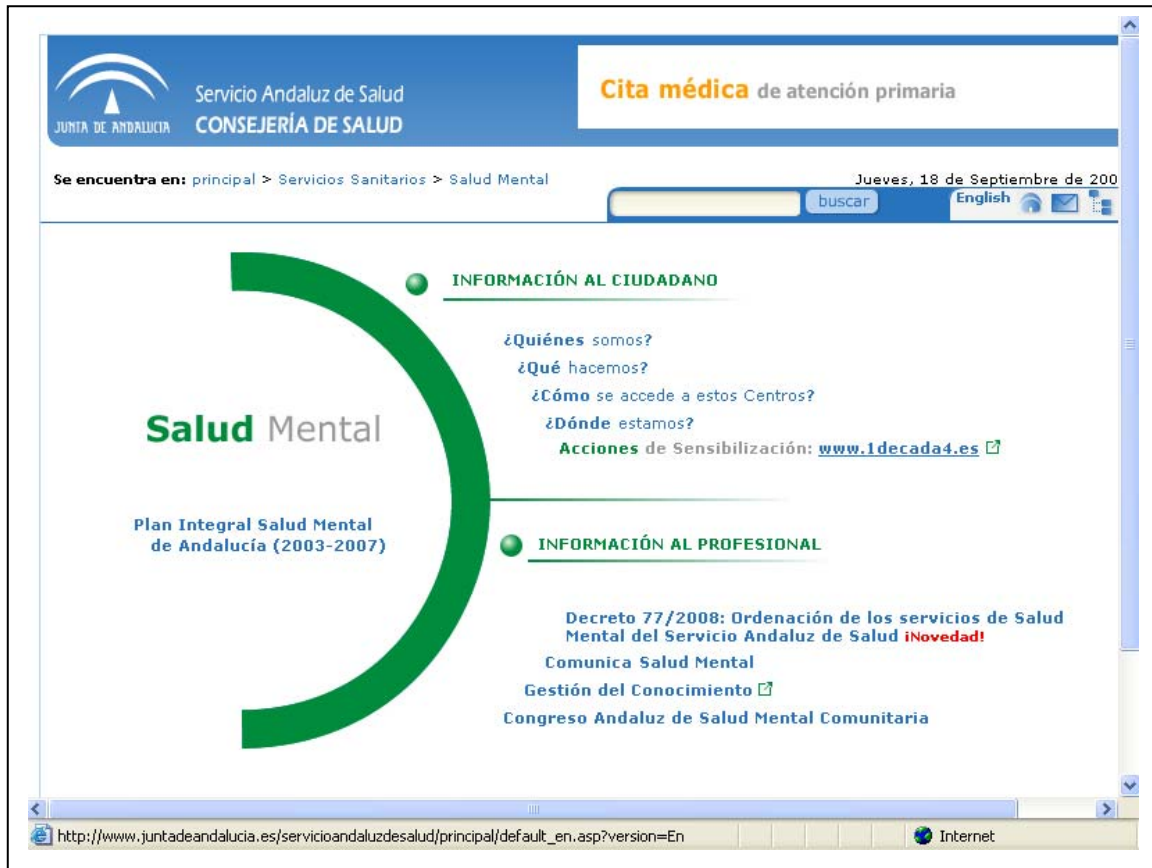
1. INFORMACIÓN A LA CIUDADANÍA, con contenidos actualizados sobre la red de salud mental (que ya se mostraban en el apartado de Servicios Sanitarios) y un enlace a la página web www.1decada4.es, que forma parte de la campaña contra el estigma iniciada el pasado septiembre.
2. INFORMACIÓN A PROFESIONALES, con acceso a los proyectos “Comunica

³ Los materiales y conclusiones del I Congreso se encuentran disponibles en el área destinada a salud mental de la Web del SAS www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

⁴ Los materiales y conclusiones del II Congreso se encuentran disponibles en el área destinada a salud mental de la Web del SAS www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Salud Mental”⁵, y “Gestión del Conocimiento”⁶ e información sobre distintas actividades organizadas desde el Programa de Salud Mental.

Figura 1: Área destinada a salud mental en la web del SAS. SSPA, 2008.



b) Actualización de la página web de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (Figura 2). La página web www.faisem.es ha sido rediseñada con nuevos formatos y contenidos.

⁵ La plataforma “Comunica Salud Mental” es un espacio de comunicación interna creado para los profesionales de los servicios de Salud Mental del SSPA, que ofrece la posibilidad de acceder a noticias de actualidad y a otras informaciones de interés incorporadas por profesionales de Salud Mental, y al mismo tiempo, añadir documentos, solicitar la recepción de información mediante correo electrónico, realizar búsquedas, etc.

⁶ El Portal de Gestión del Conocimiento “Psicoevidencias” (en producción) pretende ser un instrumento de soporte y apoyo interactivo que facilite el acceso a materiales relacionados con la atención basada en la evidencia y permita el intercambio de experiencias entre los profesionales comprometidos con la mejora de la atención a la salud mental.

Figura 2: Página principal de la web www.faisem.es. FAISEM, 2008.



2. Potenciación de la atención comunitaria y promoción de la salud mental

2. Potenciación de la atención comunitaria y promoción de la salud mental

Con el objetivo de promover la salud mental y prevenir la enfermedad mental desde un enfoque comunitario, se potenciará la colaboración y cooperación entre los dispositivos asistenciales de Atención Primaria y de Salud Mental. Las actuaciones preventivas y de promoción se extenderán al entorno familiar, escolar y laboral, analizando los diversos factores de riesgo y proponiendo y realizando actuaciones tendentes a mejorar la salud y el bienestar de las personas.

Durante este periodo, se ha continuado con el desarrollo de las actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad mental en el ámbito educativo, planificadas en la Estrategia Forma Joven.

Las actividades desarrolladas desde los dispositivos asistenciales han abordado la potenciación de la atención domiciliaria, la mejora de la accesibilidad, el fomento de la psicoeducación familiar y la ampliación de los recursos para la atención a la infancia y adolescencia.

En el ámbito de la colaboración con Atención Primaria es muy importante la implantación y desarrollo del Proceso Asistencial Integrado "Ansiedad, Depresión y Somatizaciones", que se describe en la línea de acción 3.

Las principales actuaciones desarrolladas en este ámbito, han sido las siguientes:

2.1.- Incremento y optimización de la atención domiciliaria.

El modelo comunitario de atención a la salud mental en Andalucía se ha visto reforzado por la incorporación de las enfermeras gestoras de casos (enfermeras comunitarias de enlace) en atención primaria, la progresiva implicación de profesionales de enfermería de familia y el trabajo realizado fuera del centro por profesionales de salud mental. Ello ha permitido avanzar en la atención a domicilio de personas con problemas de salud mental y sus familias.

En la tabla 1 se observa el incremento de consultas domiciliarias realizadas por profesionales de los Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMDs), entre los años 2003 y 2007.

Tabla 1: Evolución de las consultas domiciliarias realizadas por los profesionales de los ESMDs. SSPA, 2003-2007.

	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007
Nº de consultas domiciliarias (fuera del centro)	34.560	59.277	63.346	79.006	80.025
% de consultas domiciliarias respecto al total de consultas	4,85%	7,30%	7,50%	8,93%	8,66%

Las consultas domiciliarias han aumentado en 45.465 entre 2003 (34.560) y 2007 (80.025), siendo el incremento respecto al total de consultas del 78,6% en estos años.

En la tabla 2 se recoge la distribución por provincias de las consultas domiciliarias realizadas por profesionales de los ESMD en el año 2007.

Tabla 2: Distribución por provincias de las consultas domiciliarias realizadas por los profesionales de los ESMDs en el año 2007. SSPA.

	Nº de consultas domiciliarias	% respecto al total de consultas
Almería	6.506	9,4
Cádiz	11.602	8,1
Córdoba	14.658	13,6
Granada	6.810	7,0
Huelva	6.062	12,1
Jaén	5.763	7,3
Málaga	15.821	9,7
Sevilla	12.803	6,0
Andalucía	80.025	8,7

Así mismo, se han realizado, en colaboración con la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados dependiente de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, cursos de formación sobre atención domiciliaria, dirigidos a auxiliares de enfermería de salud mental. Entre los años 2006 y 2007 han participado 117 profesionales de los ESMDs (72 % de mujeres y 28% de hombres).

2.2.- Mejora de la accesibilidad a los equipos de salud mental.

Durante el periodo de vigencia del I PISMA se han habilitado consultas en horario de tarde en los ESMDs, a través del desarrollo de la continuidad asistencial de profesionales facultativos y cambio de horarios de trabajo del personal no facultativo. Ello ha facilitado la accesibilidad de pacientes y familiares a los servicios de salud mental.

Además, se ha puesto en marcha un plan específico de mejora de la accesibilidad⁷, en colaboración con la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados.

⁷ "Mejora de la accesibilidad de pacientes y familiares mediante la comunicación telefónica: línea telefónica adicional (fija y móvil)". Enero 2005.

La implantación de este plan ha supuesto la dotación a todos los ESMDs con 75 teléfonos móviles para enfermería y otros profesionales que realicen visitas fuera del centro, para que cada profesional pueda contactar con su ESMDs u otros dispositivos de salud mental, centro de atención primaria, pacientes o familiares, etc. y viceversa. Así mismo, se está dotando a cada ESMD con una línea telefónica de apoyo clínico para el acceso más directo de las y los pacientes con trastorno mental grave y sus familias a sus profesionales de referencia.

En el ámbito de mejora de la accesibilidad, y como complemento a la dotación de teléfonos móviles y la línea de apoyo clínico, durante los años 2006 y 2007 se realizaron 33 cursos sobre atención telefónica a pacientes y familiares de salud mental, en los que se han formado 495 profesionales (67% de mujeres y 33% de hombres).

2.3.- Fomento de los Programas de Psicoeducación Familiar.

En el modelo de salud mental comunitaria las familias ocupan un papel clave en el cuidado de las personas con trastornos mentales. La evidencia empírica pone de manifiesto la conveniencia de incidir en el entorno familiar y atender sus necesidades a través de Programas de Psicoeducación Familiar. Estos programas, además de abordar los aspectos relacionados con la evolución de la enfermedad y el cuidado de la persona afectada y su entorno, son herramientas eficaces para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mental o en su caso el agravamiento de la misma.

Por ello, desde el año 2004 se vienen realizando, en colaboración con la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados, actividades de formación dirigidas a enfermería y otros grupos profesionales de salud mental con la finalidad de fomentar las intervenciones psicoeducativas grupales dirigidas a pacientes y familiares. Concretamente, se han realizado 15 ediciones de los cursos básico y avanzado, con carácter semipresencial, con una participación de 445 profesionales (el 75% de mujeres y el 25% de hombres). En el contexto de esta actividad formativa, 237 profesionales han entregado una propuesta de Programa de Psicoeducación Familiar adaptado a su dispositivo.

Así mismo, para seguir avanzando en la implantación de estos programas se han realizado 21 talleres de formación de formadores en Psicoeducación Familiar, uno a nivel regional, y el resto en el ámbito de las Áreas / Unidades de Gestión Clínica de salud mental.

Otro de los instrumentos utilizados para fomentar la implantación de estos programas ha sido la incorporación de objetivos relacionados con la psicoeducación familiar en los Contratos Programa y Acuerdos de Gestión Clínica.

En el periodo del I PISMA los Programas de Psicoeducación Familiar se han ofertado en la práctica totalidad de las Unidades de Gestión Clínica / Áreas de Salud Mental⁸, siendo ésta una oferta estable y con continuidad.

Teniendo en cuenta los indicadores SISMA de los ESMD de los dos últimos años, la actividad de Psicoeducación Familiar se ha visto incrementada, tanto en número de grupos constituidos (85 en 2006 y 189 en 2007)⁹, como en número de ESMD que la realizan (34 en 2006 y 58 en 2007).

2.4.- Ampliación de los espacios terapéuticos e incorporación de profesionales de la educación para la atención a la infancia y adolescencia.

El desarrollo del Decreto 137/2002, de 30 de abril, de Apoyo a las Familias Andaluzas, supuso la ampliación de la atención a la infancia y la adolescencia con la creación de dos nuevos espacios terapéuticos en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJs): los hospitales de día y las camas de hospitalización completa para las patologías más complejas.

Estos nuevos espacios han supuesto una mejora de la accesibilidad a los servicios, incorporando a otros profesionales como terapeutas y monitoras y monitores ocupacionales para la atención a la salud mental Infanto-Juvenil.

A lo largo de este periodo, las personas atendidas en las USMIJs se han visto incrementadas en un 67,3%, pasando de 8.774 personas en 2003 a 14.680 en 2007. Respecto al número de consultas ambulatorias, éstas han aumentado un 119,7% desde 2003.

En colaboración con la Consejería de Educación, se han incorporado profesorado a 7 USMIJs (Hospital de Torrecárdenas, Punta de Europa, Jerez, Reina Sofía, Virgen de las Nieves, Complejo Hospitalario de Jaén y Hospital de Málaga), facilitando la continuidad del proceso educativo de las y los menores que han requerido tratamientos de larga evolución en los dispositivos de salud mental.

⁸ Solamente en una de las UGC (constituida por un ESMD) no se ha ofertado, principalmente por falta de espacio, aunque con la ampliación de espacio y de recursos humanos prevista, esta actividad se pondrá en marcha próximamente.

⁹ En estos grupos, el total de consultas de psicoeducación familiar ofertadas, individual o grupalmente, se ha visto incrementada en un 643% (2.795 en 2006 y 20.756 en 2007).

3. La gestión de la atención sanitaria en salud mental según los procesos asistenciales

3. La gestión de la atención sanitaria en salud mental según los procesos asistenciales

El PISMA prevé desarrollar los siguientes Procesos Asistenciales Integrados: Ansiedad Depresión y Somatizaciones; Trastornos de la Conducta Alimentaria y Trastorno Mental Grave. El proceso asistencial se desarrollará en tres “espacios” diferenciados: Atención Primaria, Salud Mental y la interfase entre ellos que incluye, además de la comunicación, los espacios de cooperación. Al mismo tiempo se pretende dar respuesta a patologías emergentes y profundizar en la cooperación entre las distintas instituciones y profesionales implicados.

La mejora de los resultados en salud y calidad de vida de las personas con trastorno mental ha sido una prioridad para este I PISMA, por lo que se ha potenciado la gestión por procesos asistenciales integrados en el ámbito de la salud mental.

Cabe resaltar el proceso de implantación del PAI “Trastorno Mental Grave”, publicado a finales de 2006, que, por su complejidad e intersectorialidad, su desarrollo e implantación supone un esfuerzo muy importante de todos los profesionales implicados.

El abordaje de los trastornos mentales requiere una actuación multidisciplinar coordinada de los distintos ámbitos implicados y de todos los recursos existentes. Una inadecuada comunicación o coordinación entre ellos propicia la aparición de efectos indeseables que afectan a pacientes, familiares y a los propios equipos profesionales. El establecimiento de criterios para las derivaciones y de métodos de cooperación, permite prestar una atención de calidad con la integración de todos los servicios implicados en la atención a las personas con este tipo de patología. En este ámbito es muy importante el papel de la Atención Primaria.

Las actividades a desarrollar en el marco de los procesos tienen como destinatarias a las personas que presentan algún trastorno mental, pero incorporan también, las expectativas que manifiestan otros colectivos implicados en la atención: familiares y personas cuidadoras, profesionales de la salud e intersectoriales.

Durante el periodo de vigencia del I PISMA se han elaborado los Procesos Asistenciales Integrados “Trastorno de la Conducta Alimentaria” (TCA) y “Trastorno Mental Grave” (TMG) y se ha procedido a la implantación de los PAIs “Ansiedad, Depresión y Somatizaciones” (ADS) y “Trastorno de la Conducta Alimentaria”, siendo su grado de desarrollo diferente, según Distrito Sanitario de Atención Primaria (DSAP), Área Hospitalaria o Área de Gestión Sanitaria.

Así mismo, se ha iniciado el proceso de implantación del PAI “Trastorno Mental Grave”, que fue publicado a finales de 2006. Dadas las características de este proceso, con un marcado acento intersectorial, su desarrollo ha supuesto un esfuerzo muy importante de todos los profesionales implicados en la elaboración del mismo.

En la tabla 3 se recoge las áreas hospitalarias y DSAP en los que se han implantado los PAIs de salud mental.

Tabla 3: Implantación de los PAIs de salud mental en las áreas hospitalarias y DSAP. SSPA, 2007.

	Proceso ADS	Proceso TCA	Proceso TMG
Área Sanitaria Norte de Almería	X	X	X
H. Torrecárdenas / D.S. Almería	X	X	
Hospital de Poniente / D.S. Poniente de Almería	X		
H. Puerta del Mar / D.S. Bahía de Cádiz	X		X
H. de Puerto Real / D.S. Bahía de Cádiz	X	X	X
H. de Puerto Real / D.S. Jerez Costa Noroeste		X	X
H. de Jerez / D.S. Jerez Costa Noroeste	X		
H. de Jerez / D.S. Sierra de Cádiz	X		
Área Sanitaria Norte de Córdoba	X		
H. Reina Sofía / D.S. Córdoba	X	X	
H. Reina Sofía / D.S. Guadalquivir	X	X	
H. Reina Sofía / D.S. Córdoba Sur	X	X	
H. Infanta Margarita / D.S. Córdoba Sur	X		
Área Sanitaria Sur de Granada	X		
H. San Cecilio / D.S. Metropolitano de Granada	X		
H. San Cecilio / D.S. Granada	X		
H. Virgen de las Nieves / D.S. Granada	X		
H. Virgen de las Nieves / D.S. Granada Nordeste	X		
Complejo Hospitalario de Jaén / D.S. Jaén	X		
Complejo Hospitalario de Jaén / D.S. Jaén Sur	X		
H. Virgen de las Nieves / D.S. Jaén Sur	X		
H. de la Axarquía / D.S. Axarquía	X		
H. Carlos Haya / D.S. Málaga	X		
H. Virgen de la Victoria / D.S. Málaga	X		
Área Sanitaria de Osuna	X		
H. Virgen del Rocío / D.S. Aljarafe		X	
H. Virgen del Rocío / D.S. Sevilla Sur		X	
H. Virgen del Rocío / D.S. Sevilla		X	
H. Virgen del Valme / D.S. Sevilla Sur	X	X	
H. Virgen del Valme / D.S. Sevilla Norte	X	X	

* Información facilitada por la Unidad de Procesos Asistenciales. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SAS

En las figuras 3, 4 y 5 se representan los mapas de implantación de los tres PAIs de salud mental, actualizado a diciembre de 2007.

Figura 3: Mapa de implantación del PAI Ansiedad, Depresión y Somatizaciones. SSPA, 2007.

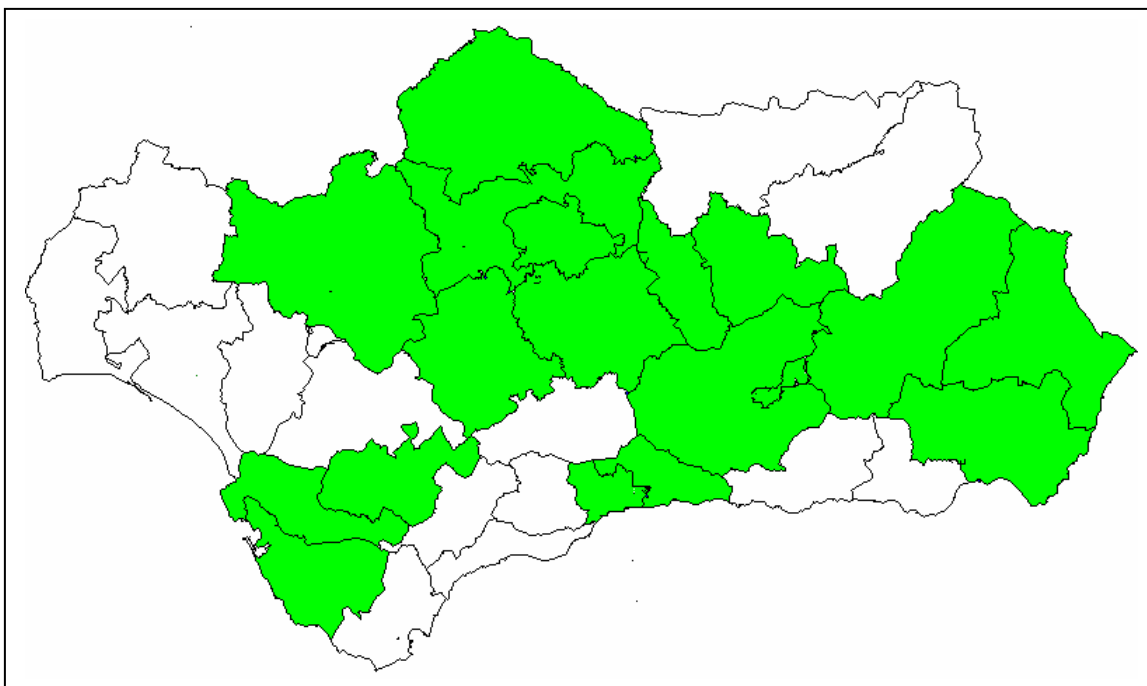


Figura 4: Mapa de implantación del PAI Trastorno de la Conducta Alimentaria. SSPA, 2007.

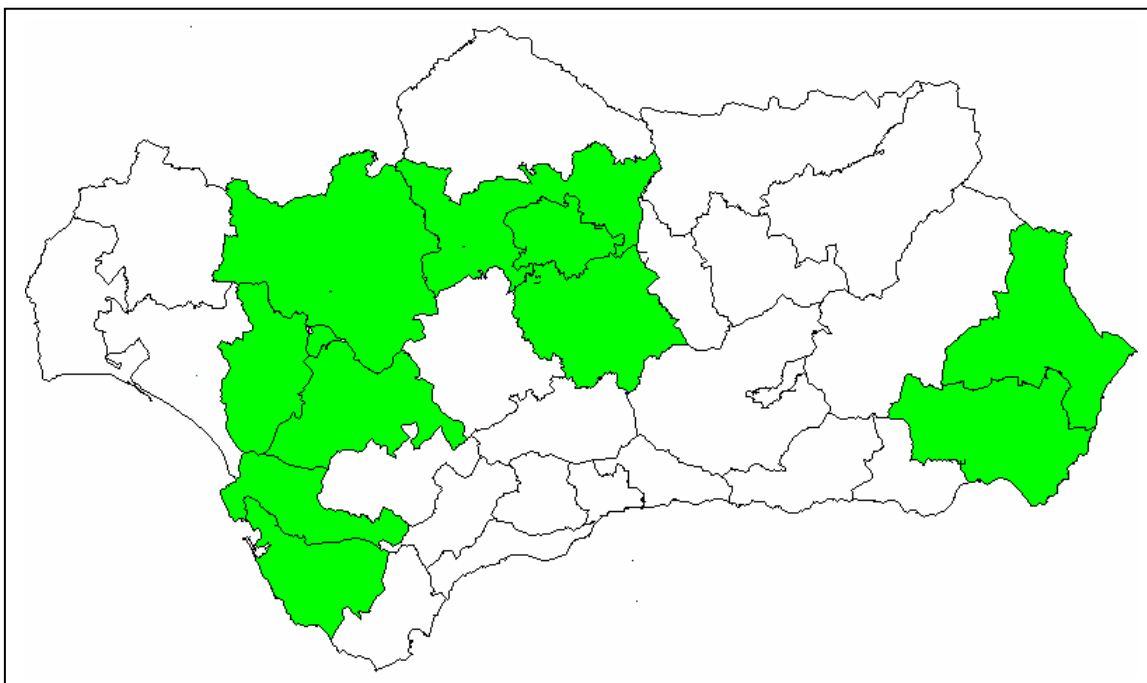
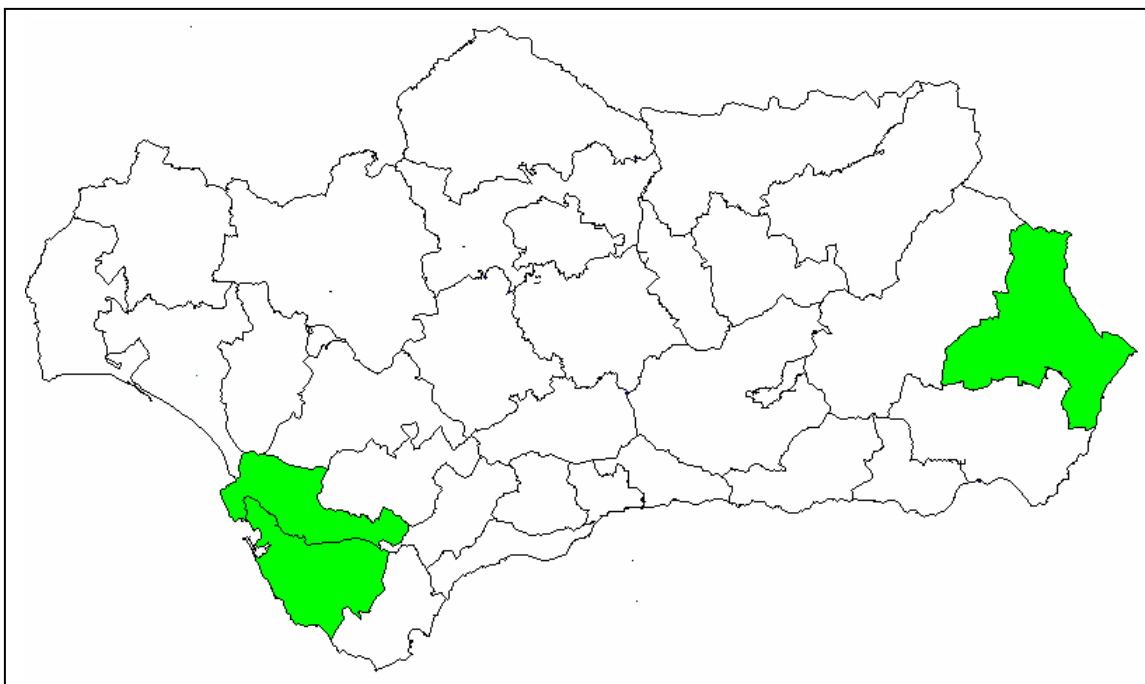


Figura 5: Mapa de implantación del PAI Trastorno Mental Grave. SSPA, 2007.



Las características que definen a cada uno de los procesos asistenciales puestos en marcha en el ámbito de la salud mental son:

- Proceso ADS: alta prevalencia
- Proceso TMG: complejidad en el abordaje
- Proceso TCA: especificidad en el tratamiento

En la tabla 4 se presenta la evolución de las personas atendidas por grupos diagnósticos según procesos asistenciales en salud mental¹⁰ a lo largo del periodo 2003-2006.

Tabla 4: Evolución de las personas, por grupos de diagnósticos específicos, atendidas en los Equipos de Salud Mental de Distrito, según sexo. Tasa por 100.000 habitantes. SSPA, 2003-2006.

Trastorno		Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	% Variación 03-06
ADS	Hombres	448,72	491,55	488,71	540,80	20,52
	Mujeres	1.019,28	1.097,21	1.070,12	1.168,68	14,66
TMG	Hombres	375,93	401,93	398,88	432,35	15,01
	Mujeres	248,68	273,71	273,45	302,71	21,73
TCA	Hombres	3,38	3,89	3,68	3,81	12,72
	Mujeres	37,98	43,24	37,67	37,76	-0,58

En el grupo de Trastornos de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones (ADS)¹⁰ el total de personas atendidas en 2006 fue de 68.355, lo que supone un 34,36% del

¹⁰ Selección de códigos de diagnóstico según definición de Proceso Asistencial Integrado: Ansiedad, Depresión y Somatizaciones (ADS), Trastorno Mental Grave (TMG) y Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

total de pacientes de los ESMD. Como viene pasando en los últimos años, el número de mujeres con este tipo de trastornos ha sido el doble que en hombres. Sin embargo, el incremento de las tasas por 100.000 habitantes en hombres ha sido del 20,52%, mientras que en mujeres del 14,65%.

En el grupo de Trastorno Mental Grave (TMG)¹⁰ se incluyeron 29.275 personas atendidas en los ESMD en el año 2006, de las cuales el 58,46% fueron hombres y el 41,53% mujeres. Respecto a la evolución de las tasas por 100.000 habitantes de este tipo de trastornos en los últimos 4 años, el incremento ha sido del 15,01% en hombres y del 21,72% en mujeres, por lo que podemos decir que, aunque los hombres son atendidos más por este tipo de trastornos, el incremento ha sido mayor en mujeres.

El total de personas atendidas por Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)¹⁰ por los ESMD fue, en el 2006, de 1.668¹¹. El 90,95% de este tipo de trastornos lo sufren las mujeres, frente al 9,05% de los hombres. Sin embargo, teniendo en cuenta la evolución desde el 2003 al 2006, se ha incrementado el porcentaje de hombres un 12,85%, mientras que el de mujeres ha permanecido prácticamente estable (ha disminuido un 0,56%).

En la tabla 5 se recoge la distribución por provincias de las tasas de personas atendidas en los ESMD en el año 2006, según los grupos de diagnósticos anteriormente reseñados.

Tabla 5: Distribución por provincias de las personas atendidas en los Equipos de Salud Mental de Distrito, por grupos diagnósticos específicos, según sexo. Tasa por 100.000 habitantes. SSPA, 2006

	ADS			TMG			TCA		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Almería	536,05	1.374,51	939,84	450,50	349,10	401,67	4,25	45,39	24,06
Cádiz	593,97	1.175,98	886,13	454,72	258,25	356,10	3,36	30,53	17,00
Córdoba	475,79	1.040,00	763,05	392,57	313,44	352,28	5,43	41,11	23,60
Granada	525,25	1.188,40	860,44	510,71	380,25	444,77	3,92	42,45	23,40
Huelva	414,95	1.003,58	709,30	375,52	254,35	314,93	3,25	26,41	14,83
Jaén	715,33	1.473,95	1.096,79	428,53	313,57	370,73	3,34	44,71	24,14
Málaga	479,32	994,46	739,70	381,28	272,10	326,09	4,34	39,67	22,20
Sevilla	563,73	1.217,63	896,58	449,07	308,21	377,37	3,11	35,22	19,45
Andalucía	540,80	1.168,68	857,04	432,35	302,71	367,05	3,81	37,76	20,91

Por otro lado, en la tabla 6 se recoge el porcentaje de primeras consultas respecto al total de consultas de cada grupo diagnóstico, realizadas por los ESMD de cada una de las provincias andaluzas en el año 2006.

¹¹ Las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI-J) atendieron en el año 2006 a 603 personas con diagnósticos de TCA (545 mujeres y 58 hombres). Estas personas fueron derivadas, en su mayoría, desde los ESMD, luego, no son acumulables a las 1.668 personas atendidas por los ESMD.

Tabla 6: Porcentaje de primeras consultas respecto al total de consultas de cada grupo diagnóstico, realizadas por los ESMDs. SSPA, 2006

	ADS	TMG	TCA
Almería	20,2%	1,5%	6,3%
Cádiz	14,5%	1,2%	10,2%
Córdoba	17,2%	0,8%	4,2%
Granada	13,8%	1,8%	10,9%
Huelva	14,7%	1,6%	16,9%
Jaén	15,9%	1,9%	14,6%
Málaga	15,0%	1,7%	12,2%
Sevilla	14,1%	1,4%	9,3%
Andalucía	15,2%	1,4%	9,1%

Desde el Programa de Salud Mental también se está colaborando en la elaboración del subproceso de Atención Temprana: “Trastornos del Espectro Autista”.

4. La atención socio-sanitaria a las personas con trastorno mental

4. La atención socio-sanitaria a las personas con trastorno mental

Con el fin de proteger la salud mental de las personas con enfermedad mental y sus familias y mejorar su calidad de vida, se plantea la creación de 100 plazas para respiro familiar y alojamiento temporal de pacientes fuera del entorno familiar por parte de FAISEM. Al mismo tiempo, FAISEM prevé incrementar en 300 las plazas residenciales, ubicadas en casas-hogar, con el objetivo de descongestionar unidades de hospitalización y comunidades terapéuticas que acogen a pacientes cuyo ingreso no está indicado. Igualmente se pretende aumentar las plazas en los programas residencial, ocupacional y de fomento de las relaciones sociales.

A lo largo de este periodo se ha avanzado en el modelo de cooperación intersectorial, especialmente entre el SAS y FAISEM. Además, se han reforzado los recursos socio-sanitarios, duplicándose, prácticamente, las plazas residenciales de FAISEM y ampliándose la dotación de plazas en el resto de programas de apoyo social.

Al igual que el resto de la población, las personas con enfermedad mental tienen derecho al acceso a todos y cada uno de los servicios encuadrados dentro del sistema de bienestar social (Servicios sociales, Educación, Formación y Empleo, Vivienda, Administración de Justicia, etc.), lo que convierte a la red asistencial de salud mental en una amplia red de redes en la que la coordinación y cooperación intersectorial son elementos esenciales.

Cuando las necesidades de la persona con enfermedad mental grave no son cubiertas por el sistema de prestaciones generales, ésta ha de ser atendida en los diferentes programas de apoyo social desarrollados por FAISEM.

La coordinación y la cooperación entre los distintos sectores implicados son fundamentales para garantizar la continuidad asistencial y cobran mayor relevancia entre los dispositivos sanitarios y los programas de FAISEM. Por este motivo y de cara a reforzar el modelo comunitario de atención, en el año 2007 se estableció el I Acuerdo de Cooperación entre el Programa de Salud Mental del SAS y FAISEM (anexo 3), que recoge las siguientes áreas de mejora:

- i) Potenciación de los espacios de coordinación y colaboración intersectorial.
- ii) Avanzar hacia una planificación conjunta de recursos y programas de apoyo social, en el marco del Plan Integral de Salud Mental.
- iii) Consensuar y agilizar los procedimientos de acceso a los programas de

apoyo social.

- iv) Desarrollar y optimizar el seguimiento conjunto de las personas atendidas en los programas de apoyo social.
- v) Generar espacios compartidos de formación.

Durante los años de vigencia del I PISMA se ha producido un importante desarrollo de los programas de apoyo social, alcanzando en un grado razonable las previsiones cuantitativas del Plan, aunque con algunas variaciones. También se han incrementado otros programas para los que no se fijaron objetivos cuantitativos, además de introducir mejoras importantes en el funcionamiento interno y la coordinación con servicios sanitarios y sociales.

Así, si nos referimos al programa residencial, la tabla 7 muestra el incremento realizado.

Tabla 7. Evolución de plazas del Programa Residencial. FAISEM, 2003-2007.

Dispositivos	Año 2003			Año 2007				
	Nº	PLAZAS	Plazas x 100.000 hab.	Nº	PLAZAS	Plazas x 100.000 hab.	% Hombres	% Mujeres
Casas Hogar	22	335	4,4	47	742	9,2	68,8	31,2
Viviendas Supervisadas	94	348	4,6	175	667	8,3	73,6	26,4
Apoyo Domiciliario		131	1,7		410	5,1	63,3	36,7
TOTALES		814	10,7		1.819	22,6	69,3	30,7

Por su parte los programas englobados bajo el epígrafe común “ocupacional-laboral” han experimentado un crecimiento también importante, como puede verse en la tabla 8, abriendo en este caso nuevas vías de desarrollo no contempladas inicialmente en el I PISMA.

Tabla 8. Evolución de plazas y actividades del Programa Ocupacional-Laboral. FAISEM, 2003-2007.

Dispositivos	Año 2003		Año 2007			
	Nº	Personas	Nº	Personas	% Hombres	% Mujeres
Talleres	94	1.647	115	2.251	73,1	26,9
Cursos formación profesional	60	302	53	261	72,1	27,9
Empresas sociales:	9		9			
Trabajadores con TMG		189		225	76,2	23,8
Total trabajadores		366		455	70,9	29,1
Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo:	8		8			
Técnicos	20		30			
Personas atendidas		1.289		2.452	68,0	32,0
Contratos		134		952	67,5	32,5

En lo que respecta, finalmente, al nuevo programa de atención a personas con trastornos mentales en situación de marginación y sin hogar y a la creación de Clubes Sociales e Instituciones Tutelares, la tabla 9 muestra su evolución en este periodo.

Tabla 9. Evolución de otros recursos de apoyo social. FAISEM, 2003-2007.

Dispositivos	Año 2003		Año 2007			
	PLAZAS	Plazas x 100.000 hab.	PLAZAS	Plazas x 100.000 hab.	% Hombres	% Mujeres
Atención a personas con trastorno mental sin hogar	-	-	37	0,5	74,8	25,2
Clubes Sociales	840	11,0	1.407	17,5	70,7	29,3
Instituciones Tutelares	542	7,1	655	8,1	70,1	29,9

Finalmente, la tabla 10 permite comparar los objetivos cuantitativos planteados en el I PISMA con los alcanzados a finales de 2007.

Tabla 10. Grado de cumplimiento de los objetivos cuantitativos del I PISMA. FAISEM, 2007.

Programa	Dispositivo	Incremento de plazas planteado en el I PISMA	Incremento de plazas alcanzado a finales de 2007	% de cumplimiento
Residencial	Casas Hogar	400	407	101,8
	Viviendas Supervisadas	381	319	83,7
	Apoyo domiciliario	423	279	66,0
Ocupacional	Talleres	800	604	75,5
Ocio	Clubes Sociales	1.190	567	47,6

En conjunto, el periodo de vigencia del I PISMA ha permitido un crecimiento destacable de la capacidad de cobertura de los distintos tipos de programas de apoyo social desarrollados por FAISEM.

En lo que respecta al funcionamiento interno y considerando los programas más importantes hay que mencionar:

- a) En el programa residencial el impulso en la profesionalización del trabajo y la consiguiente mejora de la calidad en las prestaciones, mediante:
 - i) el desarrollo de actividades regladas de formación,
 - ii) la progresiva implantación de los Programas Individualizados de Atención Residencial,
 - iii) la elaboración e inicio de implantación del Plan de Calidad, que articula todas estas intervenciones en un proceso global y participativo de mejora progresiva, y
 - iv) el desarrollo de proyectos de Investigación, financiados por el Fondo de Investigación Sanitaria (Ministerio de Sanidad y Consumo) y la

Consejería de Salud, que han permitido conocer mejor y de manera más sistemática lo que hacemos y como repercute en algunos aspectos de las personas atendidas.

- b) En el Ocupacional-laboral, hay que destacar a su vez:
 - i) la consolidación de las empresas sociales que consiguen estabilidad económica y un moderado y constante crecimiento de su empleo,
 - ii) el despegue de la actividad de los Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo que, pese a su variable dotación de personal, empiezan a mostrar que el empleo en el denominado “mercado ordinario” es posible, y
 - iii) el crecimiento en número de talleres y asistentes, si bien al analizar su funcionamiento se observan diferencias entre si y una ocupación media con posibilidades de mejora.
- c) En otros programas hay que mencionar:
 - i) El crecimiento moderado de los clubes sociales, vinculados al movimiento asociativo, si bien es necesaria una definición más homogénea de los mismos, y
 - ii) la extensión de las instituciones tutelares a todas las provincias, aunque con necesidades de homogeneización en su funcionamiento.

5. Estructura organizativa: potenciación de la red de atención a la salud mental

5. Estructura organizativa: potenciación de la red de atención a la salud mental

En el PISMA se plantea promulgar una nueva norma de ordenación de los servicios de salud mental, que integre los dispositivos de salud mental en el ámbito de la asistencia especializada, adscribiéndolos al hospital correspondiente y que garantice la orientación comunitaria de todos los dispositivos asistenciales. Para dar respuesta al incremento de la demanda y a las patologías emergentes se prevé redimensionar los ESMD, alcanzando una tasa de 6 facultativos y 2 enfermeros por 100.000 habitantes. Al mismo tiempo es necesario incrementar el número de algunos dispositivos deficitarios: 2 unidades de hospitalización, 5 hospitales de día con funciones de rehabilitación en áreas rurales y 60 nuevas camas en comunidades terapéuticas.

Durante este periodo se han potenciado especialmente los hospitales de día, ofreciendo a las personas con enfermedad mental y sus familias mejor accesibilidad y mayores garantías de continuidad asistencial. Es pretensión del II PISMA seguir profundizando en el desarrollo de esta modalidad de dispositivo que favorece el trabajo comunitario, especialmente en entornos rurales, con difícil acceso a unidades de hospitalización de hospitales generales.

La Gestión Clínica es una de las líneas estratégicas de la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud y, en el ámbito de la salud mental, ha tenido un considerable desarrollo durante los últimos años.

En cuanto al desarrollo de recursos, aunque el Plan Integral no comprometía la apertura de nuevos equipos de salud mental, se han abierto cuatro dispositivos nuevos y se han reforzado con carácter general con 86 nuevos facultativos y con 56 enfermeras/os.

Analizando cada uno de los tipos de dispositivos de salud mental, los resultados de las actuaciones llevadas a cabo durante el PISMA podemos resumirlos así:

- **ESMD:** Se han creado 4 nuevos, de 72 a 76 dispositivos.
- **USMIJ:** de 13 a 14 dispositivos. Incremento de 11 a 39 camas y de 0 a 252 plazas de hospital de día para infancia y adolescencia.
- **USMHG:** Se han reformado 6 unidades, con 25 nuevas camas, de 523 a 548.
- **HD:** Se han abierto 6 nuevos y se ha reformado uno de los existentes, pasando de 5 a 11 dispositivos y de 100 a 220 plazas de hospital de día de adultos.
- **URA:** Se han reforzado 2 unidades, creando 40 plazas de hospital de día en Unidades de Rehabilitación.
- **CT:** Se ha abierto una nueva y 4 han sido reformadas, pasando de 13 a 14 dispositivos y de 189 a 230 camas en comunidades terapéuticas.

La potenciación y desarrollo de la atención a la salud mental en el SSPA, incluyendo tanto aspectos cuantitativos como el incremento recursos, como aspectos cualitativos, reorientando, diversificando y homogeneizando servicios e intervenciones, ha sido una estrategia prioritaria durante la VII legislatura, que ha ocupado el periodo central de desarrollo y ejecución del I PISMA.

Ese carácter prioritario se traduce en actuaciones concretas que han hecho que la salud mental destaque en el desarrollo del nuevo modelo de Gestión Clínica y en la dotación de recursos, tanto en incremento de profesionales como en el desarrollo de nuevas infraestructuras y creación de nuevos dispositivos.

5.1.- Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental.

El objetivo de la Gestión Clínica es conseguir los mejores resultados en la práctica diaria, de acuerdo con la información científica disponible que haya demostrado cambiar favorablemente el curso de la enfermedad, y considerando los menores inconvenientes y costes para la persona atendida y la comunidad en su conjunto.

La gestión clínica supone dar a las unidades asistenciales la capacidad y los instrumentos para planificar y gestionar sus actividades y, por lo tanto, promover su responsabilidad junto con su autonomía.

La Gestión Clínica es una de las líneas estratégicas de la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud y, en el ámbito de la salud mental, ha tenido un considerable desarrollo durante los últimos años.

Las Unidades de Gestión Clínicas (UGCs) de salud mental han pasado de 7 en 2003 a 24 en 2007. Las unidades existentes presentan distinta tipología:

- 20 Unidades integran todos los dispositivos de salud mental de su Área Hospitalaria o Área de Gestión Sanitaria,
- dos están formadas por uno o dos equipos de salud mental, y
- las dos restantes son comunidades terapéuticas.

En la tabla 11 se presenta la evolución por provincias de las UGCs de salud mental a lo largo de estos años.

Tabla 11: Evolución de las UGCs de salud mental. SSPA, 2003-2007.

	2003	2004	2005	2006	2007
Almería	2	2	1	1	2
Cádiz	1	4	3	3	3
Córdoba	-	1	1	3	3
Granada	-	1	1	-	3
Huelva	-	-	1	1	1
Jaén	-	-	-	3	3
Málaga	2	2	4	4	5
Sevilla	2	4	4	4	4
ANDALUCÍA	7	14	15	19	24

En el año 2007, el 68 % de profesionales de salud mental del SSPA trabajaba bajo el modelo de UGC (1.704 personas).

Con respecto al grado de consecución de objetivos del Acuerdo de Gestión Clínica, en la tabla 12 se presentan los resultados por dimensiones de los tres últimos años.

Tabla 12: Resultados por dimensiones de las UGCs de salud mental. SSPA, 2005-2007.

Dimensión	2005	2006	2007
ACTIVIDAD	89,1	89,0	90,6
ACCESIBILIDAD	87,8	89,1	94,7
CIRCUNSTANCIAS ADVERSAS / SEGURIDAD DEL PACIENTE	90,5	81,6	85,4
INDICADORES CLÍNICOS / NORMAS DE CALIDAD	89,7	95,0	94,0
SATISFACCIÓN / ORIENTACIÓN AL CIUDADANO	91,8	87,7	91,7
PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA	69,0	65,2	70,3
CONTINUIDAD ASISTENCIAL	96,8	95,4	96,8
DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD DE LA PRÁCTICA CLÍNICA	96,1	95,9	92,4
GESTION ECONÓMICA	77,3	50,8	81,9
LIBRE CONFIGURACIÓN	-	95,7	94,5
TOTAL	86,0	85,6	89,3

La evolución de las UGC de salud mental a lo largo de estos años ha permitido crear un escenario idóneo para el desarrollo de un nuevo decreto de ordenación de servicios de salud mental de largo alcance y participación, publicado en marzo de 2008 (anexo 4), que tuvo su germen en las Jornadas de Antequera de 2005, en la que participaron todas las direcciones de UGC y áreas de salud mental.

5.2- Evolución en la dotación de recursos.

Desde que realmente se inicia el periodo de vigencia del I PISMA a principio de 2004, hasta diciembre de 2007, el desarrollo de servicios de acuerdo con el compromiso de mejora de dotaciones es el siguiente:

a) Equipos de Salud Mental de Distrito:

El Plan Integral no comprometía la apertura de nuevos equipos de salud mental, no obstante se han abierto cuatro dispositivos nuevos: en Granada el ESMD Atarfe, en la Costa del Sol los ESMD de Estepona y Benalmádena y en Málaga el ESMD de El Cónsul.

Por otro lado, el refuerzo de personal facultativo de los equipos de salud mental ha sido importante, incrementándose la plantilla con 86 nuevos facultativos, es decir, un 19,0% más que en 2003, pasando de una tasa de 4,3 a 5,2 facultativos por 100.000 habitantes en el conjunto de Andalucía al final del periodo de vigencia del PISMA.

Como en el caso del personal facultativo, la plantilla de enfermeras y enfermeros de los equipos de salud mental se ha incrementado con 56 nuevos profesionales, es decir, un 47,8% más que en 2003. Este incremento supone una tasa de 1,9 profesionales de enfermería por 100.000 habitantes en Andalucía.

b) Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil:

Se ha creado una nueva USMIJ en el Hospital de Puerto Real, al desdoblarse la del Hospital Puerta del Mar (Cádiz).

Se han habilitado 24 camas para ingresos hospitalarios de pacientes infanto-juveniles en Unidades de Pediatría de los diferentes hospitales y 4 camas en espacios propios de la USMIJ del Hospital U. V. de la Victoria en Málaga.

Se han creado, con la implantación del Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas, 252 plazas de hospital de día para infancia y adolescencia.

Se ha cambiado de ubicación y mejorado las instalaciones de la USMI-J del Hospital V. Macarena de Sevilla.

c) Unidades de Hospitalización de Salud Mental:

Se han realizado importantes obras de reformas en las Unidades de Hospitalización de los hospitales Torrecárdenas en Almería, Puerto Real en Cádiz y Reina Sofía en Córdoba.

Se ha ampliado con una nueva sala la Unidad de hospitalización de salud mental del hospital Regional de Málaga (que incrementa en 12 la dotación de camas).

La Unidad de hospitalización del hospital V. Macarena de Sevilla se ha reformado completamente, manteniendo el mismo número de camas (53), pero mejorando notablemente las condiciones de habitabilidad y confort de las personas ingresadas.

Se ha inaugurado la nueva Unidad de Hospitalización en el Hospital U. V. de la Victoria de Málaga, que pasa a una ubicación más adecuada, mejorando la calidad de la atención e incrementando el número de camas, que pasa de 27 a 30. Por otro lado, se han creado 10 camas de hospitalización en el pabellón 3 del Hospital Marítimo de Torremolinos, que se contabilizan como camas de la Unidad de Hospitalización del Hospital U. V. de la Victoria.

d) Hospitales de Día:

Se han abierto Hospitales de Día en seis áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria: Norte de Almería (Huerca-Overa), Sur de Granada (Motril), San Agustín (Linares, Jaén), V. del Rocío (Sevilla), La Axarquía (Velez Málaga) y V. de Valme, ubicado provisionalmente en el hospital El Tomillar (Dos Hermanas, Sevilla).

Se ha cambiado de ubicación y mejorado las instalaciones del Hospital de Día del Hospital V. Macarena (Sevilla).

e) Unidades de Rehabilitación:

Se han reformado y reforzado las plantillas de las unidades de rehabilitación de Almería y Córdoba, para impulsar nuevos programas de hospitalización parcial, disponiendo de 20 plazas de hospital de día cada una de ellas.

f) Comunidades Terapéuticas:

Se han realizado importantes obras que han dado lugar a la apertura de una nueva comunidad terapéutica (CT) en el Complejo Hospitalario de Jaén, que sustituye a la anterior, mejora las condiciones de vida de los pacientes e incrementa el número de camas (pasa de 10 a 18).

Se ha abierto una nueva CT en el Hospital V. del Rocío (Sevilla), ubicada en el antiguo Hospital Militar y se ha reformado completamente la CT de Santa Clara, también perteneciente al Hospital V. del Rocío.

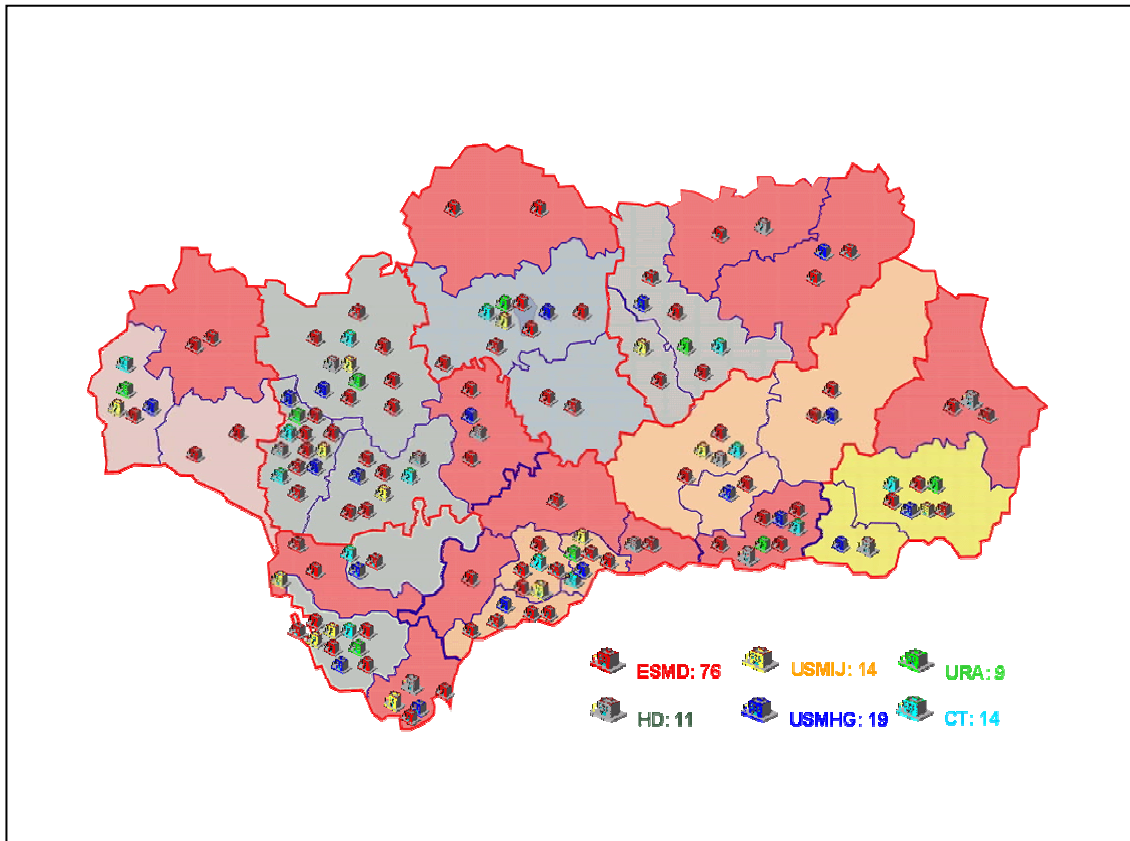
Se ha reformado la CT del Hospital de Puerto Real (Cádiz), ampliándose el espacio terapéutico y mejorándose las condiciones de vida de los pacientes.

La CT del Hospital Torrecárdenas (Almería) se ha cambiado de ubicación al Centro Periférico de Especialidades "La Bola Azul".

En las CT del Hospital Reina Sofía (Córdoba), V. de las Nieves (Granada) y V. de la Victoria (Torremolinos, Málaga) se han incrementado el número de camas, contabilizándose 14 camas nuevas.

En figura 6 se representa el mapa de los dispositivos de salud mental del SSPA según Áreas Hospitalarias o Áreas de Gestión Sanitaria, actualizado a finales de 2007.

Figura 6: Mapa de los Dispositivos de Salud Mental en el SSPA según Áreas Hospitalarias o Áreas de Gestión Sanitaria. SSPA, 2007



Durante el I PISMA se han incorporado **301 nuevos profesionales**, para la dotación de personal de los dispositivos creados y el reforzamiento de ESMDs y otros dispositivos existentes. El número **total de profesionales al final del periodo de vigencia del PISMA es de 2.501** (tabla 13).

Tabla 13: Evolución de la plantilla de profesionales de salud mental. SSPA, 2003-2007.

Categoría profesional	2003	2007	Incremento 03-07
Psiquiatras	396	469	73
Psicología clínica	194	245	51
Trabajo social	112	118	6
Enfermeras/os	477	566	89
Auxiliares de enfermería	689	709	20
Auxiliares administrativos/as	143	174	31
Terapeutas ocupacionales	35	46	11
Monitoras/es ocupacionales	71	91	20
Celadores/as	83	83	-
TOTAL	2.200	2.501	301

6. El papel de las asociaciones de pacientes y familiares

6. El papel de las asociaciones de pacientes y familiares

Las asociaciones de familiares y personas usuarias son quienes tienen un conocimiento más completo de la realidad del enfermo mental y por ello se promoverá su participación en grupos de mejora de procesos asistenciales relacionados con los trastornos mentales, y en la elaboración de un plan de comunicación y sensibilización de la población. Se potenciarán, además, las asociaciones independientes de pacientes y el voluntariado social.

A lo largo de todo el periodo de vigencia del PISMA el movimiento asociativo ha estado presente en distintos ámbitos: han formado parte del Convenio Marco de colaboración para la sensibilización social sobre las personas con trastornos mentales graves. FEAFES-Andalucía ha mantenido reuniones periódicas para conocer el desarrollo del Plan Integral. Esta Federación, junto a la Plataforma Andaluza de Asociaciones de personas usuarias, se ha incorporado al Grupo Director de Comunicación del Programa de Salud Mental para la elaboración de materiales para combatir el estigma de la enfermedad mental.

Un modelo comunitario de atención a la salud mental ha de integrar de manera activa la participación de las personas con enfermedad mental y familiares.

La implicación de la persona atendida en el proceso de toma de decisiones respecto a su salud, conlleva potenciar su autonomía y responsabilidad, mejorando la aceptación y adherencia al tratamiento y favoreciendo su proceso de recuperación e inclusión social. Así mismo, la familia y las asociaciones tienen una importante labor, tanto en el proceso de tratamiento y recuperación de la persona enferma, como en el ámbito de la concienciación y sensibilización.

La existencia de un número cada vez mayor de asociaciones demuestra la importancia y el interés social de los familiares y pacientes por organizarse en movimientos asociativos, promoviendo iniciativas de apoyo mutuo y fomentando la participación del colectivo en múltiples ámbitos de intervención.

Esta participación fue especialmente notoria con motivo de la declaración institucional “2005 Año Andaluz de la Salud Mental”. El movimiento asociativo en ese año, gozó de una importante interlocución ante la administración andaluza, participó de pleno derecho en distintas comisiones de seguimiento, entre ellas la comisión constituida para el seguimiento de este Plan, y colaboró activamente en las distintas iniciativas que con este motivo se desarrollaron en todas las provincias andaluzas. Esta colaboración se ha mantenido durante el periodo de vigencia del I PISMA.

Es destacable la consolidación de asociaciones de pacientes con trastorno mental grave, que tuvo como primer exponente la celebración del I Encuentro de Asociaciones de Usuarios y Usuarias de Salud Mental de Andalucía, el 17 de Diciembre de 2005, en Málaga. El II encuentro tuvo lugar el 12 de Mayo 2007, en Granada. En Málaga, en otro encuentro celebrado el 30 de Junio de 2007, se constituyó la Plataforma Andaluza de Asociaciones de Usuarios y Usuarias.

Además, durante el último año se ha venido trabajando en la gestación de un convenio de colaboración entre FEAFES-Andalucía y el SAS (anexo 5), firmado en julio de 2008 con vigencia hasta el 15 de diciembre de 2009 y con una dotación de 300.000 €, para apoyar e impulsar el desarrollo de nuevos programas, ampliando el apoyo financiero que ya recibe FEAFES-Andalucía a través del convenio que mantiene con FAISEM.

La red andaluza de ayuda mutua vinculada a la salud mental es amplia y diversa, con **79** asociaciones en 2007, estando muchas de ellas representadas por entidades de ámbito regional.

Las personas con trastornos mentales graves y sus allegadas se encuentran representadas a nivel regional por FEAFES-Andalucía (Federación Andaluza de Asociaciones de Familiares de Personas con Enfermedad Mental), de la que forman parte 13 asociaciones y por la Plataforma de Asociaciones de Usuarios y Usuarias de Salud Mental de Andalucía, integrada por 9 asociaciones. Además, existen otras 8 asociaciones andaluzas de personas con enfermedad mental, familiares y personas allegadas.

Por otro lado, existen asociaciones “monográficas” orientadas a un determinado trastorno mental, de ámbito local, provincial y/o regional:

- 13 asociaciones de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- 7 asociaciones integradas en la Federación Andaluza de Asociaciones de Padres y Personas con Trastornos de Déficit de Atención e Hiperactividad “FAHYDA”.
- 24 asociaciones de Trastornos Generalizados del Desarrollo:
 - o 9 asociaciones integradas en la Federación Andaluza de Padres con Hijos con Trastornos del Espectro Autista "AUTISMO ANDALUCÍA”.
 - o 7 asociaciones integradas en la Federación Asperger Andalucía.
 - o 8 asociaciones no federadas.
- 5 asociaciones relacionadas con otros trastornos mentales.

7. Sistemas de Información

7. Sistemas de Información

Los sistemas de información son esenciales para la planificación y organización de servicios, así como para la investigación. La plena integración de la Salud Mental en el SSPA pasa por la integración de su sistema de información (SISMA) en el Proyecto DIRAYA. Para ello es necesario actualizar el equipamiento informático de los dispositivos de salud mental y dotarlos de "electrónica de red".

Los sistemas de información disponibles, durante el periodo de vigencia del I PISMA, han sido el SISMA (Sistema de Información de Salud Mental de Andalucía), el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) y el INIHOS (Sistema de Información Interhospitales). El SISMA se utiliza en los Equipos de Salud Mental de Distrito y Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, y una versión reducida del mismo (SISMA 3N) se utiliza en Comunidades Terapéuticas, Unidades de Rehabilitación y Hospitales de Día. Las fuentes de información en las Unidades de Hospitalización son el CMBD e INIHOS.

Por otro lado, se ha iniciado la integración de los dispositivos de salud mental en Diraya, comenzando por los Equipos de Salud Mental de Distrito.

En julio de 2007, se constituyó el Grupo Director de Evaluación y Sistemas de Información, con participación de profesionales de los Servicios Centrales del SAS y ocho referentes provinciales de los dispositivos de salud mental. Este Grupo Director tiene la función de estudiar y proponer estrategias de mejora, para dar respuesta a las necesidades de los dispositivos de salud mental del SSPA y sus profesionales.

Desde su puesta en marcha, el Grupo Director ha impulsado las siguientes actuaciones:

- Completar la instalación de los terminales Diraya en los ESMDs, así como en todos los dispositivos de tercer nivel.
- Proporcionar correo electrónico corporativo y acceso a Internet a todos los dispositivos de salud mental, con la finalidad de mejorar la comunicación y el flujo de información entre los dispositivos y entre éstos y el Programa de Salud Mental.
- Completar la implantación del módulo de citación en los ESMDs y USMIJs (atención ambulatoria), una vez elaborado y aprobado un modelo de agenda para estos dispositivos.

- Promover, en coordinación con las Áreas Hospitalarias, la entrada en funcionamiento del módulo clínico de atención especializada de Diraya en los dispositivos de salud mental, al igual que en el resto de dispositivos del área hospitalaria.
- Inclusión de indicadores de atención ambulatoria en ESMDs y USMIJs en la aplicación Diábaco (módulo de tratamiento de información que explota datos de actividad asistencial, cartera de servicios y procesos asistenciales).
- Incluir en el CMBD de Hospitalización, además de los indicadores de las unidades de hospitalización, los indicadores de hospitalización completa de CT y de USMIJ, y en el CMBD de Hospital de Día Médico (recientemente creado), los de HD, URA, el hospital de día de USMIJ y el programa de día de la CT.
- Participar en el desarrollo de la Historia Clínica de Salud Mental, incluyendo los códigos diagnósticos CIE-10 y la cartera de servicio de salud mental.
- Participar en el desarrollo del módulo de procesos para Ansiedad, Depresión y Somatizaciones; Trastorno de la Conducta Alimentaria y Trastorno Mental Grave.
- Garantizar el mantenimiento de SISMA hasta la implantación completa de Diraya (módulos de citación, clínico y de tratamiento de la información) y posteriormente mantener SISMA como base de datos de consulta.

Por otro lado, un representante del Grupo Director también participa en un grupo de trabajo sobre el módulo de cuidados de salud mental en atención especializada, que coordina la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados.

8. Investigación en salud mental

8. Investigación en salud mental

La investigación científica es imprescindible para la planificación de las políticas de salud, y su potenciación en salud mental garantiza el avance hacia la mejora del tratamiento de la enfermedad mental y por tanto la calidad asistencial, así como para su prevención. Los campos prioritarios de investigación serán: Principales causas de morbilidad, prestando especial dedicación a las patologías más prevalentes y a los grupos de riesgo; Salud pública y promoción de la salud; Servicios sanitarios; Entorno y salud, medio ambiente, salud laboral; Envejecimiento y discapacidades; Neurociencias; Evaluación de las tecnologías sanitarias y uso racional del medicamento; Procesos asistenciales en salud mental.

Durante el periodo de vigencia del I PISMA, desde el Servicio Andaluz de Salud se ha potenciado la investigación en salud mental, con la creación de un grupo director y el desarrollo del proyecto de gestión del conocimiento.

En cuanto a los proyectos de investigación, en el año 2003 se aprobaron 8 en 2003 y 12 en 2007. A estas actividades hay que añadir los cuatro proyectos de investigación realizados por FAISEM.

8.1.- Fomento de la investigación en salud mental desde el Servicio Andaluz de Salud

Entre las actuaciones realizadas destacan la creación del Grupo Director de Docencia e Investigación y el desarrollo del Proyecto "Gestión del Conocimiento en Salud Mental como Estrategia de Mejora de la Práctica Clínica"

a) Grupo Director de Docencia e Investigación:

Una de las actividades realizadas ha sido el seguimiento de la actividad científica desarrollada en Andalucía, de cara a analizar la situación y detectar áreas de mejora en este ámbito.

En la tabla 14 se presenta la evolución del número de proyectos de investigación de salud mental aprobados en las convocatorias anuales de subvenciones de la Consejería de Salud. El porcentaje de proyectos de salud mental aprobados y financiados respecto al total de proyectos aprobados en las mismas convocatorias ha oscilado entre el 4,8 y el 6,6 %.

Tabla 14: Evolución de los proyectos de investigación de salud mental aprobados en las convocatorias de la Consejería de Salud. 2003-2007.

	2003	2004	2005	2006	2007
Nº total de proyectos aprobados en todos los ámbitos sanitarios	139	159	162	167	181
Nº de proyectos de salud mental aprobados	8	9	9	8	12
% de proyectos de salud mental respecto al total de proyectos aprobados	5,8	5,7	5,6	4,8	6,6

Tal como se recoge en la tabla anterior, en el año 2007 se aprobaron 12 proyectos relacionados con la salud mental, los cuales se detallan a continuación:

- Factores Genéticos y Ambientales Asociados A las Psicosis No Afectiva de Inicio en la Infancia y Adolescencia.
- Prevalencia de Los Trastornos Generalizados del Desarrollo en la Población de Málaga.
- Características Sintomatológicas, Cognitivas y Conductuales del Trastorno Obsesivo-Compulsivo Infantil, Adolescente y Adulto.
- Influencia Mutua Entre Psicopatología y Desarrollo en Niños Clasificados de Riesgo Neurosensorial Al Nacimiento: Seguimiento Hasta el Inicio de la Escolarización Obligatoria.
- Aproximación Genómica/proteómica para el Análisis de las Bases Fisiopatológicas del Suicidio en Trastornos Mentales y en Abuso de Drogas.
- El Profesional, la Organización, Su Interacción Con Los Pacientes y Su Relación Con el Inicio y Mantenimiento de Los Episodios de Depresión en Atención Primaria (Estudio Predict- Servicios).
- Eficacia de Un Programa de Tratamiento Multidisciplinar en Fibromialgia en Unidades de Dolor. un Ensayo Clínico Aleatorizado y Controlado.
- Revisión y Adaptación Cultural del Cuestionario de Síntomas, Actitudes y Trastorno Emocional en Clínica Obstétrico-Ginecológica de Salvatierra y Cuenca.
- Situación Profesional del Personal Dispensador de Metadona en Atención Primaria.
- Prevención Primaria en Depresión: ¿cómo Informar A Los Pacientes de Atención Primaria Sobre Su Nivel y Perfil de Riesgo de Depresión Mayor? (Estudio Predict Cualitativo).
- Estudio Comparativo de la Funcion Sexual en la Persona Mayor.
- Violencia contra la mujer en la pareja: frecuencia e impacto en salud física y psíquica.

b) Proyecto “Gestión del Conocimiento en Salud Mental como Estrategia de Mejora de la Práctica Clínica”

En el año 2006 se puso en marcha, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública y con financiación de los fondos de cohesión del Ministerio de Sanidad y Consumo, el proyecto de “Gestión del Conocimiento en Salud Mental como Estrategia de Mejora de la Práctica Clínica”

El objetivo de este proyecto es potenciar y apoyar la mejora de la efectividad clínica en las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud, dentro del marco de la Gestión por Procesos y de la política de calidad de la Consejería de Salud de Andalucía, facilitando la incorporación de la evidencia científica a la práctica clínica diaria en beneficio de las personas que padecen un trastorno mental.

Entre las actividades desarrolladas en el seno de este proyecto, destacan las siguientes:

- Creación de una estructura estable para la dirección y el seguimiento del proyecto.
- Desarrollo e implementación de un programa de formación de formadores sobre actualización de conocimientos y herramientas sobre Atención a la Salud Mental Basada en la Evidencia.
- Creación de un grupo estable de profesionales de salud mental para buscar, seleccionar y analizar la información existente, y poner a disposición de los agentes implicados en la atención a la salud mental los conocimientos y las prácticas que aporten valor en la mejora de la calidad asistencial y de la salud de los ciudadanos.
- Diseño de un portal en Internet de apoyo a las actividades diseñadas por el Grupo Director de Gestión del Conocimiento del Programa de Salud Mental y vehículo de transmisión del conocimiento y comunicación entre los profesionales.

8.2.- Fomento de la investigación en salud mental desde la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental

En lo que respecta a las actividades de investigación, durante el periodo de vigencia del I PISMA, FAISEM ha desarrollado los siguientes proyectos de investigación:

- “Proyecto de Evaluación de los Programas Residenciales para personas con Trastorno Mental Grave en Andalucía” (cofinanciado por el Fondo de investigación Sanitaria).
- “Proyecto de Evaluación de los Programas de Integración Laboral para personas con Trastorno Mental Grave en Andalucía” (cofinanciado por el Fondo de investigación Sanitaria).

- “Proyecto de Evaluación de la efectividad de un programa de formación de personal de dispositivos residenciales para personas con trastorno mental grave. Medición de sus repercusiones sobre monitores/as y usuarios/as” (cofinanciado por la Consejería de Salud).
- Proyecto de investigación “La Salud Mental en la población general: IMAGENES Y REALIDADES en Andalucía”, sobre las actitudes de la población andaluza ante la enfermedad mental. Los objetivos principales de esta investigación son:
 - Describir las representaciones ligadas a la locura, la enfermedad mental y la depresión y los diferentes modelos de atención y cuidados (psiquiátricos, tradicionales, medicina alternativa) en la población general, como eje socio-antropológico.
 - Evaluar la prevalencia de las principales enfermedades psiquiátricas en la población general, como eje epidemiológico.

9. Formación y desarrollo profesional

9. Formación y desarrollo profesional

A través de la formación los profesionales deben tener acceso a los nuevos conocimientos orientados hacia los objetivos estratégicos del SSPA. Se contempla la formación de todas las categorías profesionales en tres campos fundamentales: pregrado, postgrado y formación continuada. Así mismo, se desarrollarán en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) tres líneas básicas de formación: gestión clínica y desarrollo de procesos asistenciales; metodología de investigación en salud mental; y metodología de trabajo en equipo, liderazgo y estrategias de comunicación.

Durante el periodo de vigencia del I PISMA, las actividades formativas se han organizado por el Programa de Salud Mental en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública y con la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados.

Los contenidos de las actividades de formación han sido variados:

- ✓ *Psicoterapia grupal.*
- ✓ *Estrategias de mejora de cuidados en salud mental.*
- ✓ *Gestión de Casos para enfermería de salud mental.*
- ✓ *Psicoeducación familiar.*
- ✓ *Metodología de Investigación en Salud Mental.*
- ✓ *Metodología de trabajo en equipo y liderazgo.*
- ✓ *Estrategias de comunicación.*
- ✓ *Etc..*

Se han realizado 46 cursos con 111 ediciones, en los que han participado un total de 2.593 profesionales de todas las categorías y de todos los dispositivos de la red asistencial de salud mental.

También hay que tener en cuenta las actividades formativas de FAISEM, en el marco de su plan de formación para monitores residenciales y la colaboración en actividades de formación externas dirigidas a mejorar la atención intersectorial a personas con trastornos mentales graves.

9.1.- Formación y desarrollo profesional en salud mental desde el Servicio Andaluz de salud

La formación de profesionales de salud mental se considera una línea de acción estratégica que condiciona escenarios futuros, más si cabe que en otras

especialidades sanitarias, que cuentan con otros recursos tecnológicos. El reto actual es mejorar la gestión de los recursos del conocimiento en salud mental, desarrollando líneas que garanticen e impulsen la adquisición del conocimiento técnico de la tarea asistencial y mejoren las habilidades de los y las profesionales en un entorno de competencia, a la vez que integren las demandas de formación de los profesionales, así como sus expectativas de desarrollo en el marco del SSPA.

En el año 2005 se constituyó el Grupo Director de Docencia e Investigación, con la finalidad de poner en marcha acciones formativas que cubran los objetivos enmarcados en la línea estratégica de formación. A través de éste, se está impulsando el desarrollo de Comisiones de Formación de Área, que velan por el cumplimiento de estas líneas estratégicas previo al análisis de necesidades de cada situación, de cada equipo y de cada profesional.

Las áreas de trabajo se han desarrollado fundamentalmente en los siguientes campos:

- Formación Pregrado en Medicina, Psicología, Enfermería y Trabajo Social.
- Formación Continuada de profesionales de salud mental, planificada adecuadamente y que responda a las necesidades cambiantes de la demanda asistencial.
- Áreas de formación específica: psicoterapia grupal, supervisión de grupos, psicoeducación familiar, metodología enfermera, rehabilitación, infancia y adolescencia y cooperación con Atención Primaria.
- Formación Postgrado en Medicina, Psicología y Enfermería (MIR, PIR y EIR)
- Desarrollo Profesional.

Durante el periodo de vigencia del I PISMA, se han impartido 46 cursos, de los que se han realizado 111 ediciones, con un total de 2.537 horas lectivas y cuya temática han abordado diferentes aspectos recogidos en la línea estratégica de formación. En estas actividades formativas han participado un total de 2.593 profesionales¹² (70,6% de mujeres y 29,4% de hombres) de todas las categorías y de todos los dispositivos de la red asistencial de salud mental.

Las actividades formativas se han organizado, bien directamente desde el Programa de Salud Mental, o bien, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública o con la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. El 94,60% de la financiación procede de presupuestos del Servicio Andaluz de Salud y el 5,40% de los Fondos de Cohesión del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En la tabla 15 se resume la evolución de las actividades formativas, número de cursos y participantes, a lo largo del periodo de vigencia del I PISMA.

¹² Como se observa, el número de participantes es mayor al número de profesionales en plantilla de la red asistencial de salud mental y ello se explica porque se ha contabilizado el nº de participantes por actividad y en algunos casos un mismo profesional puede haber participado en varias actividades (como ocurre en los casos de actividades formativas que implicaban haber realizado previamente ediciones o cursos básicos para poder acceder a ediciones o cursos más avanzados)

Tabla 15. Evolución de las actividades formativas en salud mental. 2003-2007

	2003			2004			2005			2006			2007		
	Nº curso	Nº edic	Nº part	Nº curso	Nº edic	Nº part	Nº curso	Nº edic	Nº part	Nº curso	Nº edic	Nº part	Nº curso	Nº edic	Nº part
Organizadas directamente por el Programa de Salud Mental										1	2	52	5	8	172
En colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública				2	3	60	2	2	42	8	8	164	9	14	290
En colaboración con la Direc.Regional de Desarrollo, Innovación y Cuidados	1	12	266	2	6	162	3	7	145	6	17	410	7	32	830
Total	1	12	266	4	9	222	5	9	187	15	27	626	21	54	1.292

En las tablas 16 y 17 se representan el porcentaje de participación por categorías profesionales y provincias.

Tabla 16. Nivel de participación en las actividades formativas en salud mental por categorías profesionales. 2003-2007

	Psic.	Psic.	Enf.	AE	TS	TO	AA	Otros*
Organizadas directamente por el Programa de Salud Mental	30,4	35,7	0,0	0,0	12,9	20,5	0,0	0,4
En colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública	42,8	24,6	16,9	1,4	5,9	0,7	0,0	7,6
En colaboración con la Direc.Regional de Desarrollo, Innovación y Cuidados	10,9	6,6	51,1	22,6	4,0	1,5	3,2	0,0
Total	28,0	22,3	22,7	8,0	7,6	7,6	1,1	2,7

* Incluyen: Médicos de Familia, personal en formación (MIR, PIR, EIR)

Tabla 17. Nivel de participación en las actividades formativas en salud mental por provincias. 2003-2007

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Otras CC.AA.
Organizadas directamente por el Programa de Salud Mental	7,1	12,9	7,6	14,3	6,3	8,9	15,2	27,7	0,0
En colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública	15,6	13,1	7,0	16,4	3,4	9,9	18,5	15,3	0,7
En colaboración con la Direc.Regional de Desarrollo, Innovación y Cuidados	10,4	15,6	8,3	13,2	3,5	9,9	18,4	20,8	0,0
Total	11,1	13,9	7,6	14,6	4,4	9,6	17,4	21,3	0,2

A continuación se describen las actividades realizadas, en base a la modalidad de organización de las mismas.

Desde el Programa de Salud Mental se han gestionado y realizado las siguientes actividades formativas (tabla 18):

Tabla 18. Actividades formativas organizadas directamente por el PSM. 2003-2007

Año	Nº Edic.	Denominación	Nº Horas	Nº Participantes	Hombre	Mujer
2006	2	Iniciación a la psicoterapia grupal en el ámbito de la salud mental	40	52	14	38
2007	2	Iniciación a la psicoterapia grupal en el ámbito de la salud mental	40	58	22	36
	2	Talleres de supervisión de psicoterapia grupal desde la perspectiva psicodinámica	72	24	7	17
	2	Talleres de supervisión de psicoterapia grupal desde la perspectiva cognitivo conductual	72	15	2	13
	1	La terapia ocupacional en los dispositivos de salud mental del SSPA	30	46	7	39
	1	El trabajo social en los dispositivos de salud mental del SSPA	30	29	2	27
	10		284	224	54	170

Además, el Programa de Salud Mental, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, ha desarrollado tres líneas básicas de formación:

- Gestión Clínica y desarrollo de Procesos Asistenciales
- Gestión del Conocimiento y Metodología de Investigación en Salud Mental
- Metodología de trabajo en equipo, liderazgo y estrategias de comunicación.

Desde el inicio del I PISMA se han realizado 27 actividades formativas con la participación de 556 profesionales, si bien cabe destacar que 5 de ellas corresponden al programa residencial de la EASP, 2 del curso “programas de seguimiento de personas con trastorno mental grave en la comunidad” y 3 del curso “organización y gestión de servicios de salud mental” (tabla 19).

Tabla 19. Actividades formativas organizadas en colaboración con la EASP. 2003-2007

Año	Nº Edic.	Denominación	Nº Horas	Nº Participantes	Hombre	Mujer
2004	1	Programas de seguimiento de trastornos mentales graves en la comunidad.	20	16	5	11
	2	Gestión de unidades clínicas de salud mental	30	44	27	17
2005	1	Programas de seguimiento de personas con trastorno mental grave en la comunidad	20	17	3	14
	2	Organización y gestión de servicios de salud mental	60	46	31	15
2006	1	Procesos asistenciales integrados en salud mental	20	23	10	13
	1	Unidades de gestión clínica en salud mental	20	26	16	10
	1	Gestión del conocimiento en salud mental. Estrategia de mejora en la práctica clínica	40	14	10	4
	1	Programas de seguimiento de personas con trastorno mental grave en la comunidad	20	26	5	21
	1	Manejo de la plataforma de gestión del conocimiento en salud mental. Edic. avanzada	8	15	10	5
2007	1	Desarrollo y evaluación de procesos asistenciales en unidades de gestión clínica de salud mental	20	26	10	16
	1	Taller teórico-práctico de creación de espacios de formación mediante la plataforma e-learning moodle	8	13	8	5
	1	Diagnóstico y abordaje de los problemas de salud mental incluyendo la perspectiva de género	21	16	4	12
	3	Gestión clínica y procesos asistenciales en salud mental	60	71	32	39
2007	3	Gestión del conocimiento en salud mental. Estrategia de mejora en la práctica clínica	50	43	18	25
	1	Atención primaria y salud mental	21	30	13	17
	2	Programas de seguimiento de personas con trastorno mental grave en la comunidad	40	45	14	31
	1	Organización y gestión de la atención a la salud mental	30	19	8	11
	1	Organización y gestión de la atención a la salud mental	30	21	9	12
	2	Gestión clínica y procesos asistenciales en salud mental	40	45	16	29
	27		558	556	249	307

Finalmente, las actividades formativas organizadas por la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados en colaboración con el Programa de Salud Mental, han sido las siguientes (tabla 20).

Tabla 20. Actividades formativas organizadas en colaboración con la DRDIC. 2003-2007

Año	Nº Edic.	Denominación	Nº Horas	Nº Participantes	Hombre	Mujer
2003	12	Estrategias de mejora de cuidados en salud mental para enfermeras	360	266	75	191
2004	2	Gestión de casos en salud mental	80	55	13	42
	4	Psicoeducación familiar básica	140	107	26	81
2005	2	Gestión de casos en salud mental	80	40	8	32
	3	Psicoeducación familiar básica	105	57	13	44
	2	Psicoeducación familiar avanzada	70	48	9	39
2006	2	Gestión de casos en salud mental	70	46	12	34
	2	Estrategias de mejora de cuidados en salud mental para auxiliares de enfermería	30	58	21	37
	2	Psicoeducación familiar básica	70	46	12	34
	2	Psicoeducación familiar avanzada	70	57	15	42
	4	Habilidades de comunicación en salud mental	140	85	22	63
	5	Técnicas de comunicación y atención telefónica en salud mental	40	118	45	73
2007	1	Gestión de casos en salud mental	35	25	6	19
	3	Estrategias de mejora de cuidados en salud mental para auxiliares de enfermería	45	224	37	187
	1	Psicoeducación familiar básica	35	27	4	23
	2	Psicoeducación familiar avanzada	70	55	12	43
	3	Habilidades de comunicación en salud mental	105	60	14	46
	2	Estrategias de mejora para la atención domiciliar en salud mental para auxiliares de enfermería	30	54	9	45
	20	Técnicas de comunicación y atención telefónica en salud mental	120	385	107	278
	74		1.695	1.813	460	1.353

A las actividades organizadas en colaboración con la DRDIC descritas en la tabla anterior, habría que añadir, por un lado, la realización de dos talleres de entrenamiento en el diseño y dirección de sesiones clínicas de cuidados en salud mental, con la participación de 80 profesionales y 98 sesiones clínicas provinciales, con más de dos mil asistencias a lo largo de este periodo. Y por otro, la realización de un taller de formación de formadores en psicoeducación familiar de ámbito regional, con la participación de 28 profesionales y 20 talleres, en colaboración con las Áreas/UGCs de salud mental, con la participación aproximada de 14 profesionales por taller.

Otras de las áreas formativas que han continuado desarrollándose durante este periodo, es la formación de residentes de Psicología Clínica, Psiquiatría y Médicos de Familia, en la Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada. Su programa docente se desarrolla en periodos trimestrales, con un máximo de 8 profesionales por rotación y contempla la formación en el campo de la psicoterapia, con participación activa del alumnado tanto en prácticas clínicas como en seminarios.

Junto a las acciones detalladas con anterioridad, habría que contabilizar las organizadas directamente desde las Áreas o UGCs de Salud Mental (programas de formación continuada, sesiones clínicas, talleres, jornadas, seminarios, etc.).

9.2.- Formación y cooperación internacional desde la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental

En 2004 se inició el Plan bianual de formación para Monitores y Monitoras Residenciales, que incluyó un proyecto de investigación sobre su efectividad, cofinanciado por la Consejería de Salud.

Durante 2005 y 2006 se continuó el Plan de formación para monitores y monitoras residenciales y se celebró un curso sobre la atención a personas con trastornos mentales graves en la Escuela de Seguridad Pública de Andalucía, dirigido a los cuerpos de la Policía Local y Bomberos.

A lo largo de 2007 se pusieron en marcha cursos para monitores y monitoras residenciales de reciente incorporación, beneficiándose un total de 111 monitores y monitoras.

De carácter más general, hay que mencionar específicamente las 5 Jornadas Anuales de FAISEM realizadas en San Fernando (Cádiz), que se han ido centrando en distintos aspectos de los programas residencial, ocupacional-laboral y de ocio, así como en los acuerdos de Cooperación entre el Programa de Salud Mental y FAISEM, la lucha contra el estigma y la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia.

En el ámbito de la cooperación internacional, durante el periodo del I PISMA, FAISEM ha mantenido la cooperación con la Oficina Panamericana de la Salud en el proyecto de cooperación técnica entre países para la reestructuración de los servicios y la implementación de un modelo de salud mental comunitario. En este sentido, se inició un proyecto de asesoría al Ministerio de Salud de Nicaragua, y se celebró un intercambio con directivos de salud mental de Guatemala, Nicaragua y El Salvador, en 2005.

Así mismo, FAISEM ha participado, desde el año 2006, en la “Red Europea de Buenas Prácticas en atención comunitaria” (Internacional Mental Health Collaborating Network), con organizaciones de Francia, Irlanda, Italia, Reino Unido y Suecia.

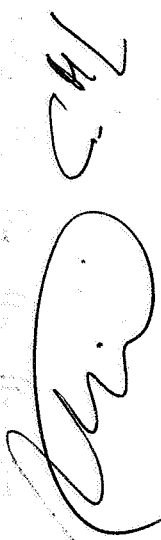
También hay que destacar la organización de la 19ª Conferencia de CEFEC¹³ “*La economía social y el empleo de personas con problemas de salud mental*”, que tuvo lugar en la sede de la Confederación de Empresarios de Andalucía en Sevilla, los días 19, 20 y 21 de octubre de 2006.

¹³ CEFEC es una organización no gubernamental de ámbito europeo, resultado de la confederación de distintas empresas sociales y otras organizaciones, de 12 países miembros de la Unión Europea, que desarrollan iniciativas de empleo para personas con dificultades de acceso de mercado de trabajo, especialmente aquellas que presentan problemas de salud mental.

Anexos


1. Convenio Marco de Colaboración entre las Consejerías de Salud, Educación, para la Igualdad y Bienestar Social, la Empresa Pública de la Radio y Televisión Andaluza, la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental, y la Federación Andaluza de Familiares de Personas con Enfermedad Mental, para la sensibilización social sobre las personas con trastornos mentales graves
2. Materiales y difusión de la campaña de sensibilización “1decada4”
3. Acuerdo de Cooperación 2007 entre el Programa de Salud Mental del SAS y la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental
4. Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. (BOJA nº 53 de 17 marzo 2008)
5. Convenio de Colaboración entre el Servicio Andaluz de Salud y la Federación Andaluza de Familiares de Personas con Enfermedad Mental, para el desarrollo de un programa de asesoramiento, formación y sensibilización social de familiares y allegados a personas con enfermedad mental grave

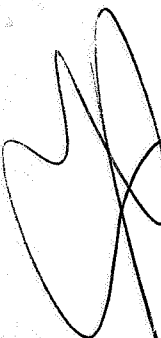
ANEXO 1


CAJ

CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN ENTRE LAS CONSEJERÍAS DE SALUD, EDUCACIÓN, PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL, LA EMPRESA PÚBLICA DE LA RADIO Y TELEVISIÓN ANDALUZA, LA FUNDACIÓN ANDALUZA PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DEL ENFERMO MENTAL (FAISEM), Y LA FEDERACIÓN ANDALUZA DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (FEAFES), PARA LA SENSIBILIZACIÓN SOCIAL SOBRE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES.

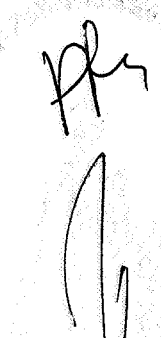
En Sevilla, a 7 de octubre de 2004


REUNIDOS


De una parte, la Excm. Sra. D^a María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud de la Junta de Andalucía, cuyas demás circunstancias personales se omiten por razón del cargo.


De otra, la Excm. Sra. D^a Cándida Martínez López, Consejera de Educación de la Junta de Andalucía, cuyas demás circunstancias personales se omiten por razón del cargo.


De otra, la Excm. Sra. D^a Micaela Navarro Garzón, Consejera para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, cuyas demás circunstancias personales se omiten por razón del cargo.


De otra, Don Rafael Camacho Ordóñez, Director General de la Empresa Pública de la Radio y Televisión de Andalucía (RTVA) cuyas demás circunstancias personales se omiten por razón del cargo.


De otra, D. Manuel Alén Fidalgo, Gerente de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM), cuyas demás circunstancias personales se omiten por razón del cargo.

C.M.J.

Y de otra, D. Miguel Acosta Díez de los Ríos, Presidente de la Federación Andaluza de Familiares de personas con enfermedad mental (FEAFES), cuyas demás circunstancias personales se omiten por razón del cargo.

EXPONEN

PRIMERO.- Que la Constitución Española establece como uno de los principios rectores de la política social la realización de una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos, debiendo los poderes públicos prestarles la atención especializada que requieren y amparar especialmente el disfrute de sus derechos como ciudadanos (artículo 49). Asimismo, el reconocimiento, el respeto y la protección de este principio deben informar la actuación de los poderes públicos (artículo 53.3).

SEGUNDO.- Que el Estatuto de Autonomía para Andalucía establece en el artículo 12º que la Comunidad Autónoma promoverá las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran, sean reales y efectivas, eliminando los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud.

TERCERO.- Que la Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad, señala que las actuaciones de las Administraciones Públicas estarán orientadas, entre otros aspectos, a la promoción de las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente. La Ley 2/98, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, por su parte, encomienda a la Administración Sanitaria de Andalucía, las actuaciones relativas a la promoción y mejora de la salud mental (artículo 15.4).

Que el Decreto 241/2004, de 18 de mayo, establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud.

Consecuentemente, la Consejería de Salud establece como uno de los ejes vertebradores del III Plan Andaluz de Salud el desarrollo de estrategias de promoción de la salud con especial dedicación a los grupos vulnerables y riesgo de exclusión. Asimismo, el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2003-2007 tiene entre sus objetivos la puesta en marcha de programas y estrategias de comunicación social y de sensibilización para combatir la discriminación y las situaciones de exclusión social de las personas con enfermedad mental.

CUARTO.- Que la Consejería de Educación, en cumplimiento de la Ley 9/1999, de 18 de noviembre, de la Solidaridad en la Educación, es competente en materia de programación y ejecución de las acciones que potencien el ejercicio de la solidaridad en la escuela y la atención a la diversidad.

Que el Decreto 242/2004, de 18 de mayo, establece la estructura orgánica de la Consejería de Educación.


QUINTO.- Que la Ley 2/1988, de 4 de Abril, de Servicios Sociales de Andalucía establece como una de las actuaciones de los Servicios Sociales, la atención y promoción del bienestar de las personas con deficiencias físicas, psíquicas y sensoriales (art. 6.4), con el objeto de posibilitar su integración social, promoviendo y favoreciendo la prevención y rehabilitación integral de los mismos (art. 11.3). En este sentido, la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, tiene como objeto regular las actuaciones dirigidas a la atención y promoción del bienestar de las personas con discapacidad física, psíquica y sensorial, con el fin de hacer efectiva la igualdad de oportunidades y posibilitar su

rehabilitación e integración social, así como la prevención de las causas que generan deficiencias, discapacidades y minusvalías.

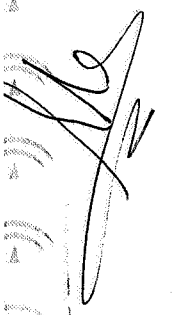
Que la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social tiene atribuida el ejercicio de las competencias en materia de Asistencia a Personas con Discapacidad, en virtud del Decreto del Presidente 11/2004, de 24 de abril, sobre reestructuración de Consejerías y del Decreto 205/2004, de 11 de mayo, que establece la estructura orgánica de la Consejería para la igualdad y Bienestar Social.

SEXTO.- Que la Ley 8/1987, de 9 de diciembre, configura a la Empresa Pública de la Radio y Televisión de Andalucía como instrumento fundamental para la información y la participación de todos los andaluces en la vida política, cultural y social, en los términos previstos en el Estatuto de Autonomía para Andalucía, así como cauce para su acceso a los niveles educativos y culturales que les permitan su realización personal y social por medio de la difusión y conocimiento de los valores históricos, culturales y lingüísticos del pueblo andaluz en toda su riqueza y variedad, todo ello como base para el desenvolvimiento pleno de los derechos y libertades de los andaluces y vía para la solidaridad práctica entre todos los pueblos de España.

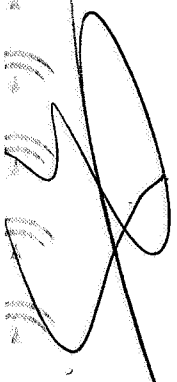
SEPTIMO.- Que la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM) tiene como fines fundacionales, la prevención de la marginación y desadaptación, así como el apoyo a la integración social y laboral de las personas que padezcan trastornos mentales graves generadores de incapacidad personal y social y que tengan dificultades de acceso a recursos normalizados.



OCTAVO.- Que, asimismo, la Federación Andaluza de Familiares de personas con enfermedad mental (FEAFES), tiene como finalidad genérica la adopción de todas las medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida y la más plena integración social de las personas afectadas por una enfermedad mental y de sus familiares, desarrollando cualesquiera actividades públicas o privadas encaminadas a su logro. A tal fin, refiere, entre otros aspectos, promover la comprensión pública hacia las personas con enfermedad mental y sus familias, llamando la atención sobre la marginación y discriminación que sufren en los aspectos sanitarios, sociales y laborales.



NOVENO.- Que el Consejo de Gobierno aprobó el pasado día 2 de diciembre de 2003 el I Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía, uno de cuyos ejes principales es el de la cooperación interinstitucional.




DECIMO.- Que las partes, con el objetivo común de promover la sensibilización social sobre las personas con trastornos mentales graves, desde sus respectivos ámbitos de competencias, consienten en articular esta colaboración mediante la suscripción del presente Convenio Marco, por el que





ACUERDAN

PRIMERO




El presente Convenio Marco tiene por objeto el diseño y mantenimiento de una estrategia de sensibilización activa destinada a favorecer el conocimiento y la aceptación de las personas con trastornos mentales graves a través de:




- 
- Estudios e Investigaciones
 - Elaboración de materiales
 - Cursos y Seminarios de formación
 - Campañas Informativas
 - Concesión de premios

SEGUNDO




Se crea un Grupo de Trabajo, de carácter permanente, responsable de las actuaciones concretas para el desarrollo y ejecución del objeto del presente Convenio Marco.

TERCERO



El Grupo de Trabajo estará integrado por dos representantes designados por cada una de las partes. Será el responsable del diseño y ejecución de actuaciones dirigidas a favorecer la desaparición del estigma que, en nuestra sociedad, tienen las personas con trastornos mentales graves y tendrá las siguientes funciones:

- 
- Proponer Convenios Específicos de Colaboración en desarrollo de este Convenio Marco, mediante acciones y compromisos concretos.
 - Informar sobre el cumplimiento de las cláusulas del presente Convenio.
 - Interpretar el Convenio cuando fuere necesario.
 - Proponer la revisión, prórroga o cancelación del presente Convenio.
 - Realizar la evaluación o balance final del Convenio.

C.M.

Las decisiones de este Grupo de Trabajo se adoptarán siempre por acuerdo de todas las partes, pudiendo los miembros delegar sus funciones.

El Grupo se reunirá de acuerdo con el calendario que fije y siempre que lo solicite razonadamente alguna de las partes.

CUARTO

El presente Convenio queda sometido al régimen jurídico-administrativo, por lo que, se regirá por sus propias estipulaciones, siéndole de aplicación los principios de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas para resolver las dudas y lagunas que puedan plantearse, tal y como se establece en el párrafo segundo del artículo tercero del real decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la citada Ley.

QUINTO

Las cuestiones litigiosas surgidas sobre la interpretación, modificación, resolución y efectos derivados del presente Convenio, deberán solventarse de mutuo acuerdo por las partes. Caso de no producirse dicho acuerdo, el conocimiento de las cuestiones litigiosas se someterá a la Jurisdicción Contencioso administrativa.

SEXTO

Serán causas de resolución de este Convenio las siguientes:

- El incumplimiento de las estipulaciones recogidas en el presente Convenio.
- El mutuo acuerdo.

SEPTIMO

El presente Convenio Marco tendrá vigencia desde su firma hasta el 31 de Diciembre de 2006. Prorrogándose automáticamente a su finalización, por períodos anuales, salvo denuncia de cualquiera de las partes realizada con al menos tres meses de antelación a la finalización de cada período de vigencia.

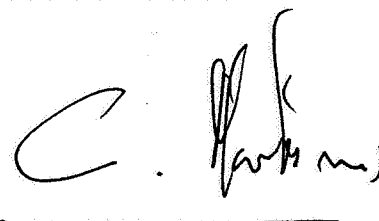
Y en prueba de conformidad las partes firman el presente Convenio por sextuplicado ejemplar y a un sólo efecto en lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

LA CONSEJERA DE SALUD



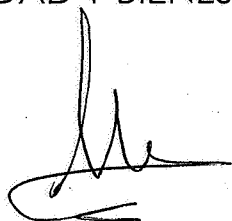
Fdo. M^ª Jesús Montero
Cuadrado

LA CONSEJERA DE EDUCACION



Fdo. Cándida Martínez López

LA CONSEJERA PARA LA
IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL



Fdo. Micaela Navarro Garzón.

EL DIRECTOR GENERAL
DE RTVA



Fdo. Rafael Camacho Ordóñez

EL GERENTE DE
FAISEM



Fdo. Manuel Alén Fidalgo

EL PRESIDENTE DE FEAFES



Fdo. Miguel Acosta Díez de
los Ríos

ANEXO 2

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

1 de cada 4
personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconócelo.
La salud mental importa.
www.1decada4.es

JUNTA DE ANDALUCÍA

Campaña 1 de cada 4

combinaz
MULTIOPTICAS SERVICIOS OPTICOS

1 de cada 4
personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.
Reconócelo. La salud mental importa.
www.1decada4.es

1400
www.1400.es

Teléfono

Acciones contra el estigma

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

1 de cada 4
personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconócelo.
La salud mental importa.
www.1decada4.es

JUNTA DE ANDALUCÍA

Proyecto Comunicación y sensibilización sobre estigmatización de personas con enfermedad mental

combinaz
MULTIOPTICAS SERVICIOS OPTICOS

personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.
Reconócelo. La salud mental importa.
www.1decada4.es

1400
www.1400.es




Teléfono

Desarrollo y ejecución:
Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

Financiación:
Ministerio de Sanidad y Consumo

Materiales y difusión de la campaña "1decada4"

		1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.	Reconócelo. La salud mental importa. www.1decada4.es	
<h1>Equipo</h1>				
Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud Escuela Andaluza de Salud Pública Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental				
Con el apoyo del Grupo Director de Comunicación del Programa de Salud Mental (Equipo multidisciplinar)				
En el marco del Convenio para la sensibilización social sobre la enfermedad mental, suscrito en 2004 por:				
<ul style="list-style-type: none">- Consejería de Salud- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social- Consejería de Educación- FAISEM- Radiotelevisión Andaluza (RTVA)- FEAFES-Andalucía				

		1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.	Reconócelo. La salud mental importa. www.1decada4.es	
<h2>Contribución a estrategia más global</h2>				
<ul style="list-style-type: none">▪ Mejorar la atención sanitaria y social, con el modelo de recuperación como objetivo y con especial énfasis en la prevención de conductas disruptivas.▪ Dar una información objetiva a través del sistema educativo, medios de comunicación e industria del ocio.▪ Facilitar los espacios de interacción y contactos sociales.▪ Reforzar las acciones de protesta por parte del movimiento de personas afectadas y eliminar factores estructurales de discriminación.▪ Trabajar con profesionales claves: sistema educativo, medios de comunicación, servicios sociales, sistema sanitario y fuerzas de seguridad.				

Materiales y difusión de la campaña "1decada4"

	<p>GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO</p>	<p>1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.</p>	<p>Reconcélate. La salud mental importa. www.1decada4.es</p>	
Septiembre-Noviembre 2007 Difusión de la campaña				
				
Presentación de la campaña 14/09/2007				
<p>María Jesús Montero, Consejera de Salud Micaela Navarro, Consejera para la Igualdad y Bienestar Social Rafael Camacho, Director General de la RTVA Miguel Acosta, Presidente de FEAFES-Andalucía</p>				

	<p>GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO</p>	<p>1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.</p>	<p>Reconcélate. La salud mental importa. www.1decada4.es</p>	
				
Mupis				
333 carteles en mobiliario urbano en las 8 capitales de provincia andaluzas durante 3 semanas				

Materiales y difusión de la campaña "1de cada 4"



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

1 de cada 4
personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconcélelo.
La salud mental importa.
www.1decada4.es

JUNTA DE ANDALUCÍA

Financiado por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

Vallas publicitarias

122 vallas en las 8 capitales de provincia andaluzas y su área metropolitana durante 1 mes



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

1 de cada 4
personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconcélelo.
La salud mental importa.
www.1decada4.es

JUNTA DE ANDALUCÍA

Distribuidas en 250 bares, pubs, discotecas, restaurantes, cines, tiendas de moda, facultades, academias, etc... de Sevilla, Málaga, Córdoba y Granada

Postalfree

1 de cada 4
personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

1 de cada 4
personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

1 de cada 4
personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

1 de cada 4
personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

Postales

5.000 postales **lenticulares** distribuidas entre un público adolescente / joven

Materiales y difusión de la campaña "1decada4"



1 de cada 4
personas padece alguna
enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconócelo.
La salud mental importa.
www.1decada4.es

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
JUNTA DE ANDALUCÍA

Carteles

5.000 carteles distribuidos en centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía
8.000 carteles en farmacias de toda Andalucía.



1 de cada 4
personas padece alguna
enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconócelo.
La salud mental importa.
www.1decada4.es

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
JUNTA DE ANDALUCÍA

15/9/07
Audiencia aprox.
350.000 lectores

Anuncios en prensa

Se publicaron anuncios en el diario líder de lectores, 20 Minutos, en sus 4 ediciones andaluzas: Sevilla, Málaga, Granada y Córdoba.

Materiales y difusión de la campaña "1decada4"

The collage shows several newspaper pages with advertisements for the '1 de cada 4' campaign. The top banner includes the Spanish Government logo, the Ministry of Health and Consumer Affairs, the slogan '1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.', the website 'www.1decada4.es', and the Junta de Andalucía logo. The 'Diario de Cádiz' section features articles such as 'El comité cree que habrá huelga en Comesa hasta que afecte a líneas de la Junta', 'Una jaima con pantalla de plasma', and 'Cádiz Centro Club de Calidad estudia abrir un centro para niños los fines de semana'. The 'La Voz de Cádiz' section features 'Homenajes navideños y belenes'. A box indicates 'Audiencia aprox. total: 300.000 lectores'.

Anuncios en prensa

Anuncios en diarios de Cádiz: La Voz de Cádiz (16 y 17 / 12 / 07) y Diario de Cádiz (12 y 13 / 12 / 07)

The advertisement shows a cinema interior with a screen displaying the '1 de cada 4' campaign. The top banner is identical to the one above. A list of cities is provided in a box on the right.

Almería, Cádiz, Los Barrios, Jerez, Córdoba, Lucena, Granada, Huelva, Lepe, La Palma, Jaén, Linares, Málaga, Marbella, Rincón de la Victoria, Vélez-Málaga, Sevilla, Tomares, Alcalá de Guadaíra, Camas, Bormujo, Mairena Aljarafe

Spots en cine

Pases en 58 salas de multicines, durante una semana.
Aforo total por cada pase: 18.864 personas

Materiales y difusión de la campaña "1decada4"

1 de cada 4
personas padece alguna
enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconcéalo.
La salud mental importa.
www.1decada4.es

Difusión

RTVA

Canal Sur participa en la campaña con la emisión de los spots y las cuñas de radio

- 76 pases de spots
- 40 pases de spots
- 84 pases de cuñas
- 84 pases de cuñas

Logos: CanalSurTelevisión, Canal 2 Andalucía, CanalSurRadio, CanalFiesta 100.0

Spots en TV y Cuñas de radio

1 de cada 4
personas padece alguna
enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconcéalo.
La salud mental importa.
www.1decada4.es

Spots en internet

"Colgados" en Youtube y Yahoo... con más de 2.500 reproducciones y recogidos por otras web de vídeos

Materiales y difusión de la campaña "1decada4"



The image shows a collection of promotional materials for the "1 de cada 4" campaign. At the top, there is a header with the Spanish flag, the text "GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO", the slogan "1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.", the website "www.1decada4.es", and the logo of the "JUNTA DE ANDALUCÍA". Below the header, there are several spiral-bound calendars. One calendar prominently displays the year "2008" and the slogan. Another calendar shows the month of "enero 08" and features a portrait of a man. The background of the image is a blurred scene of a public space with various posters and signs.

Calendarios

500 calendarios distribuidos en dispositivos de Salud Mental del SSPA



The image displays several bookmarks for the "1 de cada 4" campaign. The top header is identical to the one in the previous image. The bookmarks feature different messages and images. One bookmark says "1 in 4 people can suffer from mental illness at any time." and includes a close-up of a person's eyes. Another bookmark features a man's face and the slogan "1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida." A third bookmark shows a young man's face and the slogan "Reconócelo. La salud mental importa. www.1decada4.es". A fourth bookmark shows an elderly woman's face and the slogan "Reconócelo. La salud mental importa. www.1decada4.es". The background shows a blurred scene with a sign that says "1400 www.1decada4.es".

Marcapáginas

1.000 copias distribuidas en dispositivos de Salud Mental del SSPA y en el European Stigma Event 2008 (Edimburgo)

Materiales y difusión de la campaña "1decada4"

1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconócelo. La salud mental importa.

www.1decada4.es

Página web

Inaugurada el 14 de septiembre de 2007.
11.000 visitas / 37.000 páginas vistas

** Datos septiembre 2007 - abril 2008*

1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconócelo. La salud mental importa.

www.1decada4.es

Página web

Volvamos a pensar
 Qué es el estigma, Cómo se crea, Cómo reducirlo, Avances, Documentación, Información sobre enfermedades mentales...

Recursos para la sensibilización
 Materiales de 1decada4 y de otras campañas, Enlaces, Libros, películas, Vídeos,...

Testimonios
 Ana

Vivencias

Materiales y difusión de la campaña "1decada4"

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconócelo. La salud mental importa. www.1decada4.es

JUNTA DE ANDALUCÍA

Página web

Observatorio
Sobre qué opinar, Dónde dirigirse, Ejemplos de información adecuada e inadecuada...

Área de profesionales de los medios
Los medios de comunicación tienen un papel relevante para contribuir a eliminar la discriminación y el estigma que padecen las personas con enfermedad mental, ofreciendo una información objetiva, rigurosa y desestigmatizante. Sin la ayuda de estos, no se trata de cambiar, venir a crear estigma; es la forma y el lenguaje con que se publican y venen lo que puede ayudar a cambiar la vida de millones de personas.

Medios de comunicación
Guías y manuales de cómo informar sobre salud mental, Datos y estadísticas; Recopilación de artículos sobre estigma, Información jurídica, Contactos institucionales...

Profesionales de la salud
Las actitudes estigmatizantes de la sociedad hacia las personas con enfermedad mental se reflejan también en los servicios sanitarios y en las propias consultas de atención primaria y especializada.

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.

Reconócelo. La salud mental importa. www.1decada4.es

JUNTA DE ANDALUCÍA

Banner animados

Diseños de 1decada4 que aún no han podido producirse

		1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.	Reconcéalo. La salud mental importa. www.1decada4.es	
Resumen de audiencias				
Televisión:	1.000.000			
Prensa:	650.000			
Radio:	500.000			
Cines:	20.000			
Postales:	10.000			
Internet	10.000			
Calendarios	1.000			
Carteles, Mupis y Vallas	n/c			
Total aproximado: 2 millones de personas				

ANEXO 3



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



Fundación Andaluza para la
Integración Social del Enfermo Mental

Acuerdo de Cooperación 2007 Programa de Salud Mental SAS y FAISEM

ACUERDO DE COOPERACION ENTRE EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD Y LA FUNDACION ANDALUZA PARA LA INTEGRACION SOCIAL DEL ENFERMO MENTAL

En la ciudad de Sevilla, a 1 de Enero de 2007

REUNIDOS

De una parte D. Rafael Del Pino López, coordinador autonómico del Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud.

Y de otra D. Manuel Alén Fidalgo, Gerente de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM).

Ambos en función de los respectivos cargos que han quedado expresados y en el ejercicio de las facultades que a cada uno le están conferidas, reconociéndose plena capacidad para obligarse con el carácter con que intervienen, y a tal fin

EXPONEN

Que partimos de una situación de 12 años de colaboración entre los servicios de salud mental del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y los programas y recursos de apoyo social de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM). Dicha Fundación, creada a finales de 1993, supuso un complemento esencial para el desarrollo del modelo comunitario de atención a la salud mental en Andalucía, potenciándose una atención integral e integrada a las personas con trastorno mental grave en nuestra Comunidad Autónoma.

El PISMA es un instrumento planificador cuyos objetivos se van cumpliendo de manera razonable. Conviene destacar el crecimiento en recursos personales y en nuevos dispositivos, en los últimos tres años. Además, la declaración por el Consejo de Gobierno del año 2005 como "Año de la Salud Mental en Andalucía" ha significado un impulso decisivo en la consecución de objetivos y la concreción del compromiso político con el modelo de atención a la salud mental en Andalucía, que se mantendrá durante esta legislatura.

La necesidad de establecer un nuevo marco de colaboración entre la red de dispositivos de apoyo social de FAISEM y la red de dispositivos de salud mental del SSPA, genera este encuentro entre el Programa de Salud Mental del SAS y FAISEM con el objeto de alcanzar un acuerdo marco sobre la forma de actuación conjunta para abordar los problemas y dificultades de las personas con trastorno mental grave en su proceso de recuperación e integración social.

La reciente publicación del Proceso Asistencial Trastorno Mental Grave y su posterior implantación debe considerarse como una oportunidad para el encuentro y el trabajo en red, siendo este aspecto un elemento clave de la filosofía de la gestión por procesos asistenciales, tanto en la continuidad asistencial como de cuidados.

Adicionalmente, otras iniciativas próximas o recientes, como el I Plan de Calidad de FAISEM 2006-2010, en consonancia con el II Plan de Calidad del SSPA 2005-2008, el impulso al sistema de dirección por objetivos en FAISEM, el próximo Decreto de organización de los servicios de salud mental centrado en las Unidades de Gestión Clínica y el futuro II Plan Integral de Salud Mental 2008-2011, que deberá establecer un marco epidemiológico consistente y riguroso sobre recursos sanitarios y de apoyo social, van a necesitar de este marco de colaboración mutua.

Por lo tanto, en virtud de lo que antecede, ambas partes formalizan la suscripción del siguiente **ACUERDO**:

El acuerdo se basa en el establecimiento de un conjunto mínimo de **objetivos comunes o complementarios**, los cuales se caracterizan por precisar de la implicación de ambas redes para su consecución, relacionados con las siguientes áreas de mejora:

- A. Potenciación de los espacios de coordinación y colaboración intersectorial
- B. Avanzar hacia una planificación conjunta de recursos y programas de apoyo social, en el marco del Plan Integral de Salud Mental.
- C. Consensuar y agilizar los procedimientos de acceso a los programas de apoyo social
- D. Desarrollar y optimizar el seguimiento conjunto de pacientes, usuarios y usuarias de programas de apoyo social
- E. Generar espacios compartidos de formación

En cada una de las áreas de mejora se plantean varios objetivos que hacen referencia a diferentes niveles de intervenciones:

NIVEL	AMBITO	FUNCIÓN	ESPACIO DE COORDINACIÓN
1.	Regional	Planificación y organización	Comisión Central Intersectorial (SAS, FAISEM e Igualdad y Bienestar Social) Comisión conjunta SAS/FAISEM
2.	Provincial	Planificación y organización	Comisión Provincial Intersectorial (SAS, FAISEM e Igualdad y Bienestar Social)
3.	Área / UGC	Estudio de casos	Comisión TMG
4.	Dispositivos	Seguimiento conjunto de pacientes	Encuentros regulares entre profesionales

Se incluirán OBJETIVOS comunes y/o complementarios en distintas dimensiones de los Acuerdos de Gestión Clínica y Contratos Programa, y en el caso de FAISEM, en los objetivos pactados entre las delegaciones provinciales y la dirección regional de FAISEM en el marco del Plan de Calidad. Los objetivos de ámbito regional serán definidos desde la Consejería de Salud y la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

OBJETIVOS COMUNES O COMPLEMENTARIOS:

A. Potenciación de los espacios de coordinación y colaboración intersectorial

<u>Area de mejora:</u> Potenciación de los espacios de coordinación y colaboración intersectorial	
Objetivo 1: Creación de la Comisión conjunta SAS/FAISEM	
SM-SSPA	FAISEM
La Coordinación Autonómica de Salud Mental convocará la Comisión trimestralmente con participación de representantes del SAS y FAISEM. (actas)	La Gerencia de FAISEM y aquellos profesionales que designe, participarán en dicha Comisión.

<u>Area de mejora:</u> Potenciación de los espacios de coordinación y colaboración intersectorial	
Objetivo 2: Reactivar la Comisión Central Intersectorial	
SM-SSPA	FAISEM
La Coordinación Autonómica de Salud Mental participará en dicha Comisión, conjuntamente con representantes de FAISEM y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.	La Gerencia de FAISEM convocará la Comisión semestralmente con participación de representantes del SAS, FAISEM y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (actas)

<u>Area de mejora:</u> Potenciación de los espacios de coordinación y colaboración intersectorial	
Objetivo 3: Reactivar las Comisiones Provinciales Intersectoriales	
SM-SSPA	FAISEM
Las Coordinaciones de Área / Direcciones de UGC participarán en dicha Comisión.	FAISEM convocará la Comisión Provincial Intersectorial bimensualmente con participación de representantes del SAS, FAISEM y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (actas)

<u>Area de mejora:</u> Potenciación de los espacios de coordinación y colaboración intersectorial	
Objetivo 4: Crear una Comisión de TMG en cada Área / UGC	
SM-SSPA	FAISEM
En cada Área / UGC se creará una Comisión de TMG que se reunirá, previa convocatoria, con una regularidad mensual . (actas)	Una persona representante de FAISEM participará en dicha Comisión.

B. Avanzar hacia una planificación conjunta de recursos y programas de apoyo social, en el marco del Plan Integral de Salud Mental.

<u>Area de mejora:</u> Avanzar hacia una planificación conjunta de recursos y programas de apoyo social, en el marco del PISMA	
Objetivo 5: La Comisión Conjunta SAS-FAISEM establecerá los procedimientos de planificación conjunta de nuevos recursos de apoyo social y de su correspondiente asignación presupuestaria, realizando una distribución equitativa entre las diferentes provincias, áreas o UGC, en el marco del PISMA.	
SM-SSPA	FAISEM
El Programa de Salud Mental dispondrá de un censo de población general y de personas con TMG actualizado por provincias, áreas o UGC, con la finalidad de calcular tasas de plazas por habitantes en cada provincia, área o UGC.	La Gerencia de FAISEM establecerá junto al Programa de Salud Mental el incremento de recursos previsto en los diferentes programas de apoyo social y conjuntamente se realizará una distribución equitativa de los mismos en las diferentes provincias, áreas o UGC.

<u>Area de mejora:</u> Avanzar hacia una planificación conjunta de recursos y programas de apoyo social, en el marco del PISMA	
Objetivo 6: La Comisión Provincial Intersectorial desarrollará los procedimientos de planificación conjunta de nuevos recursos de apoyo social, basándose en las necesidades locales detectadas y teniendo en cuenta aspectos organizativos y funcionales de las áreas / UGC de salud mental y delegaciones provinciales de FAISEM, en el marco del PISMA.	
SM-SSPA	FAISEM
Las Coordinaciones de Área / Direcciones de UGC participarán, en el seno de la Comisión Provincial Intersectorial, en la planificación de nuevos recursos de apoyo social, aportando información sobre necesidades detectadas y posibilidades de seguimiento por parte de los dispositivos de salud mental.	La Delegación Provincial de FAISEM detallará en el seno de la Comisión Provincial Intersectorial las previsiones de nuevos recursos de apoyo social y conjuntamente se decidirán la ubicaciones más idóneas para los mismos.

C. Consensuar y agilizar los procedimientos de acceso a los programas de apoyo social

<u>Area de mejora:</u> Consensuar y agilizar los procedimientos de acceso a los programas de apoyo social	
Objetivo 7: La Comisión Conjunta SAS-FAISEM establecerá a nivel regional los criterios de acceso y análisis de necesidades de recursos de apoyo social, siguiendo acuerdos previos de la Comisión Central Intersectorial	
SM-SSPA	FAISEM
La Coordinación Autónoma de Salud Mental llevará a la Comisión Conjunta SAS-FAISEM una propuesta sobre criterios y procedimientos de acceso a programas de apoyo social.	FAISEM llevará a la Comisión Conjunta SAS-FAISEM una propuesta sobre criterios y procedimientos de acceso a programas de apoyo social.

<u>Area de mejora:</u> Consensuar y agilizar los procedimientos de acceso a los programas de apoyo social	
Objetivo 8: La Comisión Provincial Intersectorial optimizará la información recogida en los protocolos de acceso e informes adjuntos y los mecanismos de respuestas por parte de FAISEM	
SM-SSPA	FAISEM
Las Coordinaciones de Área / Direcciones de UGC presentarán los protocolos de acceso e informes pertinentes a la Comisión Provincial Intersectorial. (se excluyen clubes sociales)	En el seno de la Comisión Provincial Intersectorial se presentarán y discutirán conjuntamente los protocolos de acceso para su posterior estudio y toma de decisiones conjuntas.

<u>Area de mejora:</u> Consensuar y agilizar los procedimientos de acceso a los programas de apoyo social	
Objetivo 9: La Comisión TMG fomentará el análisis entre necesidades y disponibilidad de plazas en los diferentes programas de apoyo social	
SM-SSPA	FAISEM
Cada Área / UGC de salud mental realizará un análisis estandarizado de necesidades de recursos de apoyo social, así como del funcionamiento y puntos de mejora, y establecerá un sistema de prioridades, que se elevará a la Comisión Provincial Intersectorial.	FAISEM proporcionará una información detallada a las Áreas/UGC de SM sobre las plazas disponibles en los diferentes programas, así como las previsiones futuras, que se elevará a la Comisión Provincial Intersectorial.

<u>Area de mejora:</u> Consensuar y agilizar los procedimientos de acceso a los programas de apoyo social	
Objetivo 10: En el seno de la Comisión TMG se agilizará la toma de decisiones sobre incorporaciones de pacientes concretos a programas de apoyo social	
SM-SSPA	FAISEM
En las Comisiones TMG se priorizará qué pacientes ocuparán las plazas disponibles en los diferentes programas de apoyo social.	FAISEM incorporará información detallada sobre el perfil más idóneo para la plaza a ocupar, y participará en la priorización.

<u>Area de mejora:</u> Consensuar y agilizar los procedimientos de acceso a los programas de apoyo social	
Objetivo 11: Agilizar incorporaciones de pacientes concretos a programas laborales	
SM-SSPA	FAISEM
Los dispositivos de salud mental incrementarán las propuestas de empleo al SOAE con la perspectiva futura de que toda persona con TMG deberá ser derivado a dicho servicio.	FAISEM mejorará la accesibilidad de los usuarios y usuarias al Servicio de Orientación y Apoyo al Empleo (SOAE).

D. Desarrollar y optimizar el seguimiento conjunto de pacientes, usuarios y usuarias de programas de apoyo social.

<u>Area de mejora:</u> Desarrollar y optimizar el seguimiento conjunto de pacientes, usuarios y usuarias de programas de apoyo social	
Objetivo 12: Toda persona con enfermedad mental, incluida en el proceso TMG, que se incorpore al programa residencial de FAISEM, tendrá un Plan Individualizado de Tratamiento (PIT) y un Programa Individualizado de Atención Residencial (PIAR)	
SM-SSPA	FAISEM
El 100% de las personas con TMG que se incorporen al programa residencial de FAISEM tendrán un PIT.	El 100% de las personas con TMG que se incorporen al programa residencial de FAISEM tendrán un PIAR en un plazo no superior a dos meses desde su incorporación, acorde con los objetivos planteados en el PIT.

<u>Area de mejora:</u> Desarrollar y optimizar el seguimiento conjunto de pacientes, usuarios y usuarias de programas de apoyo social	
Objetivo 13: Toda persona con enfermedad mental, incluida en el proceso TMG y residente en un dispositivo de FAISEM, tendrá un PIT y un PIAR	
SM-SSPA	FAISEM
El 90 % de las personas con TMG y residentes en un dispositivo de FAISEM, tendrán un PIT (rango 60-90%).	El 90 % de las personas con TMG y residentes en un dispositivo de FAISEM, tendrán un PIAR en un plazo no superior a dos meses desde su incorporación, acorde con los objetivos planteados en el PIT (rango 60-90%).

<u>Area de mejora:</u> Desarrollar y optimizar el seguimiento conjunto de pacientes, usuarios y usuarias de programas de apoyo social	
Objetivo 14: Facilitar la accesibilidad de profesionales de FAISEM a los dispositivos y profesionales sanitarios, y viceversa	
SM-SSPA	FAISEM
Tanto en reuniones institucionalizadas de coordinación entre profesionales del SAS y de FAISEM, como en la protocolización de intervenciones conjuntas.	Tanto en reuniones institucionalizadas de coordinación entre profesionales del SAS y de FAISEM, como en la protocolización de intervenciones conjuntas.

<u>Area de mejora:</u> Desarrollar y optimizar el seguimiento conjunto de pacientes, usuarios y usuarias de programas de apoyo social	
Objetivo 15: Facilitar las consultas de pacientes, residentes en recursos de FAISEM, a los Equipos de Salud Mental de Distrito	
SM-SSPA	FAISEM
Se facilitará la incorporación de monitores y monitoras responsables de pacientes en los procesos de consulta.	Los monitores y monitoras responsables de pacientes les acompañarán al ESMD cuando la situación lo precise, aportando datos de sus Programas Individualizados de Atención Residencial.

<u>Area de mejora:</u> Desarrollar y optimizar el seguimiento conjunto de pacientes, usuarios y usuarias de programas de apoyo social	
Objetivo 16: Asegurar la continuidad asistencial en los ingresos en las USMHG de pacientes residentes en recursos de FAISEM	
SM-SSPA	FAISEM
Elaboración de un Protocolo de Intervención Conjunta (profesionales de FAISEM, FEA de guardia, referente ESMD, ...). Previa consulta telefónica de profesionales de FAISEM con la USMG y en los casos que así se indiquen, los usuarios y usuarias del programa residencial serán atendidos directamente en urgencias por el FEA de guardia.	Elaboración de un Protocolo de Intervención Conjunta (profesionales de FAISEM, FEA de guardia, referente ESMD, ...). Antes de acudir al servicio de urgencias, los profesionales de FAISEM consultarán vía telefónica con la USMHG.

<u>Area de mejora:</u> Desarrollar y optimizar el seguimiento conjunto de pacientes, usuarios y usuarias de programas de apoyo social	
Objetivo 17: Incrementar el porcentaje de pacientes en Programas de Atención Domiciliaria, impulsando la participación conjunta de profesionales SAS-FAISEM	
SM-SSPA	FAISEM
Los dispositivos de salud mental incrementarán las propuestas de atención domiciliaria para pacientes TMG, impulsando el seguimiento conjunto de este programa.	FAISEM mejorará la accesibilidad de pacientes a este programa. Establecerá tasas de profesionales por personas atendidas, impulsando el seguimiento conjunto de este programa.

<u>Area de mejora:</u> Desarrollar y optimizar el seguimiento conjunto de pacientes, usuarios y usuarias de programas de apoyo social	
Objetivo 18: Mejorar el seguimiento de usuarios y usuarias del Programa Residencial de FAISEM que presentan consumo de sustancias generadoras de dependencia.	
SM-SSPA	FAISEM
Al menos el 50% de los usuarios y usuarias del programa residencial de FAISEM con consumo de tóxicos tendrán un protocolo de intervención conjunta. Se actualizará el protocolo de actuación conjunta entre Equipos de Salud Mental de Distrito y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias.	Al menos el 50% de los usuarios y usuarias del programa residencial de FAISEM con consumo de tóxicos tendrán un protocolo de intervención conjunta. Se actualizará el protocolo de actuación conjunta entre Equipos de Salud Mental de Distrito y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias.

Area de mejora: Desarrollar y optimizar el seguimiento conjunto de pacientes, usuarios y usuarias de programas de apoyo social	
Objetivo 19: Toda persona con enfermedad mental, incluida en el proceso TMG y residente en un recurso de FAISEM, recibirá un seguimiento en los dispositivos de salud mental del SSPA, según lo contemplado en su Plan Individualizado de Tratamiento.	
SM-SSPA	FAISEM
El Área / UGC de salud mental garantizará que a cada paciente con TMG y residente en un recurso de FAISEM, se le realice, al menos, 7 consultas al año.	FAISEM facilitará a cada paciente con TMG y residente en un recurso de FAISEM, la asistencia a los dispositivos de salud mental del SSPA, al menos, 7 veces al año.

E. Generar espacios compartidos de formación

Area de mejora: Generar espacios compartidos de formación	
Objetivo 20: Establecer actividades formativas entre profesionales del SAS y FAISEM, en el marco de un programa de formación establecido por la Comisión Conjunta SAS/FAISEM	
SM-SSPA	FAISEM
El Área / UGC de salud mental planificará conjuntamente con FAISEM un programa formativo con carácter anual para profesionales de ambas redes	La Delegación Provincial de FAISEM planificará conjuntamente con el área / UGC de salud mental correspondiente un programa formativo con carácter anual para profesionales de ambas redes

Por el Programa de Salud Mental
(Servicio Andaluz de Salud)



Fdo.: Rafael Del Pino López

Por la Fundación Andaluza para la
Integración Social del
Enfermo Mental (FAISEM)



Fdo.: Manuel Alén Fidalgo

ANEXO 4

CONSEJERÍA DE SALUD

DECRETO 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que los poderes públicos organizarán y tutelarán la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Por su parte, en el artículo 49 del texto constitucional, se establece que los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán para el disfrute de los derechos que el Título I otorga a todos los ciudadanos.

El artículo 149.1.16.^a de la Constitución Española atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y el artículo 55.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, dispone que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Asimismo, el artículo 55.2 del citado Estatuto, establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, socio sanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, así como la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos. Asimismo, en el artículo 22.3 del Estatuto de Autonomía para Andalucía se dispone que las personas con enfermedad mental tendrán derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

Por su parte, el artículo 18 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, de conformidad con las previsiones del artículo 20 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, al contemplar las actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria que la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma llevará a cabo, se refiere expresamente a la atención a los problemas de salud mental, preferentemente en el ámbito de la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención domiciliaria; realizándose las hospitalizaciones de pacientes, cuando se requieran, en unidades hospitalarias de salud mental.

El Decreto 338/1988, de 20 de diciembre, de ordenación de los servicios de atención a la salud mental, definió la regulación, composición y funciones de los dispositivos de atención a la salud mental, así como los mecanismos de coordinación entre ellos.

La experiencia acumulada en los años transcurridos desde la aprobación del citado Decreto 338/1988, de 20 de diciembre, permite disponer de datos epidemiológicos y clínicos de los trastornos mentales en nuestra Comunidad Autónoma y apreciar la complejidad de algunos de los trastornos mentales atendidos por el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Esta experiencia pone de manifiesto la necesidad de que las intervenciones se efectúen con un enfoque comunitario y sociosanitario, así como que la asistencia a las personas con trastornos mentales se lleve a cabo, tanto desde los dispositivos especializados creados a tal fin, como mediante programas de actuación horizontales y diferenciados, en los que participen diversos dispositivos y distintos profesionales del conjunto de la red sanitaria pública, que permitan profun-

dizar en la atención comunitaria a la salud mental y garantizar la continuidad de la atención sanitaria, evitando la fragmentación de la atención.

Por tanto, deben desarrollarse estrategias y actividades regladas de colaboración entre atención primaria y atención especializada. Teniendo en cuenta que el primer contacto de los usuarios con el Sistema Sanitario Público de Andalucía se establece, con carácter general, en el ámbito de la atención primaria, los distritos de atención primaria continuarán desarrollando programas que integren actividades de promoción de la salud mental, tanto de carácter preventivo como asistencial y seguirán realizando con carácter intersectorial actividades coordinadas con otras instituciones de carácter social.

Por otro lado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y con el objeto de mejorar la eficacia, la efectividad y la eficiencia de los servicios, se están aplicando, en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, fórmulas innovadoras bajo el marco de la gestión clínica, de modo que se abordan de forma integrada actuaciones de prevención, promoción, asistencia, cuidados y rehabilitación.

En este contexto, es necesario un nuevo marco reglamentario que contemple la orientación comunitaria que el Sistema Sanitario Público de Andalucía debe tener en la atención a la salud mental conforme a lo previsto en el artículo 18.2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, impulsando, por un lado, la agrupación de profesionales para favorecer la atención integrada y la continuidad asistencial y, por otro, reordenando las estructuras directivas y de apoyo a la gestión, para favorecer la capacidad de decisión de los profesionales y facilitar el desarrollo de la actividad con los criterios que configuran la gestión clínica.

Por tanto, este Decreto regula la ordenación de la atención a la salud mental y contempla la creación de unidades de gestión clínica de salud mental en todas las áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

En el procedimiento de elaboración de este Decreto se han cumplido las previsiones sobre la negociación colectiva contenidas en la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

En su virtud, de acuerdo con lo previsto en los artículos 21.3 y 27.6 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Salud, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 4 de marzo de 2008,

D I S P O N G O

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

Constituye el objeto del presente Decreto la ordenación de la atención a la salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, que se organiza funcionalmente en los niveles de atención primaria y atención especializada.

Artículo 2. Objetivos generales.

Son objetivos generales de la atención a la salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud los siguientes:

a) Promocionar la salud mental, la prevención de la enfermedad, la asistencia, los cuidados y la rehabilitación de las personas con problemas de salud mental, aplicando el modelo comunitario de atención a la salud mental conforme a lo previsto en el artículo 18.2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, y de acuerdo con los principios generales de equidad, eficiencia y calidad.

b) Desarrollar en todos los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental programas y actividades de rehabilitación.

c) Garantizar la continuidad de la atención sanitaria, de cuidados y el apoyo a la integración social, mediante programas transversales de coordinación de los dispositivos de atención a la salud mental con otras instituciones y dispositivos no sanitarios implicados en la atención comunitaria a la salud mental.

CAPÍTULO II

Atención primaria

Artículo 3. Atención a la salud mental en los centros de atención primaria.

1. En los centros de atención primaria, la atención a la salud mental se desarrollará por los profesionales adscritos a los mismos.

2. Las funciones de los centros de atención primaria, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:

a) Establecer el primer contacto con las citadas personas.

b) Realizar la valoración y definición de las estrategias de intervención, teniendo en cuenta el enfoque de género.

c) Prestar atención sanitaria en los casos que no requieran atención especializada.

d) Realizar la derivación de las citadas personas al nivel especializado de atención a la salud mental, en los casos que sea necesario.

e) Identificar la necesidad de apoyo social, facilitando el acceso a los servicios comunitarios.

f) Colaborar con los dispositivos de atención especializada a la salud mental en el seguimiento de personas con trastorno mental grave.

CAPÍTULO III

Atención especializada

Sección 1.ª Dispositivos asistenciales

Artículo 4. Estructura de la atención especializada a la salud mental.

1. La atención especializada a las personas con problemas de salud mental se organiza, en el Servicio Andaluz de Salud, a través de los siguientes dispositivos asistenciales:

- Unidad de salud mental comunitaria.
- Unidad de hospitalización de salud mental.
- Unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Unidad de rehabilitación de salud mental.
- Hospital de día de salud mental.
- Comunidad terapéutica de salud mental.

2. Los dispositivos asistenciales relacionados en el apartado anterior estarán integrados en las áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria correspondientes.

Artículo 5. Unidad de salud mental comunitaria.

1. La unidad de salud mental comunitaria se establece como el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención especializada. Su ámbito poblacional estará determinado por la población que tenga asignada en el área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente en la que esté adscrita. Dicha unidad constituye el dispositivo con el que se coordinarán el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental.

2. Las funciones de la unidad de salud mental comunitaria, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:

a) Prestar atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.

b) Desarrollar programas de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de apoyo a la integración social, en coordinación con aquellos recursos que contribuyan a la mejor atención de estos pacientes.

c) Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.

d) Apoyar y asesorar a los centros de atención primaria en la atención a los problemas de salud mental de la población asignada, mediante la realización de actividades de formación, interconsultas u otras.

e) Coordinar la derivación de pacientes al resto de dispositivos de salud mental, cuando las necesidades de los mismos así lo requieran.

f) Proponer la derivación de pacientes a otro centro o servicio vinculado con el Servicio Andaluz de Salud mediante convenio o concierto.

Artículo 6. Unidad de hospitalización de salud mental.

1. La unidad de hospitalización de salud mental es un dispositivo asistencial de salud mental destinado a atender las necesidades de hospitalización en salud mental de la población correspondiente a su área hospitalaria de referencia o área de gestión sanitaria.

2. Las funciones de la unidad de hospitalización de salud mental, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:

a) Prestar la atención especializada y el apoyo asistencial necesario, en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.

b) Dar el alta al paciente en la unidad de hospitalización e informar de la misma a la correspondiente unidad de salud mental comunitaria, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de los cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales de salud mental, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.

c) Atender a pacientes ingresados en otros servicios del hospital que lo precisen.

d) Participar en el desarrollo de programas de atención a pacientes con alto riesgo de hospitalización, coordinándose con las unidades de salud mental comunitaria y otros dispositivos asistenciales de salud mental de su ámbito de influencia.

Artículo 7. Unidad de salud mental infanto-juvenil.

1. La unidad de salud mental infanto-juvenil es un dispositivo asistencial de salud mental destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente menor de edad del área hospitalaria de referencia o área de gestión sanitaria correspondiente.

2. Las funciones de la unidad de salud mental infanto-juvenil, en relación con las personas menores de edad con problemas de salud mental, son las siguientes:

a) Prestar la atención especializada a la salud mental, en régimen ambulatorio y de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad con trastorno mental, derivada desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.

b) Prestar apoyo asistencial a requerimiento de otros dispositivos asistenciales de salud mental.

c) Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención a las necesidades planteadas por las unidades de salud mental comunitaria, o la generada por las instituciones públicas competentes en materia de atención y protección de menores.

d) Asegurar la continuidad asistencial y de cuidados, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario, con independencia de que el ingreso de la persona menor de edad se produzca en la propia unidad, o en otros servicios de hospitalización del área hospitalaria o del área de gestión sanitaria correspondiente.

e) Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de salud mental en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de atención a la salud mental de la población infantil y adolescente.

Artículo 8. Unidad de rehabilitación de salud mental.

1. La unidad de rehabilitación de salud mental es el dispositivo asistencial de salud mental que tiene por objeto la recuperación de habilidades sociales y la reinserción social y laboral, en régimen ambulatorio, de pacientes con trastorno mental grave del área hospitalaria de referencia o del área de gestión sanitaria correspondiente.

2. Las funciones de la unidad de rehabilitación de salud mental son las siguientes:

a) Prestar atención especializada, mediante el desarrollo de programas específicos de rehabilitación, a pacientes derivados de las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.

b) Dar el alta al paciente de la unidad de rehabilitación de salud mental e informar de la misma a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados.

c) Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de salud mental en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de rehabilitación para personas con trastornos mentales.

d) Colaborar, mediante una actuación coordinada, con los organismos e instituciones públicas con competencia en materia de servicios sociales, para la reinserción social de enfermos mentales.

Artículo 9. Hospital de día de salud mental.

1. El Hospital de día de salud mental es un dispositivo asistencial de salud mental, de hospitalización parcial y se configura como recurso intermedio entre la unidad de salud mental comunitaria y la unidad de hospitalización de salud mental.

2. Las funciones del hospital de día de salud mental, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:

a) Prestar atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a pacientes derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia, mediante el desarrollo de programas individualizados de atención.

b) Dar el alta al paciente del hospital de día de salud mental e informar de la misma a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales de salud mental, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.

c) Realizar las correspondientes interconsultas cuando el hospital de día de salud mental se encuentre ubicado en un centro hospitalario que carezca de unidad de hospitalización de salud mental.

d) Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental

grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar los programas mencionados.

Artículo 10. Comunidad terapéutica de salud mental.

1. La comunidad terapéutica es un dispositivo asistencial de salud mental dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, de forma permanente, completa y prolongada.

2. Las funciones de la comunidad terapéutica de salud mental, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:

a) Prestar atención especializada a pacientes con trastorno mental grave derivados desde las unidades de salud mental comunitaria.

b) Dar el alta al paciente de la comunidad terapéutica e informar de la misma a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados. Si se considera conveniente la derivación a otro dispositivo específico de salud mental, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.

c) Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o pacientes afectados por trastornos mentales graves, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar los programas mencionados.

d) Desarrollar programas de atención parcial en aquellos casos que sean precisos.

Artículo 11. Profesionales que integran los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental.

Los dispositivos asistenciales de atención especializada a la salud mental tienen carácter multidisciplinar y podrán estar integrados por personas que desarrollen las siguientes profesiones:

- a) Psiquiatría.
- b) Psicología Clínica
- c) Enfermería.
- d) Terapia Ocupacional.
- e) Auxiliar de Enfermería.
- f) Trabajo Social.
- g) Monitor Ocupacional.
- h) Otro personal estatutario de gestión y servicios.

Sección 2.ª Unidad de gestión clínica de salud mental

Artículo 12. Concepto y objetivos de la unidad de gestión clínica.

1. La unidad de gestión clínica de salud mental es la estructura organizativa responsable de la atención especializada a la salud mental de la población e incorpora los dispositivos asistenciales de salud mental del área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente.

2. Los objetivos de la unidad de gestión clínica de salud mental son el desarrollo de la actividad asistencial, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de enfermería, la rehabilitación y el apoyo a la integración social de las personas con problemas de salud mental, actuando con criterios de autonomía organizativa, de corresponsabilidad en la gestión de los recursos, de buena práctica clínica y de cooperación intersectorial.

Artículo 13. Características y composición.

1. La unidad de gestión clínica de salud mental desarrolla sus actividades de acuerdo con un modelo de práctica clínica integrado, orientado a la obtención de resultados para la mejora de la eficacia, la efectividad y la eficiencia de la atención

a la salud mental, articulando la participación de los profesionales, a través de una mayor autonomía y responsabilidad en la gestión.

2. Asimismo, desarrolla sus actuaciones con criterios de gestión clínica, incorporando en la toma de decisiones clínicas el mejor conocimiento disponible, así como los criterios definidos en las guías de procesos asistenciales y guías de práctica clínica de demostrada calidad científica y los criterios de máxima eficiencia en la utilización de los recursos diagnósticos y terapéuticos.

3. La unidad de gestión clínica de salud mental estará integrada por profesionales de diversas categorías y áreas de conocimiento que trabajarán conjuntamente, con arreglo a los principios de autonomía, responsabilidad y participación en la toma de decisiones.

Artículo 14. Funciones.

Las funciones de la unidad de gestión clínica de salud mental son las siguientes:

a) Prestar asistencia sanitaria individual y colectiva, en régimen ambulatorio, domiciliario, de urgencias y de hospitalización parcial o completa, a la población del área hospitalaria o área de gestión sanitaria a la que se encuentre adscrita la unidad de gestión clínica de salud mental, a través de la coordinación entre los dispositivos asistenciales de salud mental que la integran, con capacidad de organizarse de forma autónoma, descentralizada y expresamente recogida en el acuerdo de gestión clínica, de conformidad con lo establecido en el artículo 19.

b) Desarrollar la atención especializada a la salud mental en su ámbito territorial, llevando a cabo la implantación de procesos asistenciales y programas de salud, y el desarrollo del plan integral de salud mental, en función de la planificación establecida por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria a la que se encuentre adscrita la unidad de gestión clínica de salud mental.

c) Establecer los mecanismos de coordinación con los demás centros y unidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía con los que esté relacionada, a fin de lograr una atención sanitaria integrada, con criterios de continuidad en la asistencia y cohesión de las diferentes actividades.

d) Desarrollar actuaciones de promoción de la salud, la educación para la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados y la participación en las tareas de rehabilitación y apoyo a la integración social y comunitaria de las personas con problemas de salud mental que reciben atención en alguno de los dispositivos asistenciales de la unidad.

e) Desarrollar las actividades de coordinación con los servicios sociales comunitarios que sean necesarias para mejorar la atención a las personas con trastorno mental y favorecer su inserción social.

f) Realizar las actividades necesarias para el desarrollo de planes y programas de promoción del uso racional del medicamento y gestión eficaz y eficiente de la prestación farmacéutica, en el ámbito de la atención a la salud mental.

g) Evaluar las actuaciones realizadas y los resultados obtenidos, así como la participación en programas generales de evaluación y acreditación establecidos por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, con criterios de orientación hacia los resultados en salud, la mejora continua y la gestión eficiente de los recursos.

h) Realizar las actividades de formación continuada necesarias para adecuar los conocimientos, habilidades y actitudes del personal de la unidad a los mapas de competencias establecidos para cada categoría profesional, así como participar en aquellas otras actividades formativas adecuadas a los objetivos de la unidad de gestión clínica.

i) Realizar las actividades de formación pregraduada y postgraduada correspondientes a las diferentes categorías

profesionales y áreas de conocimiento, de acuerdo con los convenios vigentes en cada momento en estas materias.

j) Participar en el desarrollo de proyectos de investigación y otros estudios científicos y académicos relacionados con los fines de la unidad, de acuerdo con los criterios generales y prioridades establecidas por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria.

k) Aquellas otras que estén fijadas en los acuerdos de gestión clínica u otras de análoga naturaleza que le puedan ser atribuidas por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria.

Artículo 15. Personal integrante.

1. Integrarán la unidad de gestión clínica de salud mental todos los profesionales que presten sus servicios en los dispositivos asistenciales de salud mental del área hospitalaria o del área de gestión sanitaria correspondiente.

2. Dichos profesionales dependerán jerárquica y funcionalmente de la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental.

3. Los citados profesionales participarán en el desarrollo de los objetivos de la unidad de gestión clínica de salud mental, según su ámbito de responsabilidad y competencia.

Artículo 16. Dirección de la unidad, funciones y dependencia.

1. En cada unidad de gestión clínica de salud mental existirá el puesto de dirección de la unidad, cuyo titular estará en posesión de una titulación universitaria sanitaria, con rango de cargo intermedio y con dependencia jerárquica y funcional de la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria.

2. Además de las funciones asistenciales propias de su categoría profesional, la persona titular de la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental tendrá las siguientes funciones:

a) Dirigir, gestionar y organizar las actividades, los recursos materiales y económicos asignados a la unidad, en el marco establecido en el acuerdo de gestión clínica, garantizando la adecuada atención sanitaria a la salud mental de la población del área hospitalaria o área de gestión sanitaria a la que se encuentre adscrita la unidad y la eficiente gestión de las prestaciones sanitarias.

b) Participar en la toma de decisiones organizativas y de gestión del área hospitalaria o área de gestión sanitaria, a través de los mecanismos que se establezcan por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria respectiva.

c) Proponer y planificar la consecución de los objetivos asistenciales, docentes y de investigación contenidos en el acuerdo de gestión clínica, así como efectuar la evaluación de las actividades realizadas por todos los profesionales adscritos a la unidad, en aras a lograr los resultados anuales fijados en dicho acuerdo.

d) Dirigir a los profesionales adscritos total o parcialmente a la unidad de gestión clínica, mediante la dirección participativa y por objetivos, atendiendo al desarrollo profesional y a la evaluación del desempeño. En este sentido compete a la dirección:

1.º Establecer, de acuerdo con la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria, la organización funcional de la unidad de gestión clínica de salud mental, la organización y distribución de la jornada ordinaria y complementaria de los profesionales, para el cumplimiento de los objetivos previstos en el correspondiente acuerdo de gestión clínica, de acuerdo con la normativa vigente.

2.º Proponer a la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria, en el marco de la normativa

vigente y dentro de la asignación presupuestaria de la unidad de gestión clínica, el número y la duración de los nombramientos por sustituciones, ausencias, licencias y permisos reglamentarios, incluido el plan de vacaciones anuales.

3.º Establecer un plan de formación personalizado que contemple las demandas y necesidades de los profesionales que integren la unidad, reforzando aquellas competencias que sean necesarias para el desarrollo de los procesos asistenciales de la unidad de gestión clínica de salud mental.

e) Proponer a la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria la contratación de bienes y servicios para el ejercicio de las funciones de la unidad de gestión clínica, de acuerdo con la normativa de aplicación y con la disponibilidad presupuestaria, así como participar en la elaboración de los informes técnicos correspondientes.

f) Gestionar los recursos económicos asignados a la unidad en el marco presupuestario establecido en el acuerdo de gestión clínica, con criterios de gestión eficiente de los recursos públicos.

g) Evaluar la contribución de cada profesional que integre la unidad al desarrollo de los objetivos de la unidad de gestión clínica y decidir el reparto de los incentivos, de acuerdo con los criterios establecidos por los órganos de dirección del Servicio Andaluz de Salud.

h) Suscribir, de acuerdo con la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria, acuerdos de colaboración con otros servicios o entidades que presten asistencia sanitaria, tanto de atención primaria como especializada, a las personas con enfermedad mental en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

i) Formalizar, de acuerdo con la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria, acuerdos de cooperación con los servicios sociales que contemplen la adecuada coordinación asistencial con la provisión de recursos residenciales y ocupacionales.

j) Dirigir y gestionar el conjunto de procesos asistenciales de la unidad de gestión clínica de salud mental.

k) Impulsar y coordinar las actuaciones que, en el ámbito de la investigación y la docencia, desarrolle la unidad de gestión clínica de salud mental.

l) Ostentar la representación de la unidad de gestión clínica.

m) Garantizar la efectividad de la participación ciudadana en el ámbito de la unidad de gestión clínica de salud mental, a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de salud.

n) Atender las reclamaciones que realice la ciudadanía con relación a los dispositivos asistenciales adscritos a la unidad de gestión clínica de salud mental.

ñ) Proponer a la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria cuantas medidas pudieran contribuir al mejor funcionamiento de la unidad de gestión clínica de salud mental.

o) Cualquier otra que le sea atribuida por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria correspondiente.

Artículo 17. Coordinación de los dispositivos asistenciales que integran la unidad de gestión clínica de salud mental.

1. En cada dispositivo asistencial de salud mental que forme parte de la unidad de gestión clínica existirá el puesto de coordinación del dispositivo asistencial de salud mental con rango de cargo intermedio, que dependerá jerárquica y funcionalmente de la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental.

2. Además de las funciones asistenciales propias de su categoría profesional, las personas responsables de la coordinación de los dispositivos asistenciales de salud mental, tendrán las siguientes funciones:

a) Coordinar al conjunto de profesionales que integran el correspondiente dispositivo asistencial de salud mental, al objeto de llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de los programas establecidos en la unidad de gestión clínica de salud mental.

b) Proponer a la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental, la distribución de actividades y horarios del correspondiente dispositivo asistencial de salud mental, así como responsabilizarse de su cumplimiento.

c) Todas aquellas que le sean delegadas por la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental.

Artículo 18. Coordinación de cuidados de enfermería.

1. En cada unidad de gestión clínica de salud mental existirá el puesto de coordinación de cuidados de enfermería que tendrá rango de cargo intermedio.

2. Además de las funciones asistenciales propias de su categoría profesional, la persona titular de la coordinación de cuidados de enfermería tendrá las siguientes funciones:

a) Impulsar la gestión de los cuidados de enfermería, especialmente de los domiciliarios, favoreciendo la personalización de la atención sanitaria en todos los procesos asistenciales, incorporando las actividades de promoción de la salud, de educación para la salud y de prevención de la enfermedad.

b) Desarrollar y coordinar la atención a los pacientes en situación de especial vulnerabilidad, con problemas de accesibilidad, que deban ser atendidos en el domicilio o en los dispositivos asistenciales de salud mental de la correspondiente unidad.

c) Promover y establecer mecanismos para la atención de cuidados a la persona con problemas de salud mental mediante la coordinación entre el personal de enfermería de atención primaria y el personal de enfermería de atención especializada, así como con otro personal de enfermería que realice atención en cuidados enfermeros, de acuerdo con los criterios establecidos por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria y la dirección de la unidad de gestión clínica, en el marco de las estrategias del Servicio Andaluz de Salud, para conseguir una continuidad de cuidados eficaz en todos los procesos asistenciales.

d) Evaluar la efectividad, la calidad y la eficiencia de los cuidados de enfermería que se prestan en los distintos dispositivos asistenciales de salud mental adscritos a la unidad de gestión clínica de salud mental.

e) Colaborar en las actuaciones que en materia de docencia e investigación desarrolle la unidad de gestión clínica de salud mental, con especial énfasis en la valoración de necesidades de cuidados de enfermería y efectividad de la práctica cuidadora.

f) Gestionar, de forma eficaz y eficiente, el material clínico de la unidad de gestión clínica y su mantenimiento, así como los productos sanitarios necesarios para la provisión de los cuidados mas adecuados a la población.

g) Proponer a la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental cuantas medidas, iniciativas e innovaciones pudieran contribuir al mejor funcionamiento en el desarrollo de los cuidados de enfermería.

h) Otras funciones que en materia de cuidados de enfermería le sean atribuidas por la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental.

Artículo 19. Acuerdo de gestión clínica.

1. El acuerdo de gestión clínica es el documento en el que se fija el marco de gestión de la unidad de gestión clínica, así como los métodos y recursos para conseguir los objetivos definidos en el mismo.

2. Este documento será autorizado por la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

3. La Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria suscribirá acuerdos de gestión clínica con cada una de las direcciones de las unidades de gestión clínica de salud mental del área correspondiente.

4. El acuerdo de gestión clínica estará orientado a asegurar a la población del área hospitalaria o área de gestión sanitaria a la que se encuentre adscrita la unidad de gestión clínica de salud mental, una atención en materia de salud mental, eficaz, efectiva, orientada a atender las necesidades específicas de la población, asegurando la adecuada accesibilidad a los servicios que presta la unidad en un marco de gestión eficiente de los recursos públicos.

5. El acuerdo de gestión clínica recogerá los objetivos asistenciales, docentes e investigadores de la unidad, así como los correspondientes en materia de promoción de salud, prevención de la enfermedad, protección y educación para la salud. Igualmente, establecerá los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos, asignados para el periodo de vigencia del mismo.

6. En el acuerdo de gestión clínica se especificará la metodología de asignación de los incentivos de la unidad de gestión clínica y de los profesionales a ella adscritos, en función del grado de cumplimiento de los objetivos.

7. El acuerdo de gestión clínica tendrá un período de vigencia de cuatro años, si bien podrá ser renovado sucesivamente por iguales periodos.

8. El acuerdo de gestión clínica será objeto de seguimiento anual por la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, para evaluar su evolución y corregir, en su caso, los elementos necesarios para garantizar su cumplimiento.

CAPÍTULO IV

Régimen de personal

Artículo 20. Personal de los dispositivos asistenciales de salud mental.

1. Los dispositivos asistenciales de salud mental regulados en el presente Decreto, estarán integrados por personal sanitario y de gestión y servicios, adscritos al área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente, en los términos contemplados en la normativa vigente.

2. El personal de los diferentes dispositivos asistenciales de salud mental, se encuentra sujeto a movilidad dentro de los dispositivos asistenciales de salud mental pertenecientes al ámbito del área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente, si las necesidades de organización así lo requieren y de acuerdo con la normativa vigente.

3. Todos los facultativos especialistas en psiquiatría que presten servicios en los diferentes dispositivos asistenciales de salud mental, participarán en la realización de jornada complementaria para la asistencia urgente en los dispositivos asistenciales de salud mental de referencia, de acuerdo con la normativa vigente.

Artículo 21. Provisión de cargos intermedios.

La provisión de los cargos intermedios, previstos en este Decreto, se ajustará a lo establecido en el Decreto 75/2007, de 13 de marzo, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y demás normativa vigente en la materia.

Artículo 22. Selección de personal y provisión de plazas básicas.

1. Los dispositivos asistenciales de salud mental estarán dotados con las plazas básicas de personal sanitario y de gestión y servicios que se les asignen.

2. La selección de personal y provisión de plazas básicas se efectuará de acuerdo con lo establecido en el Decreto 136/2001, de 12 de junio, por el que se regulan los sistemas de selección del personal estatutario y de provisión de plazas básicas en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y demás normativa vigente en la materia.

CAPÍTULO V

Participación profesional

Artículo 23. Participación de los profesionales.

1. Los profesionales que desarrollen su actividad en un dispositivo asistencial de salud mental en la estructura organizativa de la unidad de gestión clínica de salud mental, participarán en su organización y funcionamiento, en los términos que se establezcan por la Consejería competente en materia de salud.

2. La Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria establecerá los mecanismos más adecuados para garantizar la participación de las personas que desempeñen las direcciones de las unidades de gestión clínica y sus correspondientes coordinaciones de cuidados de enfermería en la organización de la actividad asistencial, formación continuada, investigación y gestión de recursos; asegurando la participación de los profesionales en el seno de la unidad de gestión clínica, especialmente en la elaboración de la propuesta de objetivos anuales y consecución de los mismos, además de la transparencia en la evaluación de los resultados.

Disposición adicional primera. Adaptación de los actuales dispositivos asistenciales de salud mental .

1. Las áreas hospitalarias y áreas de gestión sanitaria deberán adaptar la estructura de los dispositivos asistenciales de salud mental existentes en su ámbito de referencia, a lo dispuesto en el Capítulo III del presente Decreto, en el plazo máximo de veinticuatro meses, desde la entrada en vigor del mismo.

2. A estos efectos, la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las Direcciones Gerencias de las áreas hospitalarias o Gerencias de áreas de gestión sanitaria, definirá un plan específico de adaptación de los dispositivos asistenciales de salud mental a las unidades de gestión clínica de salud mental.

3. Para la integración de los dispositivos asistenciales de salud mental existentes en las unidades de gestión clínica de salud mental que se constituyan, será necesaria la suscripción de un acuerdo de gestión clínica, según lo establecido en el artículo 19.

Disposición adicional segunda. Homologación administrativa y retributiva.

1. El puesto de dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental queda homologado a todos los efectos administrativos y retributivos al puesto de coordinación de área de salud mental.

2. El puesto de coordinación de dispositivo asistencial de salud mental queda homologado a todos los efectos administrativos y retributivos al puesto de coordinación de unidad asistencial de salud mental.

3. El puesto de coordinación de cuidados de enfermería queda homologado a todos los efectos administrativos y retributivos al puesto de enfermera supervisora. No obstante, en aquellas unidades de gestión clínica que cuenten con unidades de hospitalización en salud mental, el puesto de coordinación de cuidados de enfermería se homologará al puesto de jefatura de bloque de enfermería.

4. El personal estatutario incluido en el ámbito de aplicación del presente Decreto, que a su entrada en vigor, continúe

ejerciendo las mismas funciones que ya viniese desarrollando, mantendrá el mismo régimen retributivo que le viniese siendo aplicado.

5. Los profesionales de las unidades de salud mental que tengan que desplazarse habitualmente fuera de su centro de trabajo para prestar asistencia sanitaria a su población de referencia, percibirán el complemento de productividad, factor fijo, por dispersión geográfica previsto para los profesionales de los equipos de salud mental de distrito de atención primaria.

Disposición adicional tercera. Nueva adscripción de los profesionales de los equipos de salud mental de distritos.

Mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de Salud se ofertará la adscripción voluntaria al área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente, a los profesionales que a la entrada en vigor de este Decreto se encuentren desempeñando su actividad en los actuales equipos de salud mental de distrito. Hasta que se produzca dicha adscripción, los citados profesionales mantendrán la adscripción que tuvieran en ese momento.

Disposición adicional cuarta. Coordinación para la integración social.

Al objeto de garantizar la coordinación entre las distintas unidades de gestión clínica de salud mental y otras instituciones de carácter social, se podrán constituir comisiones de coordinación de ámbito regional o provincial que posibiliten la adecuada integración social de las personas con problemas de salud mental.

Disposición transitoria única. Continuidad en la coordinación y ejercicio de las funciones de los dispositivos asistenciales de salud mental.

1. Para garantizar la coordinación de los recursos disponibles en salud mental, así como la correcta articulación de sus actuaciones, en las áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria que no hayan constituido la unidad de gestión clínica

de salud mental y, en tanto éstas se constituyen, se mantendrá como órgano de coordinación, el coordinador de área de salud mental, que ejercerá sus funciones exclusivamente en los dispositivos asistenciales de salud mental del área hospitalaria o área de gestión sanitaria de referencia, no integrados en unidades de gestión clínica de salud mental.

2. En tanto se constituyan las unidades de gestión clínica de salud mental en las diferentes áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria, los dispositivos asistenciales de salud mental que no estén constituidos en unidad de gestión clínica de salud mental, realizarán sus funciones de acuerdo a lo establecido en el Capítulo III del presente Decreto.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Decreto, y expresamente el Decreto 338/1988, de 20 de diciembre, de ordenación de los servicios de atención a la salud mental y la Orden de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de 14 de diciembre de 1989, por la que se desarrolla el Decreto 338/1988, de 20 de diciembre.

Disposición final primera. Desarrollo.

Se faculta a la Consejera de Salud para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo del presente Decreto y a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para adoptar cuantas medidas requiera su ejecución.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla 4 de marzo de 2008

MANUEL CHAVES GONZÁLEZ
Presidente de la Junta de Andalucía

MARÍA JESÚS MONTERO CUADRADO
Consejera de Salud

ANEXO 5



CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) Y LA FEDERACIÓN ANDALUZA DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (FEAFES-ANDALUCÍA) PARA EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ASESORAMIENTO, FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOCIAL DE FAMILIARES Y ALLEGADOS A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE.

En Sevilla, a 2 de Julio de 2008

En presencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, doña María Jesús Montero Cuadrado,

COMPARECEN

De una parte, D. José Luís Gutiérrez Pérez, Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud, en nombre y representación de esta entidad, al amparo del artículo 14.1 del Decreto 193/2008, de 6 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud.

Y, de otra, D^a. Concepción Cuevas González, Presidenta de la Federación Andaluza de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (FEAFES-Andalucía), en nombre y representación de esta entidad, en virtud de las competencias conferidas en la Asamblea General Extraordinaria de dicha Federación, celebrada el día 29 de septiembre de 2007, y convocada conforme a sus estatutos.

Ambas partes se reconocen plena capacidad jurídica y de obrar para el otorgamiento del presente Convenio de Colaboración, a cuyos efectos,

EXPONEN

I.- La Constitución española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

II.- La Ley orgánica 2/2007, de 19 de Marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía, atribuye a la Comunidad Autónoma en su artículo 55 competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, socio-sanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

III.- La Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad, establece, en su artículo 6, que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud, a promover el interés individual, familiar y social por la salud, mediante la



adecuada educación sanitaria de la población. En su artículo 18, establece que desarrollarán la adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y colectiva.

IV.- La Ley 2/1998, de 15 de Junio de Salud de Andalucía, establece, en su artículo 6.2, que los enfermos mentales tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes. En el artículo 15, establece la promoción y mejora de la salud mental, añadiendo en el artículo 18 que atenderá a los problemas de salud mental, preferentemente en el ámbito de la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención domiciliaria, realizándose la hospitalización cuando se requiera en unidades psiquiátricas hospitalarias.

V.- El Servicio Andaluz de Salud, a través del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, quiere dar respuesta a las necesidades sanitarias que en materia de salud mental tiene la población andaluza. Este Plan propone acciones en materia de promoción de la salud mental, aumentando el grado de conocimiento e información sobre ésta de enfermos, familiares y de la sociedad andaluza en general, mejora de la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales y sus familiares y establece, como factor clave de éxito, una atención sanitaria y social basada en la continuidad asistencial que posibilite la reinserción social de las personas con trastorno mental. Entre sus líneas de acción se encuentra la potenciación de las asociaciones de familiares y usuarios, promovándose su participación en grupos de mejora de procesos asistenciales relacionados con los trastornos mentales y en la elaboración de un plan de comunicación y sensibilización de la población.

VI.- La Federación Andaluza de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (FEAFES-Andalucía) representa a las personas con enfermedad mental y a sus familiares. Las asociaciones andaluzas aúnan sus esfuerzos en la defensa y reivindicación de los derechos de estas personas, con el objetivo básico de mejorar su calidad de vida. Una gran parte de las personas con enfermedad mental conviven con su familia, teniendo los familiares en su tarea de "cuidadores" una sobrecarga que el Sistema Sanitario quiere disminuir. Se estima que alrededor de 15.000 pacientes con Trastorno Mental Grave (T.M.G.) son atendidos en los Dispositivos de Salud Mental de Andalucía y muchos de ellos conviven con sus familiares en la comunidad padeciendo a veces situaciones de estigmatización, rechazo social y discriminación. Por ello, es necesario, para avanzar en la integración efectiva de esta población, trabajar con la comunidad sustituyendo el desconocimiento, prejuicio y rechazo hacia estas personas, por actitudes de comprensión, tolerancia, apoyo y respeto.

En virtud de cuanto antecede y para facilitar la consecución de los objetivos fijados en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, el Servicio Andaluz de Salud y la Federación Andaluza de Familiares de Personas con Enfermedad Mental, suscriben el presente Convenio de Colaboración con sujeción a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN

El objeto del presente Convenio de Colaboración es la implantación y desarrollo de un programa que persigue facilitar el asesoramiento y apoyo a los familiares y allegados a

personas con problemas de salud mental, fomentar la sensibilización social sobre la situación de este colectivo y promover el asociacionismo entre los afectados.

SEGUNDA.- CARACTERÍSTICAS DEL CONVENIO:

I.) DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FEAFES-ANDALUCÍA:

El programa objeto de este Convenio de Colaboración se desarrolla en tres áreas fundamentales:

1. Asesoramiento de personas con enfermedad mental y sus familiares:
 - 1.1. Creación y mantenimiento de grupos de ayuda mutua.
 - 1.2. Organización de ciclos de conferencias y mesas redondas.
2. Sensibilización social:
 - 2.1. Contactar con asociaciones, centros cívicos, centros de servicios sociales comunitarios, etc., para informar sobre el movimiento asociativo y sobre la enfermedad mental.
 - 2.2. Realizar actividades de sensibilización con profesionales de los medios de comunicación.
 - 2.3. Organizar una campaña de sensibilización social durante el Día Mundial de la Salud Mental.
3. Promoción del asociacionismo:

Consolidar y ampliar la estructura organizativa de las asociaciones impulsando la creación de delegaciones para ofrecer la ayuda allí donde se necesite.

II.) ÁMBITO DE ACTUACIÓN:

El ámbito de actuación del programa es la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El programa va dirigido fundamentalmente a los familiares y/o cuidadores de personas con problemas de salud mental. Por otra parte también serán objeto de actuación de dicho programa asociaciones sin ánimo de lucro, asociaciones vecinales y la comunidad en general a través de la campaña de sensibilización social.

III.) COMPROMISOS DEL SAS:

Para el cumplimiento del "PROGRAMA DE ASESORAMIENTO, AYUDA MUTUA Y SENSIBILIZACIÓN SOCIAL DE FAMILIARES Y ALLEGADOS DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE", el Servicio Andaluz de Salud destinará a FEAFES-Andalucía una dotación de 300.000 € (trescientos mil euros), con cargo a los ejercicios presupuestarios 2008 y 2009.

La aportación de esta cantidad se efectuará, con cargo a la aplicación presupuestaria 0.1.17.31.06.00.0924.22709.41C, una vez presentada la memoria funcional y económica que se establece en el apartado IV.3, y que deberá ser aprobada por la Comisión de Seguimiento que se establece en la cláusula TERCERA, de la siguiente forma:

- 25% dentro de los tres primeros meses posteriores a la firma del convenio.
- 25% dentro de los nueve meses siguientes a la firma del convenio.
- 25% dentro de los quince meses siguientes a la firma del convenio.
- 25% restante al finalizar las actividades objeto del convenio.

IV.) COMPROMISOS DE FEAFES-ANDALUCIA:

1. El desarrollo del Programa establecido en la cláusula segunda, apartado 1.
2. Es de exclusiva responsabilidad de FEAFES-Andalucía el cumplimiento de las obligaciones sociales, laborales y contractuales, respecto a los empleados que aporte para el desarrollo y aplicación del Convenio, cualquiera que sea la forma jurídica de vinculación.
3. FEAFES-Andalucía presentará al SAS, con carácter previo a la formalización de los pagos parciales, una memoria funcional y económica de las actividades desarrolladas durante el periodo correspondiente.
4. Hacer constar en las publicaciones o proyectos realizados que los mismos son el resultado del presente Convenio de Colaboración.
5. Designar, para el control y seguimiento de las actividades, objeto de este Convenio de Colaboración, a los representantes que formen parte de la Comisión que establece la cláusula TERCERA del mismo, que se regirán por las disposiciones establecidas para los miembros de los órganos colegiados en la Ley 30/1992, de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

V.) COMPROMISOS DE AMBAS PARTES:

- Tanto FEAFES-ANDALUCIA como el SAS asumen, ante terceros, las responsabilidades vinculadas a sus propios actos en el ámbito del presente Convenio.
- El SAS puede efectuar cuantas inspecciones y verificaciones de carácter técnico-sanitario o económico estime necesario, debiendo FEAFES-ANDALUCIA prestar su plena colaboración y los medios auxiliares precisos.

TERCERA.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO.

1. Para agilizar la coordinación y actividades de seguimiento del presente Convenio, se creará una Comisión a nivel autonómico compuesta por:
 - Dos representantes nombrados por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, uno de los cuales la presidirá.
 - Dos representantes de la entidad no gubernamental firmante del Convenio de Colaboración (FEAFES-Andalucía).
 - La Comisión podrá decidir la incorporación a la misma, con voz pero sin voto, de cuantas personas considere necesario para la realización de funciones técnicas o asesoras.

2. La Comisión de Seguimiento tendrá las siguientes funciones:

- a) Coordinará los trabajos necesarios para la ejecución del presente Convenio de Colaboración.
- b) Velará por el cumplimiento y seguimiento de cuanto queda establecido en el presente Convenio y aprobará, en su caso, la memoria funcional y económica establecida en el apartado IV.3 de la cláusula Segunda.
- c) Informará sobre la interpretación, seguimiento y prórroga del presente Convenio.
- d) Resolverá cuantas circunstancias e incidencias se produzcan como consecuencia de la interpretación y ejecución del presente Convenio.

3. La Comisión de Seguimiento se regirá según lo previsto en las disposiciones relativas a los Órganos Colegiados establecidas en la Ley 30/1992, de 26 de Noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

CUARTA. - RÉGIMEN JURÍDICO.

El presente Convenio se rige por sus propias cláusulas, está sometido al régimen jurídico-administrativo y, por tanto, excluido del régimen general que establece la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, sometiéndose a un régimen jurídico especial designado en la propia Ley (art. 3.2).

QUINTA. - CUESTIONES LITIGIOSAS.

Las cuestiones litigiosas surgidas sobre la interpretación, modificación, resolución y efectos derivados del presente Convenio de Colaboración, deben resolverse de mutuo acuerdo. En caso de no producirse dicho acuerdo, las resoluciones de la Administración son inmediatamente ejecutivas, sin perjuicio de su conocimiento por parte de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

SEXTA. - EXTINCIÓN DEL CONVENIO.

1. Serán causas de resolución del presente Convenio:

- El incumplimiento de las cláusulas recogidas en el mismo.
- El mutuo acuerdo de las partes firmantes.

2. Para la terminación de las actuaciones en curso y demás efectos de la extinción del Convenio por causa distinta a su cumplimiento, se estará a lo establecido en el artículo 111 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

3. En caso de denuncia o resolución, la parte interesada lo comunicará mediante escrito con acuse de recibo a la otra parte, con al menos 3 meses de antelación.

SÉPTIMA - VIGENCIA.

El presente Convenio de Colaboración será efectivo desde el día de su firma hasta el 15 de diciembre de 2009, y se prorrogará, previa actualización de las condiciones económicas, antes de su expiración, por acuerdo expreso y por escrito de ambas partes, por períodos anuales, salvo denuncia expresa y por escrito de cualquiera de las partes. La denuncia no afectará, en ningún caso, a las actividades que estén en ejecución.

Y, en prueba de conformidad con cuanto antecede, ambas partes formalizan el presente Convenio de Colaboración, por triplicado, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

LA CONSEJERA DE SALUD



Fdo.: María Jesús Montero Cuadrado

Por el SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Fdo.: José Luis Gutiérrez Pérez

Por FEAFES-ANDALUCÍA



Fdo.: Concepción Cuevas González



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD