

ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

Este II Plan Integral establece un total de 15 estrategias de cara a la consecución de los objetivos propuestos:

- 1 Información y comunicación en salud mental
- 2 Promoción de salud
- 3 Salud mental y género
- 4 Prevención y enfermedad mental
- 5 Red sanitaria, modelo organizativo y cartera de servicios
- 6 Apoyo social a personas con trastorno mental grave
- 7 Atención a la salud mental de la población andaluza
- 8 Atención a la salud mental de la infancia y adolescencia
- 9 Detección e intervención precoz de los trastornos psicóticos
- 10 Tratamiento intensivo en la comunidad para personas con trastorno mental grave
- 11 Atención específica a personas con trastornos de personalidad

- 12 Atención a la salud mental de las personas en riesgo o situación de exclusión social
- 13 Participación ciudadana y ayuda mutua
- 14 Epidemiología, evaluación y sistemas de información
- 15 Formación y desarrollo profesional, investigación y gestión del conocimiento

Para cada una de estas estrategias se plantean los objetivos específicos que se pretenden alcanzar y las actividades que se proponen para lograrlos.

1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



Los problemas de salud mental afectan a un gran número de personas generando un alto grado de sufrimiento. En nuestra cultura existen numerosas ideas y creencias erróneas sobre la enfermedad mental que estigmatizan a las personas que la padecen, colaborando a aumentar su sufrimiento y el de sus familias. Esa atribución estereotipada de valores y conductas a estos colectivos les lleva a una situación de discriminación que dificulta, aún más, sus posibilidades de recuperación y de inclusión social.

Pero, además, nuestros propios patrones culturales, basados frecuentemente en conductas y creencias (roles y estereotipos tradicionales de género) que han encasillado a mujeres y hombres en el cumplimiento de papeles diferentes y establecido relaciones de dominio y desigualdad en el reparto de cargas y recursos, impiden, con su carácter rígido, injusto y prescriptivo, que las personas afronten de modo eficaz, autónomo y sano los problemas de la vida y el control de sus proyectos personales y vitales. Esto resulta ser un factor de riesgo nuclear para la pérdida de la salud, en general, y de la salud mental, en particular.

Estos patrones culturales influyen en el modo de expresión del malestar emocional y de la patología mental en ambos sexos y en las diversas culturas. Además determinan la existencia de estereotipos y prejuicios que dificultan el diagnóstico de los propios malestares y problemas relacionados con la esfera mental en muchas mujeres.

Las personas que trabajan en el sistema de salud no son ajenas a los patrones culturales de su medio, en el que viven y en el que se han educado. Por tanto, también les afectan los mismos prejuicios y estereotipos que al resto de la sociedad.

La comunicación es un instrumento necesario e imprescindible para modificar esos patrones y combatir el estigma, estableciéndose como elemento básico para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mental en las personas y en las poblaciones.

Igualmente, es preciso mejorar la comunicación interna entre profesionales, dispositivos y sectores de la red asistencial, como elemento clave para mejorar la calidad de la atención que se presta a las personas con problemas de salud mental.

Por todo ello, es necesaria una estrategia de comunicación, dirigida, tanto a la población general como a profesionales y agentes comunitarios relacionados con la salud mental, así como a profesionales de los medios de comunicación, que ayude a combatir el estigma^{AO}, promocionar la salud y prevenir la enfermedad mental, contribuyendo a mejorar

AO] Para que la lucha contra el estigma asociado a la enfermedad mental sea efectiva, las acciones de comunicación se han de enmarcar en una estrategia global, que incluya, entre otras, actuaciones destinadas a mejorar la atención sanitaria y social, con el modelo de recuperación como objetivo y con especial énfasis en la prevención de conductas disruptivas; a facilitar los espacios de interacción y contactos sociales; a reforzar las acciones de protesta por parte del movimiento de personas afectadas; y a eliminar factores estructurales de discriminación.

la calidad de la atención. Asimismo, se deben ir incorporando, de manera transversal, los principios de igualdad de trato (en mensajes, imágenes y lenguaje), reconocimiento de la diversidad y visibilización de colectivos que se encuentran en situación de desventaja.

Objetivos específicos:

1. Reducir el estigma y evitar la discriminación que pesa sobre la enfermedad mental y las personas que la padecen.
2. Incrementar el grado de conocimiento que tienen la población general y los colectivos afectados y profesionales sobre la enfermedad mental, sobre sus factores protectores y sus consecuencias y luchar contra los mitos y las creencias erróneas comúnmente aceptadas.
3. Garantizar un estilo de comunicación preciso, integrador, respetuoso, no discriminatorio e igualitario en todas las acciones de comunicación y en todos los documentos emanados de este Plan Integral.
4. Potenciar la comunicación interna entre profesionales de la red de atención a la salud mental.

Actividades:

1. Desarrollar nuevas estrategias de comunicación con la ciudadanía sobre salud mental, en la que se contemplen acciones de promoción de la salud mental y de sensibilización social^{AP}, en colaboración con los movimientos asociativos de pacientes, familiares y personas allegadas y medios de comunicación.
2. Elaborar estrategias de sensibilización adaptadas a los diversos públicos-objetivo (grupos de diferentes edades, entornos, culturas, profesiones, etc) que se identifiquen de interés para el Plan Integral y diversificar los canales de acción en función de dichos grupos.
3. Llevar a cabo actividades formativas con profesionales del SSPA para hacerles partícipes de las estrategias de comunicación.
4. Organizar actividades formativas e informativas con profesionales de los medios de comunicación y alumnado de las facultades de ciencias de la comunicación.
5. Introducir una mirada sensible al género y las desigualdades en los mensajes, tanto en lo referente a contenidos, como en el lenguaje y las imágenes que se utilizan y asegurar que no se incluyen contenidos sexistas ni discriminatorios de cualquier tipo.
6. Optimizar la plataforma "Comunica Salud Mental"^{AQ}, como espacio de comunicación interna entre profesionales de salud mental del SSPA.
7. Elaborar, ejecutar y evaluar un plan de comunicación de este Plan Integral.

AP] En septiembre de 2007 se puso en marcha el proyecto "1decada4", iniciativa de la Junta de Andalucía sobre sensibilización social respecto a la enfermedad mental y las personas que la padecen. La campaña, basada en cuatro personajes diferentes con enfermedad mental (ansiedad, esquizofrenia, depresión y trastorno mental grave), incluye spots en televisión y cines, cuñas de radio, anuncios en prensa, carteles, postales y publicidad exterior. Además cuenta con la página web www.1decada4.es, un sitio pionero en España con información sobre el estigma y la discriminación.

AQ] La plataforma "Comunica Salud Mental" (CSM) es un espacio de comunicación interna creado para los profesionales de los servicios de Salud Mental del SSPA, al que se accede a través de la web del SAS www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud. CSM 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.

2 PROMOCIÓN DE SALUD



2.1.- Promoción de la salud mental en la población

La promoción de la salud mental produce beneficios importantes en la salud de los individuos y, en general, en toda la sociedad, favoreciendo el bienestar y la calidad de vida de la población. Impulsar actividades de promoción de salud mental implica la creación de las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan un óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad.

En este sentido, la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad. Es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas en la definición tienen valor por sí mismas. Y de hecho, la promoción de la salud mental supone la adopción de este enfoque, basado en una perspectiva positiva de la salud mental, dirigida a involucrar a las personas y a empoderarlas para la mejoría de su salud.

En general, la salud mental y los problemas mentales, al igual que la salud y la enfermedad, están determinados por muchos factores que interactúan de forma social, psicológica y biológica. De manera específica, existe evidencia creciente sobre cómo las redes de apoyo social y los estilos de vida saludables, especialmente la actividad física, contribuyen de manera efectiva a promover la salud mental en la población general.

La salud mental es una responsabilidad comunitaria, no sólo un interés individual. Los costes sociales y económicos de los problemas de salud mental son altos y la evidencia sugiere que continuarán aumentando si no se toman las medidas necesarias.

Se precisa de un cambio de perspectiva en los sistemas de atención a la salud mental, alejándose de una experiencia asistencial centrada casi en exclusiva en la provisión de servicios y acercándose a una atención que tome más en consideración la promoción de la salud mental.

Por todo ello, la estrategia de promoción de la salud mental es una prioridad de este Plan, estableciéndose objetivos y actividades de marcado carácter intersectorial, orientadas a favorecer el mayor grado de bienestar y calidad de vida de la población andaluza.

Objetivos específicos:

1. Potenciar los factores de protección de la salud mental de la población en las distintas etapas del ciclo vital. La OMS reconoce, entre otros, los siguientes factores protectores de la salud mental:

- a. estilos de vida saludables
 - b. autoestima
 - c. sentimientos de dominio y control
 - d. sentimientos de seguridad
 - e. destrezas sociales y de manejo de conflictos
 - f. capacidad para afrontar el estrés
 - g. capacidad para enfrentar la adversidad
 - h. habilidades de resolución de problemas
 - i. adaptabilidad
 - j. apego positivo y lazos afectivos tempranos
 - k. apoyo social de la familia y amistades
 - l. roles igualitarios
2. Contribuir a favorecer la inclusión social de las personas y a minimizar o eliminar el aislamiento social, prestando una atención especial a la diversidad cultural.
 3. Sensibilizar a la población sobre la importancia de desarrollar estilos de vida igualitarios que posibiliten la transformación de roles tradicionales de género y contribuyan a construir entornos psico-sociales sanos, seguros y libres de agresión y violencia verbal, emocional o física.
 4. Impulsar la investigación de nuevas formas de intervención en promoción de la salud mental, así como en evaluación de las actividades que se desarrollen.
 5. Incluir la intersectorialidad y la participación en todas las estrategias de promoción de la Salud Mental.

Actividades:

1. Incluir contenidos relacionados con la promoción de la salud mental y los factores protectores en los programas intersectoriales de promoción de salud que se desarrollan en los ámbitos educativos, comunitarios, sociales y laborales.
2. Impulsar y apoyar las medidas de promoción de alimentación equilibrada y actividad física definidas en el *Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada*, y de deshabituación tabáquica recogidas en el marco del *Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía*.
3. Diseñar junto con las entidades presentes al nivel local (ayuntamientos, asociaciones, ONGs, etc), acciones intersectoriales para potenciar la creación y mantenimiento de redes sociales.
4. Colaborar, con otros sectores implicados, en la formación de agentes y profesionales que desarrollan su labor en el ámbito comunitario, en aspectos relacionados con la promoción de la salud mental.
5. Incorporar contenidos relacionados con la promoción de la salud mental en los currículos académicos de pregrado y postgrado de las profesiones sanitarias, así como en sus actividades de formación continuada.

6. Desarrollar el diseño y la implantación de la técnica de Consejo Básico en promoción de salud mental^{AR}, impartido por profesionales, en los Centros asistenciales del SSPA, especialmente en el ámbito de Atención Primaria.
7. Crear un grupo de trabajo multidisciplinar e intersectorial con el objetivo de analizar, evaluar y proponer nuevas formas de intervención (nuevos formatos, nuevos canales, nuevos entornos) en el ámbito de la promoción de la salud mental.
8. Incorporar la perspectiva de género y de la diversidad a todas las iniciativas y actividades de promoción de la salud mental que se desarrollen al amparo de este Plan Integral.

2.2.- Promoción de la salud en personas con trastorno mental grave

Existe en la actualidad un nivel de conocimiento suficiente como para afirmar que las enfermedades mentales y, en particular, los trastornos mentales graves (TMG), están asociados a tasas de prevalencia más altas de problemas somáticos, a mayores tasas de mortalidad para determinadas patologías y a una esperanza de vida menor respecto a la población general.

Este aumento de morbimortalidad se debe en muchos casos a la aparición de patologías concurrentes, cuya prevención, diagnóstico y tratamiento se ve dificultada por el hecho de padecer una enfermedad mental.

Además, como en el resto de las personas, los estilos de vida y los entornos en los que su vida se desarrolla, son factores determinantes de su nivel de salud.

Lo anterior hace aconsejable desplegar mecanismos de promoción de la salud general en personas con enfermedad mental y articular mecanismos de coordinación y cooperación entre los diferentes agentes y organismos implicados en la atención de estas personas, de manera global y enfocando los problemas de salud desde una perspectiva biopsicosocial.

Objetivos específicos:

1. Promover conductas saludables en las personas con TMG.
2. Mejorar los entornos de vida de las personas con TMG para facilitar que puedan elegir las conductas más saludables.
3. Garantizar el acceso a los programas y actividades de promoción de salud de la población que padece TMG y a quienes ejercen su cuidado, en igualdad de condiciones que el resto de la población.
4. Impulsar el desarrollo intersectorial y participativo de estrategias específicas de promoción de salud dirigidas a quienes padecen TMG y a sus cuidadoras y cuidadores.
5. Promover la investigación en promoción de la salud y cuidados en el área de salud general en personas con TMG.

AR] La técnica del consejo sanitario básico consiste en detectar en consultas factores de riesgo o hábitos de vida no saludables, identificar las actitudes ante el cambio y hacer recomendaciones cuya eficacia haya sido evaluada.

Actividades:

1. Evaluar la adaptación para las personas con TMG de las medidas de promoción de alimentación equilibrada y actividad física definidas en el *Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada* (consejo dietético básico y avanzado) y de deshabituación tabáquica (intervención mínima y avanzada individual y grupal) recogidas en el marco del *Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía*.
2. Las personas con trastorno mental grave dispondrán, en su Plan Individualizado de Tratamiento, de objetivos y actividades de promoción de la salud física (tabaquismo, actividad física, alimentación equilibrada, salud bucodental, sexualidad saludable, etc.).
3. Se desarrollarán programas y/o actividades de promoción de salud (sesiones informativas, coloquios, debates, etc.) y se crearán recursos (materiales divulgativos) adaptados a sus características y necesidades y las de sus familias.
4. Diseñar y desarrollar programas de intervención sobre los entornos (casas hogar, pisos, comunidades terapéuticas, unidades de hospitalización, etc.) para la promoción de estilos de vida saludables, que permitan el ejercicio del derecho a optar por las conductas más saludables, sin olvidar la esfera de la sexualidad.
5. Desde los servicios de salud mental y dispositivos de apoyo social de FAISEM se realizará un plan de colaboración con instituciones y entidades involucradas, para impulsar el diseño de programas de ejercicio adaptados y el uso de instalaciones deportivas por las personas con TMG.
6. Se realizarán encuentros formativos entre los niveles de atención primaria, salud mental y otras especialidades, incluyendo a los dispositivos de apoyo social, en torno a las patologías somáticas de mayor prevalencia en personas con TMG.
7. Se incorporará a los programas psicoeducativos dirigidos a pacientes y familiares información relacionada con la prevención y los cuidados de los problemas de salud más prevalentes.
8. Se realizarán estudios de ámbito regional sobre promoción de salud y cuidados en el área de salud general en personas con TMG y sobre la prevalencia de los problemas de salud más frecuentes.
9. Incorporar la perspectiva de género a todas las iniciativas y actividades de promoción de la salud en las personas con TMG que se desarrollen al amparo de este Plan Integral.

3 SALUD MENTAL Y GÉNERO

La OMS reconoce, específicamente, cómo el género determina el poder diferencial y el control que los hombres y las mujeres tienen sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas, su posición y condición social, el modo en que unas y otros son tratados dentro de la sociedad y, por tanto, también su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental.

Los estudios epidemiológicos demuestran cómo determinados trastornos mentales, sobre todo aquellos más frecuentes (depresión, ansiedad y quejas somáticas) predominan en

las mujeres, constituyendo un serio problema de salud pública. Este tipo de trastornos (y las altas tasas de comorbilidad que se dan entre ellos) están asociados significativamente con factores de riesgo que tiene que ver con las funciones asignadas a las personas en función de su sexo. Estos factores de riesgo específicos de género incluyen, entre otros, las carencias socioeconómicas (mujeres tradicionalmente más empobrecidas por pensiones y salarios más bajos, dedicación a trabajos no remunerados, mayor número de personas a su cargo...), la condición y el rango social bajo o subordinado, la continua responsabilidad del cuidado de terceras personas o la violencia de género.

En concreto, la complejidad de las consecuencias para la salud relacionadas con la violencia aumenta cuando la victimización no se detecta y da como resultado altas y costosas tasas de utilización del sistema de salud en general y del sistema de salud mental.

Pese a todo, todavía no ha sido investigado en profundidad el grado en que estos factores de riesgo específicos de género (la denominada adversidad psicosocial acumulativa) afectan a la salud mental a largo plazo. Y a esto se suman los diversos sesgos que, por razón de género, se producen, tanto en los modelos de atención sanitaria, como en la investigación, en parte relacionados con la todavía escasa sensibilización de los colectivos profesionales y la falta de la integración del enfoque de género en la formación de las profesiones sanitarias.

Por todo ello, introducir la Perspectiva de Género en Salud Mental, como una herramienta de trabajo para la detección de la desigualdad entre mujeres y hombres, evaluar el modo como ésta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas, así como avanzar hacia la implantación de roles igualitarios en el ámbito familiar, laboral y social, que contribuyan a la salud mental de las poblaciones actuales y venideras, se convierte en una prioridad para la red de profesionales de Salud Mental de Andalucía y para este Plan Integral.

Y, aunque la integración de este enfoque se ha procurado que sea transversal, a lo largo de todo el Plan Integral y de cada una de las estrategias y actividades propuestas, se ha considerado pertinente incorporar, además, una estrategia específica que visibilice la prioridad que el PISMA atribuye a este enfoque y aglutine determinadas propuestas que, por sus características, no se incorporan en el resto de estrategias.

Objetivos específicos:

1. Asegurar la incorporación de la perspectiva de género a todas las iniciativas que se promuevan y desarrollen desde este PISMA.
2. Generar una corriente social crítica que promueva y difunda entre la población andaluza nuevos modelos y estilos de vida igualitarios, como factores de protección de la salud mental.
3. Colaborar en la superación de los sesgos de género que tradicionalmente han impregnado nuestra cultura y, consecuentemente, la formación, la investigación y los modelos de promoción de la salud y de prevención y atención sanitaria a los problemas de salud mental.

4. Eliminar las desigualdades que, por factores ligados al género, se producen en el acceso a recursos y servicios.
5. Promover una representación igualitaria de hombres y mujeres profesionales de salud mental en los espacios de toma de decisiones y responsabilidad de la red pública de salud mental.

Actividades:

1. Creación de un grupo de trabajo permanente, que sirva para impulsar esta estrategia y que, con carácter asesor, colabore y proporcione apoyo y asesoramiento al resto de estrategias o actividades del PISMA.
2. Elaborar un plan de comunicación de la estrategia de salud mental y género (englobado en el plan de comunicación general del PISMA) que sirva de instrumento para sensibilizar a la población general, desarrollar estrategias específicas para colectivos de mayor riesgo de violencia y desigualdad sexista e implantar canales eficaces de comunicación entre profesionales.
3. Desarrollar una guía metodológica sobre cómo incorporar la perspectiva de género a las diversas estrategias de este Plan Integral.
4. Elaborar y poner en marcha un Plan de Formación en Género y Salud Mental dirigido a todos los colectivos profesionales implicados en la prevención y la atención de los problemas de salud mental, incluyendo a las diversas estructuras administrativas.
5. Fomentar la investigación en salud mental desde una perspectiva de género y desarrollar una línea de investigación específica en género y salud mental.
6. Incluir la perspectiva de género en los sistemas de gestión de calidad del PISMA (mediante la consideración de la igualdad de género como criterio explícito de calidad), incorporando el análisis de los problemas/barreras en el acceso a los recursos y servicios, las características de uso de los mismos y la satisfacción obtenida con las prestaciones.
7. Estudiar e implantar estrategias para facilitar la conciliación de la vida personal y profesional a la hora de implantar las acciones que propone este Plan Integral.
8. Reforzar la coordinación con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social en el marco de la promoción de la igualdad de género y la prevención y atención de la violencia de género

4 PREVENCIÓN Y ENFERMEDAD MENTAL

En términos generales, prevenir un problema de salud supone, por un lado, identificar los factores de riesgo, detectarlos precozmente y cuando sea posible, intervenir para evitar la aparición de la enfermedad y, por otro lado, la detección precoz de la propia enfermedad y su adecuado tratamiento.

Los conceptos de prevención y promoción están íntimamente relacionados, en la medida en que los factores de riesgo están asociados con una mayor probabilidad de aparición, gravedad y duración de los principales problemas de salud y los factores de protección se

refieren a las condiciones que mejoran la resistencia de las personas a estos factores de riesgo.

La prevención de los trastornos mentales tiene el objeto de reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, así como el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad.

De manera específica, la prevención de la depresión y el suicidio son algunas de las prioridades en las estrategias en salud mental de ámbito nacional e internacional. La promoción de una buena salud mental, las medidas preventivas, la detección precoz y un tratamiento adecuado son medidas claves para disminuirlos.

Tal como ocurre con las actividades de promoción de salud, los sistemas de atención a la salud mental deben ahondar en las actuaciones preventivas de carácter intersectorial, aspecto ya planteado en los principios del modelo comunitario, pero con escasa presencia en la práctica cotidiana actual.

Por todo ello, este Plan Integral apuesta por esta estrategia, que aborda dos aspectos complementarios. Por un lado la prevención de los problemas de salud mental en la población general y, por otro, la mejoría en el acceso a las actividades preventivas ofertadas a la población, a las personas que padecen enfermedad mental grave.

Objetivos específicos:

1. Disminuir la incidencia de problemas de salud mental evitables.
2. Mejorar la detección precoz de los problemas de salud mental a todas las edades y en todos los grupos sociales, especialmente en los más vulnerables.
3. Abordar, de forma específica, la prevención del suicidio.
4. Mejorar la accesibilidad a las actividades generales de prevención y detección precoz ofertadas en el SSPA a las personas que padecen TMG y a quienes ejercen su cuidado.

Actividades:

1. Definir una estrategia específica para la prevención, la detección precoz y el correcto manejo del duelo patológico en consultas de atención primaria y salud mental y evitar la medicalización innecesaria de los procesos de duelo normales.
2. Desarrollar un plan de formación para la detección precoz y correcta valoración de síntomas y signos de malestar psicosocial y de las consecuencias de la convivencia en entornos en los que se sufre violencia, subordinación o marginación.
3. Crear un grupo de trabajo con la finalidad de revisar la evidencia disponible sobre detección de riesgo suicida y elaborar pautas de actuación a incorporar a la práctica clínica.
4. Diseñar e implantar el consejo preventivo, la evaluación estandarizada del sobreesfuerzo de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas



(incluido el TMG) y/o con dependencia y establecer planes de cuidados para su abordaje de la forma más precoz posible.

5. Habilitar mecanismos de coordinación y asesoramiento de acciones intersectoriales destinadas al diseño y desarrollo de las actuaciones preventivas dirigidas a los grupos más vulnerables.
6. Evaluar las actuales estrategias de prevención terciaria (prevención de recaídas y cronicidad) para favorecer las mejores prácticas de recuperación e inclusión social de las personas con enfermedad mental.
7. Estudiar las barreras existentes para el acceso de las personas que padecen TMG y de sus cuidadoras y cuidadores a los servicios preventivos y programas de detección precoz que se ofertan a la población general y diseñar estrategias para superarlas.
8. Diseñar estrategias de prevención de situaciones de maltrato y desprotección de personas con TMG (negligencia, abandono, abuso económico, privación de intimidad, violencia de género, etc.)
9. Incorporar en los currículos académicos de pregrado y postgrado, así como en actividades de formación continuada, contenidos relacionados con la prevención de trastornos mentales.

5 RED SANITARIA, MODELO ORGANIZATIVO Y CARTERA DE SERVICIOS.

En consonancia con el primer Plan Integral, es necesario continuar potenciando la red de atención a la salud mental, de cara a consolidar el modelo comunitario y avanzar en la perspectiva de la recuperación.

Trascurridos más de 20 años del diseño de los Servicios de Salud Mental para Andalucía (que se basaron en las características demográficas, sociales y estructurales de los primeros años de la década de los 80) y con la experiencia y los datos objetivos acumulados durante este periodo, este Plan debe contemplar una nueva reordenación y estandarización de las estructuras y ofertas de servicios de salud mental (según recomendaciones internacionales de la OMS y siguiendo las directrices establecidas en el Decreto 77/2008, de ordenación de los Servicios de Salud Mental).

En la actualidad, existe variabilidad en la oferta y el acceso a servicios de los diferentes dispositivos de salud mental, más acusada quizás en las URSM, HDSM y CTSM. Esta circunstancia, junto a la aparición de nuevas necesidades de atención, hace también necesaria la revisión de la cartera de servicios de salud mental, de cara a establecer un modelo equitativo, eficiente y adaptado a las necesidades reales de la población.

Objetivos específicos:

1. Potenciar la red de atención a la salud mental y garantizar la equidad y accesibilidad en la distribución de recursos, en función de criterios poblacionales, así como de los aspectos funcionales y organizativos de las diferentes UGCs de salud mental.

2. Mejorar el ambiente terapéutico de los dispositivos de salud mental para garantizar la humanización de la atención y favorecer el proceso de continuidad de cuidados y recuperación de las personas atendidas.
3. Ofertar una única cartera básica de servicios de salud mental, que se base en las necesidades y demandas actuales de la población y en el conocimiento científico y que se ajuste a la realidad demográfica, cultural y social de Andalucía.
4. Estandarizar la cartera de servicios de los distintos dispositivos asistenciales de salud mental basada en recomendaciones de la OMS.
5. Mejorar los mecanismos de comunicación, cooperación y coordinación efectiva en el sistema sanitario (atención primaria, salud mental y otras especialidades), así como con otras instituciones (FAISEM, educación, justicia,...), para garantizar la continuidad asistencial y el uso adecuado de los servicios.

Actividades:

1. Incrementar los recursos sanitarios de salud mental, según lo detallado en la tabla 20.

Tabla 20: Incremento de recursos sanitarios de salud mental. SSPA, 2008-2012

| Modalidad de dispositivo | Incremento |
|--|--|
| Unidades de Salud Mental Comunitaria | Creación de 5 nuevas USMC. |
| | Incremento de la dotación de personal facultativo (psiquiatría y psicología clínica) hasta conseguir una ratio de 7 profesionales por 100.000 habitantes*. |
| | Incremento de la dotación de enfermeras/os hasta conseguir una ratio de 3 profesionales por 100.000 habitantes*. |
| Comunidades Terapéuticas de Salud Mental | Creación de 2 nuevas CTSM con un total de 40 camas y sus correspondientes plazas de hospitalización parcial. |
| Hospitales de Día de Salud Mental | Creación de 5 nuevos HDSM con un total de 100 plazas. |
| Unidades de Hospitalización de Salud Mental | Dotación de 60 camas en UHSM. |

*La ratio establecida podrá modificarse en función de las características de la población de referencia en las diferentes USMC, así como de aspectos funcionales y organizativos de sus respectivas UGCs de salud mental.

2. Revisar el ambiente terapéutico (espacio físico, dinámica de funcionamiento y ambiente relacional) de los distintos dispositivos de salud mental y elaborar e implantar un plan de mejora en cada UGC de salud mental.
3. Constituir un grupo de trabajo de organización y cartera de servicios, para elaborar una única cartera básica de servicios en salud mental y estandarizar la oferta asistencial en los diferentes dispositivos.
4. Incorporar en la cartera de servicios de salud mental los elementos necesarios para la consecución de los objetivos de este Plan.

5. Aplicar el *European Service Mapping Schedule* "ESMS"^{AS} para la descripción estandarizada de los servicios de salud mental y la realización de un mapa detallado de dichos servicios en Andalucía.
6. Establecer, una vez elaborada la cartera básica de servicios en salud mental prevista en esta estrategia, nuevas ratios de recursos (humanos, materiales y estructurales), así como los mecanismos de coordinación necesarios que permitan su cumplimiento.

6 APOYO SOCIAL A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Desde la perspectiva de la atención comunitaria en salud mental, las personas con trastornos mentales graves pertenecen a uno de los grupos objeto de atención prioritaria. A ellos va destinado el Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave y en sus propuestas se incluyen, al lado de las pertinentes intervenciones sanitarias, la provisión de programas y recursos de apoyo social.

Los programas de apoyo social para personas con trastorno mental grave incluyen distintas estructuras y actividades destinadas a facilitar la permanencia activa de éstas en la comunidad, mediante la atención en áreas como la vivienda, la ocupación, el empleo, el ocio, la tutela jurídica, etc. Intervenciones que, cuando sea posible, deberían ser prestadas por parte de las redes generales de servicios, pero que en muchas ocasiones y dada su especificidad, requieren estructuras más especializadas.

En Andalucía estos programas son gestionados por la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), en estrecha colaboración con los servicios sanitarios de salud mental del SSPA.

Este II Plan pretende avanzar en el desarrollo de estos programas, teniendo como referencia valores clave, como son: la búsqueda de una calidad creciente sobre la base de una atención comunitaria orientada hacia la recuperación; una coordinación intersectorial más efectiva; una mayor participación de usuarios, usuarias, profesionales y familias; y la universalización de las prestaciones en el marco de la aplicación progresiva de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.

Objetivos Específicos:

1. Aumentar la cobertura de los distintos programas de apoyo social, con garantía de equidad (territorial y de género).
2. Incrementar la calidad de las prestaciones en los distintos programas y adecuarlas al desarrollo de conocimientos técnicos así como a los valores que caracterizan la atención comunitaria.

AS] El ESMS es un instrumento diseñado para la descripción estandarizada de servicios de salud mental en el ámbito europeo (Johnson et al., 2000), que ha sido traducido y validado a la población española (Salvador-Carulla et al., 2005).

3. Potenciar la coordinación entre la atención sanitaria y los programas específicos de apoyo social, como pilar básico de la atención.
4. Mejorar la coordinación con los servicios dependientes de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, en el marco del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
5. Impulsar la coordinación con el movimiento asociativo, así como con los servicios de apoyo al empleo, el sistema educativo y la administración de justicia.
6. Avanzar en el conocimiento sobre necesidades de atención y resultados de las intervenciones de apoyo social, incorporando la perspectiva de género, de cara a favorecer el proceso de recuperación de las personas atendidas.

Actividades:

1. Adecuar la oferta de recursos de apoyo social según las previsiones cuantitativas para el periodo 2008-2012 que se detallan en la tabla 21.

Tabla 21: Incremento de recursos de apoyo social. FAISEM 2008-2012

| Programa | Dispositivo/ Subprograma | Incremento 2008-2012 | Situación prevista a 2012 | | |
|---|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------|------|
| | | | Plazas | Plazas/100.000 | |
| Residencial | Casas Hogar | 458 | 1.200 | 15,0 | |
| | Viviendas Supervisadas | 533 | 1.200 | 15,0 | |
| | Apoyo domiciliario | 778 | 1.200 | 15,0 | |
| | TOTAL | 1.799 | 3.600 | 45,0 | |
| Ocupacional - laboral | Talleres | 149 | 2.400 | 30,0 | |
| | Cursos FP | 39 | 300 | | |
| | Empresas Sociales* | 125 | 350 | | |
| | SOAE** | Equipos | 7 | 15 | |
| | | Personas atendidas | 548 | 3.000 | 37,5 |
| | Contratos | 548 | 1.500 | | |
| Ocio y Tiempo Libre | Clubes Sociales | 993 | 2.400 | 30,0 | |
| Programa de atención a personas con TMG sin hogar | Programas provinciales | | 8 | | |
| Tutelas | Instituciones Tutelares | | 8 | | |

* Puestos de trabajo de personas con TMG

** Servicio de Orientación y Apoyo al Empleo

2. Instaurar medidas para favorecer el acceso de las mujeres que padecen TMG a los programas específicos de apoyo social en condiciones de igualdad, en colaboración con los servicios de salud mental.
3. Extender el Plan de Calidad de FAISEM al conjunto de programas de apoyo social.
4. Formalizar, implantar y evaluar los acuerdos anuales de cooperación con el Servicio Andaluz de Salud.
5. Elaborar procedimientos de actuación conjunta entre los servicios sociales comunitarios, los de salud mental y los de FAISEM, para la inclusión del Programa Individual de Atención a personas con Trastorno Mental Grave en situación de dependencia en el Plan Individualizado de Tratamiento^{AT}.
6. Elaborar acuerdos anuales específicos con las distintas asociaciones de familiares y personas usuarias y los servicios de Educación, Empleo y Justicia.
7. Establecer acuerdos de colaboración entre distintas instituciones, FAISEM, los servicios de salud mental y el movimiento asociativo, con la finalidad de acercar a las personas con enfermedad mental grave al mundo del arte y la cultura, la actividad física y el deporte, en los espacios naturales donde se desarrollan estas actividades.
8. Diseñar y ejecutar un plan de formación dirigido a profesionales de los recursos de apoyo social, así como de otros sectores implicados en la atención social a personas con TMG.
9. Diseñar y desarrollar estudios de investigación que profundicen sobre las necesidades de atención y resultados de las intervenciones de apoyo social.

7 ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN ANDALUZA

Los servicios de salud mental deben garantizar una atención integral e integrada a los problemas de salud mental de la población andaluza, asegurando la continuidad de las intervenciones que se proporcionen desde la red asistencial.

Por ello, es una prioridad de este Plan impulsar la gestión por procesos asistenciales integrados (PAI) para el abordaje de los trastornos mentales, especialmente de aquellos relacionados con los problemas de salud mental más prevalentes y de los que, por su complejidad, precisan de la implicación de diferentes profesionales, sectores y niveles asistenciales.

AT] La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, establece la elaboración de un Programa Individual de Atención (PIA) para aquellas personas en situación de dependencia y con derecho a las prestaciones establecidas en la Ley. En Andalucía, el procedimiento para el reconocimiento del grado de dependencia y asignación de prestaciones en el PIA, está regulado por el Decreto 168/2007, de 12 de junio (BOJA n. 119, de 18 de Junio de 2007). El PIA, elaborado por los Servicios Sociales Comunitarios, debe articularse con el más global Plan Individualizado de Tratamiento (PIT) del Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave, según acuerdo establecido en la Comisión Central Intersectorial (acta de 9 de noviembre de 2007). Las Comisiones Provinciales Intersectoriales constituyen el espacio para integrar la información, previa a la resolución definitiva del PIA, así como de la asignación de prestaciones, en su caso, en el programa correspondiente de FAISEM. Cuando la propuesta de PIA se refiere a una persona con trastorno mental grave, ésta será estudiada en la Comisión Provincial Intersectorial. El PIA saldrá de la propuesta formulada por esta Comisión.

Dada su prevalencia, es especialmente necesario culminar la implantación y desarrollo efectivo del PAI Ansiedad, Depresión y Somatizaciones, impulsando la cooperación entre salud mental y atención primaria e incorporando el enfoque de género en todo su desarrollo.

Asimismo, se pretende dar respuesta a las demandas de atención generadas por problemas de la vida cotidiana, evitando la medicalización del malestar social de la población, problema éste cada vez más frecuente y de especial relevancia en las mujeres.



Objetivos específicos:

1. Garantizar una atención sanitaria a los problemas de salud mental basada en la continuidad asistencial, en la mejor evidencia científica disponible y en los principios del paradigma de la recuperación.
2. Mejorar la accesibilidad al nivel más adecuado de atención sanitaria y la calidad de la atención prestada en cada uno de los niveles asistenciales que abordan los problemas de salud mental.
3. Asegurar una atención sanitaria que garantice la protección de la dignidad personal y la salvaguardia de los derechos de las y los pacientes y de sus cuidadoras y cuidadores.
4. Estructurar y potenciar los espacios de cooperación con atención primaria y otras especialidades para el abordaje de los trastornos mentales y de las demandas asistenciales generadas por los modelos de socialización, la distribución sexual de trabajos y roles y las situaciones y problemas de la vida cotidiana.
5. Incorporar la perspectiva de género a los modelos de atención en salud mental y asegurar la correcta atención, con este enfoque, de los problemas de salud mental y de aquellos derivados de las situaciones de desigualdad de género y de acoso y violencia sexista.

Actividades:

1. Realizar actividades de sensibilización y formación orientadas a incorporar la perspectiva de la recuperación al modelo comunitario de atención que se presta a las personas con problemas de salud mental en el SSPA.
2. Impulsar la implantación y extender la cobertura de los PAIs relacionados con el PISMA. Respecto a los PAIS Ansiedad, Depresión y Somatizaciones y Trastorno de la Conducta Alimentaria, se alcanzará el 100% de su implantación.
3. Revisar y actualizar sistemáticamente los PAIs existentes y las guías de práctica clínica de uso habitual, en base a la mejor evidencia disponible y teniendo en cuenta la perspectiva de género.
4. Evaluación anual de las normas de calidad de los PAIs mediante los sistemas de información establecidos.
5. Analizar, tanto desde la perspectiva profesional como de la propia ciudadanía, qué patologías requieren de desarrollo de PAIs debido a su prevalencia, gravedad y/o complejidad de intervención e impulsar su elaboración.
6. Estudiar las barreras existentes para el acceso a los servicios sanitarios de las personas que padecen enfermedades mentales e impulsar el desarrollo de medidas

correctoras, prestando una atención especial a aquellos colectivos atendidos por otras instituciones no sanitarias (p.e. personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental, personas con enfermedad mental internadas en residencias de mayores, etc.).

7. Elaborar, en colaboración con el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, una guía de actuación ante situaciones de urgencias de salud mental.
8. Elaborar con metodología participativa (atención primaria, salud mental y ciudadanía) material divulgativo que ayude a las personas a afrontar las dificultades de la vida cotidiana.
9. Desarrollar y difundir entre profesionales de la salud una guía de actuación ante situaciones de duelo, que garantice la no medicalización innecesaria de los duelos normales y la detección precoz y correcto abordaje de los duelos patológicos, en el nivel más adecuado de atención.
10. Poner en marcha programas formativos destinados a implantar un modelo de atención que permita "desmedicalizar" los problemas y conflictos habituales de la vida diaria y fomentar el uso racional del medicamento en los trastornos de la esfera de salud mental.
11. Incorporar a los protocolos y algoritmos diagnósticos y terapéuticos elementos que sirvan para disminuir el sesgo de género en la precisión diagnóstica y el esfuerzo terapéutico, así como incluir en las historias clínicas preguntas-centinela y específicas sobre desigualdad, creencias sexistas, roles de género y violencia sexista en la práctica clínica habitual.
12. En colaboración con el *Plan Integral de Oncología de Andalucía* y en el contexto de la red de salud mental, llevar a cabo estrategias específicas de intervención conjunta, que garanticen el desarrollo del programa de apoyo psicológico a las personas que padecen enfermedades oncológicas y sus familiares.
13. Impulsar la implantación, en la red de salud mental, del protocolo de actuación sanitaria ante las situaciones de violencia hacia las mujeres, basado en las recomendaciones del Consejo Interterritorial de Salud y adaptado a la Comunidad Autónoma andaluza.
14. Establecer, en los Acuerdos de Gestión Clínica, objetivos que garanticen que las personas con TMG, así como quienes ejercen su cuidado, puedan acceder en igualdad de condiciones al ejercicio de sus derechos como personas usuarias del SSPA: libre elección, consentimiento informado, participación en decisiones clínicas, privacidad, información accesible y comprensible, derecho a la inscripción en el registro de voluntades anticipadas, etc.

8 ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

La infancia y la adolescencia son etapas del desarrollo humano que requieren, por su complejidad, especificidad, necesidades del entorno y por su vulnerabilidad a los cambios sociales, un tratamiento diferente al de las personas adultas.

Es necesario que, dentro de las líneas estratégicas de salud mental, queden explicitadas estas diferencias y se desarrollen actuaciones transversales de promoción de salud, detección e intervención precoz en las patologías más graves y prevalentes. Por eso, este Plan Integral recoge una línea específica dirigida a este grupo poblacional.

Estas actuaciones, que se desarrollan tanto en los Servicios Sanitarios, como en el entorno familiar, educativo y comunitario, han demostrado ser eficaces para mejorar las competencias afectivas, cognitivas y sociales de niños, niñas y adolescentes, repercutiendo de manera positiva en el bienestar mental y en la calidad de vida de las y los menores y sus familias.

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, los programas de promoción y prevención en salud mental de la infancia y adolescencia han de desarrollarse desde las primeras etapas evolutivas, incluida la atención perinatal, prestando una especial atención a la promoción de un apego positivo y de lazos afectivos tempranos. Y han de continuar a lo largo de estas edades, fundamentalmente mediante intervenciones que fomenten la salud mental positiva.

Además, la atención a la salud mental en la infancia y adolescencia debe ser sensible a los cambios sociales y a las nuevas expresiones sintomáticas motivadas por los mismos que, en ocasiones, se traducen en problemas que se perciben como especialmente relevantes en estos grupos de población (trastornos de la conducta alimentaria, dificultades atencionales, problemas conductuales...).

Es un compromiso institucional impulsar aquellas iniciativas que permitan educar a las y los menores en la protección de sus derechos, en el conocimiento de sus deberes, la convivencia solidaria, las relaciones igualitarias y el respeto a las demás personas.

Objetivos específicos:

1. Incorporar la perspectiva de promoción y prevención en salud mental a las iniciativas dirigidas a la infancia y adolescencia.
2. Potenciar los factores protectores de la salud mental y reducir los factores de riesgo en los entornos familiares, escolares, comunitarios y sanitarios.
3. Garantizar la coordinación intersectorial y favorecer la atención integral a los problemas de salud mental de la infancia y de la adolescencia.
4. Adecuar los recursos y los modelos de atención a las necesidades específicas de cada grupo de edad (infancia y adolescencia), con enfoque de género y de diversidad.
5. Completar y homogeneizar los recursos y cartera de servicios de salud mental de la infancia y la adolescencia en la Comunidad Autónoma.
6. Potenciar el trabajo conjunto con familia y escuela para dar continuidad al cuidado de los y las menores, evitando la interrupción de su desarrollo evolutivo y de su aprendizaje.

Actividades:

1. Se desarrollarán los acuerdos entre las Consejerías de Salud, Educación, Igualdad y Bienestar Social y Justicia y Administración Pública y se creará una comisión de seguimiento que permita dar respuesta a los problemas de la infancia y adolescencia que requieren intervenciones intersectoriales.
2. Se coordinarán las actuaciones del PISMA con otras iniciativas, como el Plan de Humanización de la Atención Perinatal de Andalucía, la Estrategia Forma Joven y otras que se desarrollen desde el SSPA.
3. Se realizarán actividades formativas y divulgativas dirigidas a madres, padres y educadores, orientadas a la promoción de salud y la prevención de la enfermedad mental.
4. Se elaborará un *“Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía”* que refleje las bases conceptuales y modelo de atención, los recursos y necesidades asistenciales, los espacios de cooperación intersectorial necesarios en este ámbito, la evaluación y las estrategias de mejora.
5. La cartera de servicios para la atención a la salud mental de la infancia y la adolescencia debe incluir programas ambulatorios, de hospital de día y de hospitalización completa, diferenciando espacios para las edades infantil y adolescente, en base a las características de cada etapa del desarrollo.
6. Se desarrollarán e implantarán protocolos de actuación conjunta entre atención primaria, salud mental y otras instituciones que intervengan en la atención de menores, para garantizar la continuidad de cuidados y la coordinación intersectorial e interniveles.
7. Se revisarán y actualizarán los PAIs relacionados con la salud mental de la infancia y adolescencia y se elaborarán nuevos procesos o subprocesos sobre aquellas patologías que lo requieran.
8. Se establecerán mecanismos de coordinación y colaboración entre los profesionales de los distintos sectores que intervienen en el Programa de Atención Temprana, que permitan optimizar el desarrollo de las acciones relacionadas con la atención a los Trastornos Generalizados del Desarrollo (autismo y otros).
9. En las consultas de atención primaria a menores, se incluirá la detección precoz de situaciones de riesgo psicosocial, con especial atención a aquellos casos cuyos progenitores padecen una enfermedad mental grave.
10. Se realizará un estudio epidemiológico y de la situación actual de la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia, que permita conocer, evaluar y proponer actuaciones de futuro en base a criterios de calidad y equidad.

9 DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS

La mayoría de los casos de psicosis se empiezan a tratar en los servicios de atención a la salud mental cuando llevan años de sufrimiento personal y familiar y cuando se ha producido un grave deterioro de la vida familiar y social y de la integración educativa o laboral de las personas con trastornos psicóticos. Hay que tener en cuenta que la duración

de la psicosis sin tratar y la evolución de los 3-5 primeros años de la enfermedad (conocido como periodo crítico) han demostrado ser determinantes para el pronóstico.

Por tanto, son necesarios programas para detectar lo antes posible el trastorno psicótico, que permitan reducir el periodo de enfermedad sin tratar, así como programas de tratamiento asertivo que aseguren, durante los primeros años de la enfermedad, intervenciones de calidad basadas en la mejor evidencia disponible. Estos programas deben orientarse a la recuperación de la vida educativa o laboral de la juventud y a que las familias se sientan apoyadas y participen del proceso de ayuda.

En estas primeras etapas hay que destacar la importancia de los modelos de comunicación y del lenguaje que se utiliza a la hora de transmitir la información a las personas afectadas, de modo que, además de facilitar la comprensión, permitan preservar la autoestima y evitar la estigmatización.

Para implantar este nuevo paradigma de atención es necesaria la implicación de la sociedad en su conjunto, ya que supone un cambio en la visión y el conocimiento de la psicosis, tanto en los ámbitos asistenciales y educativos como por parte de las personas jóvenes y sus familias.

Objetivos específicos:

1. Garantizar un programa integral de detección e intervención temprana en psicosis orientado a la recuperación, basado en la evidencia y desarrollado de manera asertiva con continuidad de la atención, al menos durante los tres primeros años.
2. Mejorar la coordinación, facilitar el intercambio de información y unificar criterios de actuación entre todos los ámbitos implicados (salud, igualdad y bienestar social, educación, justicia, familia, movimiento asociativo, etc.).
3. Capacitar en esta área a los colectivos profesionales involucrados.

Actividades:

1. Estudio y elaboración, por un grupo de trabajo intersectorial, de una propuesta de consenso sobre detección e intervención precoz en la psicosis en Andalucía, que aborde estándares asistenciales y de calidad y necesidades de coordinación y de reorganización de los servicios.
2. Elaboración, en el marco del proceso Trastorno Mental Grave, de un subproceso de fase temprana de la psicosis.
3. Las UGC de salud mental realizarán los cambios organizativos necesarios para garantizar una atención sanitaria de calidad a aquellas personas que presentan síntomas prodrómicos o un primer episodio de psicosis y a sus familias.
4. Dentro del plan de formación del PISMA, las UGC desarrollarán actividades formativas dirigidas a profesionales de los distintos estamentos que trabajan en salud mental sobre detección e intervención temprana en la psicosis.



5. Las UGC de salud mental impulsarán mecanismos de coordinación interniveles e intersectorial para garantizar la implantación local del subproceso de fase temprana de la psicosis.
6. En colaboración con los distintos niveles y sectores implicados, se promoverá el desarrollo de acciones formativas dirigidas a los diversos grupos profesionales que participan en actividades de detección e intervención temprana en la psicosis.

10 TRATAMIENTO INTENSIVO EN LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

En el Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave se menciona la necesidad de crear equipos o programas que puedan realizar funciones de seguimiento y apoyo continuado a pacientes con “conductas disruptivas y en situación de aislamiento social, abandono y baja adherencia al tratamiento”, basado en el modelo funcional de tratamiento asertivo en la comunidad.

Los programas de tratamiento intensivo en la comunidad tienen el objetivo de ofertar asistencia sociosanitaria en el entorno natural de personas con TMG, cuyas necesidades no pueden ser satisfechas totalmente desde los servicios habituales de salud mental, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención recibida, así como disminuir el riesgo de cronificación.

Es una forma de organizar el acceso a la atención sociosanitaria de las personas con TMG que presentan problemas de “alta complejidad”. Los programas no son tratamientos en sí mismos, sino el vehículo a través del cuál se facilitan los tratamientos, la rehabilitación, los cuidados y los apoyos necesarios, mediante un equipo multidisciplinar e intersectorial, adecuadamente entrenado.

Si bien, este grupo de pacientes es atendido en la red sanitaria y social existente en Andalucía, es preciso dar un nuevo impulso para mejorar la atención que se les presta. Y es por ello, que este Plan incorpora los programas de tratamiento intensivo en la comunidad como una de sus líneas estratégicas.

Objetivos específicos:

1. Establecer, desde las UGC de salud mental, programas de tratamientos y cuidados intensivos y comunitarios para las personas con TMG de difícil abordaje, adaptados a las características del modelo comunitario de atención a la salud mental existente en Andalucía y basado en la mejor evidencia científica disponible.
2. Definir con precisión los criterios de inclusión para acceder a estos programas, determinando límites de entrada y salida y garantizando la equidad de acceso.
3. Dotar a la red asistencial con los recursos necesarios para llevar a cabo estos programas.

4. Garantizar una coordinación adecuada entre las administraciones y los dispositivos intersectoriales implicados en la atención a este grupo de pacientes, que permita la continuidad en el desarrollo de su plan de tratamiento.

Actividades:

1. Crear un grupo de trabajo que elabore directrices a nivel regional, con los objetivos y actividades de los programas de tratamiento intensivo en la comunidad, basados en el proceso asistencial TMG y en el modelo funcional de los tratamientos asertivos comunitarios, y que defina los criterios de inclusión para acceder a los mismos.
2. Identificar los recursos humanos y los cambios organizativos necesarios para el desarrollo de estos programas.
3. Implantar, en las UGC de salud mental, los programas de tratamiento intensivo en la comunidad, según las directrices que se establezcan a nivel regional.
4. Ofertar un plan de formación específica para profesionales que participen en los programas de tratamiento intensivo comunitario.
5. Establecer, en el seno de las comisiones intersectoriales provincial y central^{AU}, acuerdos para el mejor desarrollo de estos programas, asumiendo cada entidad la implicación necesaria para su desarrollo.



11 ATENCIÓN ESPECÍFICA A PERSONAS CON TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

El aumento de la incidencia de los Trastornos de Personalidad (TP)^{AV} constituye en la actualidad un problema sanitario relevante por la complejidad de su clínica, la dificultad para su diagnóstico temprano, la respuesta frecuentemente insatisfactoria a los tratamientos disponibles y la carencia de propuestas claras sobre intervenciones terapéuticas multidisciplinares.

En los casos de más gravedad, las personas con TP generan un elevado nivel de sufrimiento propio y familiar, así como una altísima carga asistencial que no tiene una repercusión proporcional en la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias. Asimismo, las y los profesionales sienten que carecen de las habilidades, el entrenamiento y los recursos suficientes para proporcionar una atención adecuada.

Esta situación hace que los TP vayan adquiriendo una enorme repercusión social, siendo necesario un abordaje terapéutico intersectorial y que haya demostrado eficacia, de cara a aumentar la calidad asistencial y, por consiguiente, la calidad de vida de las personas con TP y la de sus familias.

AU] Comisiones descritas en el apartado 2.2.2.- Recursos Específicos (FAISEM)

AV] Las personas atendidas en las USMC con Trastornos de Personalidad durante los años 2003 y 2006 se han visto incrementadas en un 35%, pasando de una tasa por 100.000 habitantes de 70, 5 en 2003 a 94,9 en 2006 (tabla 3).

Objetivos específicos:

1. Conocer la prevalencia de trastornos de personalidad, tanto en la población general como en la atendida en el SSPA, así como la utilización de los recursos sanitarios y sociales por parte de este grupo de pacientes.
2. Fomentar la detección e intervención temprana del TP en personas adultas así como del TP incipiente en la adolescencia.
3. Ofrecer una atención intersectorial, especializada y diferenciada, a las personas con TP en la red sanitaria y social.
4. Fomentar la investigación y mejorar la capacitación de los colectivos profesionales involucrados en la atención a personas con TP.

Actividades:

1. Realizar un estudio epidemiológico sobre TP en la población andaluza.
2. Crear un grupo de trabajo con la finalidad de elaborar un subproceso de TP en el marco del PAI Trastorno Mental Grave, que aborden entre otros los siguientes elementos: detección y evaluación de necesidades, modalidades de intervención, organización de servicios, necesidades de formación e investigación, etc.
3. Implantar de forma prioritaria las estrategias de detección e intervención precoz previstas en el subproceso de TP, en atención primaria y salud mental.
4. Elaborar y poner en marcha un programa permanente de formación específica en TP dirigido a los colectivos profesionales implicados en la atención a las personas con TP.

12 ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS EN RIESGO O SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

El término exclusión social hace alusión a la situación final de un proceso que se caracteriza por la ruptura con los tres principales sistemas de apoyo social: la familia como sistema de apoyo emocional y económico; los mercados de trabajo y de alojamiento; y los servicios públicos y los sistemas de seguridad social. Este concepto engloba aspectos distributivos y relacionales.

Dentro de la población en riesgo o situación de exclusión social se incluyen las personas sin hogar, determinadas personas inmigradas y otras personas que viven en situación grave de precariedad. Estas características de riesgo de exclusión se ven potenciadas en determinados grupos sociales, como las personas con drogodependencias y las personas que están o han estado en prisión o en centros de internamiento de menores, que padecen algún trastorno mental o que, por su vulnerabilidad ante estas situaciones de exclusión, están en riesgo de padecerlo. Además, los estudios demuestran una mayor prevalencia de trastornos mentales en estos colectivos.

Todos tienen en común la dificultad para poder hacer uso de sus derechos de ciudadanía y de manera específica, en lo referente a sus necesidades de atención de salud mental, tienen problemas para acceder a los servicios en los que reciben una atención no siempre adaptada a sus necesidades.



Objetivos específicos:

1. Potenciar y/o mejorar la coordinación intersectorial con las entidades que atienden a las personas en riesgo o situación de exclusión social.
2. Facilitar un abordaje integral que garantice la continuidad asistencial y de cuidados de las personas excluidas socialmente con problemas de salud mental y que contemple las necesidades particulares de cada colectivo.
3. Mejorar la accesibilidad de esta población a los servicios de salud mental.
4. Mejorar el conocimiento sobre incidencia y prevalencia de los trastornos mentales en cada uno de estos colectivos.

Actividades:

1. Profesionales de los servicios de salud mental participarán en los espacios de coordinación intersectorial con aquellas instituciones y organizaciones que trabajen con las personas sin hogar.
2. Apoyar, desde los servicios de salud mental y de integración social, la creación de "Centros de Día de Baja Exigencia" para personas sin hogar con enfermedad mental.
3. Adaptar y contextualizar los programas de intervención en salud mental a las características biológicas, psicológicas, sociales y culturales, así como a las creencias y valores de las personas inmigrantes con enfermedad mental, teniendo en cuenta la perspectiva de género.
4. Se traducirán, adaptarán y difundirán materiales informativos que faciliten a la población inmigrante el acceso a los servicios de salud mental.
5. Realizar un proyecto de investigación que permita contar con información precisa sobre la prevalencia e incidencia y las necesidades de atención de salud mental de la población reclusa, con el grado de desagregación necesario para detectar desigualdades e inequidades.
6. Establecer un programa de actuación conjunta orientado a la recuperación e inclusión social de las personas con trastorno mental en régimen penitenciario, consensado entre instituciones penitenciarias, servicios sanitarios y sociales y movimiento asociativo.
7. Las UGC de salud mental con centros penitenciarios ubicados en su zona de influencia, desarrollarán conjuntamente con los servicios sanitarios de dichos centros penitenciarios, planes de formación continuada que garanticen una adecuada capacitación de profesionales que atienden los problemas de salud mental en la población reclusa.
8. Se propiciarán espacios de colaboración con la Consejería de Justicia y Administración Pública que permitan mejorar la atención a las personas menores de edad con enfermedad mental, atendidas en los Centros de Internamiento Terapéutico o en Centros de Tratamiento Ambulatorio, dependientes de dicha Consejería.

9. Revisar y actualizar, conjuntamente con la Dirección General de Drogodependencias de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, el Protocolo de Actuación Conjunta entre Unidades de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias.

13 PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y AYUDA MUTUA

Una atención comunitaria a los problemas de salud mental ha de integrar de manera activa la participación de las personas usuarias y familiares.

El fomento de la participación activa de los grupos involucrados, sobre todo los más desfavorecidos, se considera como uno de los componentes básicos propuestos por la OMS para alcanzar la equidad en salud.

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, entendiendo como tal a la construcción de un proyecto de vida que tenga sentido y le satisfaga, definido por ella misma independientemente de la evolución de sus síntomas o problemas.

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 de la ciudadanía sobre el cuidado de la salud mental, el respeto de los derechos de las personas con trastorno mental y en la integración social y laboral de este colectivo.

El voluntariado introduce un componente más humano y vital en la integración de las personas con un trastorno mental, facilita la cooperación de la comunidad e incorpora a la organización diferentes visiones de la realidad. Por ello, se hace necesario potenciar un movimiento organizado y con continuidad.

Objetivos específicos:

1. Potenciar la participación activa de usuarios, usuarias y familiares en todos y cada uno de los ámbitos de desarrollo de este Plan Integral.
2. Apoyar el movimiento asociativo de familiares e impulsar la consolidación del movimiento de usuarios y usuarias, de cara a fortalecer su interlocución ante las administraciones públicas y otras organizaciones de ámbito regional.
3. Asegurar unas condiciones igualitarias de participación ciudadana sobre aquellos grupos de pacientes y familiares que se encuentran en situación de mayor desventaja (TMG, población inmigrada, residentes en ZNTS, etc.)
4. Impulsar la cooperación con el movimiento asociativo en el desarrollo de programas de ayuda mutua, sensibilización social y potenciación del voluntariado.
5. Fomentar la participación de profesionales de salud mental en las actividades desarrolladas por el movimiento asociativo y viceversa.

Actividades:

1. Se crearán Consejos Provinciales de Participación en salud mental, con representación del movimiento asociativo de personas usuarias y familiares, y profesionales de las distintas UGC de salud mental y FAISEM.
2. Facilitar la creación de asociaciones de personas usuarias en las provincias donde aún no se han desarrollado y su integración en la Plataforma de Asociaciones de Usuarios y Usuarías de Salud Mental de Andalucía.
3. Se realizarán acciones para facilitar que los colectivos de pacientes y familiares en situación de desventaja estén representados en igualdad de condiciones en los espacios de participación que se generen en el marco del este Plan Integral.
4. Se realizarán actividades conjuntas para sensibilizar y educar a la sociedad sobre la salud mental y los trastornos mentales y promover la toma de conciencia sobre los derechos de las personas que padecen esos trastornos.
5. Colaborar con las asociaciones en la potenciación del voluntariado y en su formación, a través de programas docentes dirigidos a mejorar los conocimientos, desarrollar capacidades y fomentar una actitud positiva hacia la enfermedad mental.
6. Promover la colaboración con el movimiento asociativo para desarrollar acciones formativas que permitan adquirir las competencias necesarias de cuidado y autocuidado en los colectivos afectados (pacientes, familiares y personas cuidadoras).
7. Realizar jornadas anuales de ámbito regional con participación de los servicios de salud mental y de los programas de apoyo social y los movimientos asociativos de familiares y personas usuarias.
8. Elaborar y desarrollar un convenio que formalice la participación del movimiento asociativo de usuarias y usuarios y familiares en el seguimiento y evaluación de este Plan Integral.

14 EPIDEMIOLOGÍA, EVALUACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACION

“La Epidemiología, concebida como una auténtica ciencia de los aspectos poblacionales de la salud y la enfermedad y no solo como mera metodología, ofrece a la atención comunitaria conocimientos sustantivos sobre la distribución de los problemas de salud mental en distintas poblaciones, información sobre factores de riesgo y protección, efectividad y eficiencia de intervenciones, así como una metodología rigurosa para la explotación de nuevas vías diagnósticas y de intervención”^{AW}.

Al referirnos a la red de atención a la salud mental en Andalucía, se precisa disponer de información epidemiológica que permita conocer y cuantificar la magnitud de los problemas de salud mental de la población andaluza, así como de información relativa a la actividad asistencial realizada por los diferentes dispositivos del SSPA.

Asimismo, es necesario disponer de información con el suficiente grado de desagregación como para poder identificar donde están las principales brechas y desigualdades, tanto en el estado de salud, como en el acceso a servicios y recursos.

^{AW}] López M. Prólogo del libro “El Registro de Casos de Esquizofrenia de Granada” (Moreno B, 2005).

Por otro lado, los sistemas de información sanitaria son una herramienta necesaria e imprescindible para la organización y funcionamiento de los servicios de salud mental y para facilitar la programación de la actividad asistencial. Dentro de estos, los registros de casos constituyen un tipo de sistemas de información sanitaria, que permiten obtener tasas de prevalencia al relacionar la información registrada (individualizada y continua en el tiempo) con una población de base^{AX}.

En este contexto, la historia clínica digital será una fuente fundamental de estos sistemas de información, al incorporarse a DIRAYA^{AY} todos los dispositivos de salud mental del SSPA.

Finalmente, hay que señalar que un reto importante para la salud mental es disponer de un sistema de vigilancia epidemiológica que permita conocer el impacto de este plan integral en términos de resultados en salud.

Objetivos específicos:

1. Conocer la prevalencia de los trastornos mentales de las mujeres y los hombres en Andalucía.
2. Avanzar en el conocimiento y distribución de los factores de protección de la salud mental, así como de los factores de riesgo de los trastornos mentales en la población andaluza.
3. Mejorar el conocimiento sobre la morbilidad atendida en los servicios sanitarios y sociales, así como las características de la población atendida (discapacidad, dependencia, carga familiar asociada, necesidades clínico-asistenciales, etc.), incorporando las variables de estratificación social que permiten el análisis de género y de otras posibles causas de desigualdad.
4. Garantizar que toda la información referente a salud mental esté integrada en DIRAYA, y que se posibilite el intercambio de la información autorizada con otros sistemas de información relacionados (FAISEM, Red de Atención a las Drogodependencias, etc.).
5. Conocer el impacto de este plan integral en términos de resultados en salud.

Actividades:

1. Realización de un proyecto de investigación de ámbito poblacional sobre prevalencia de trastornos mentales y sus factores de riesgo en Andalucía.
2. Inclusión y explotación de muestras representativas de Andalucía en los proyectos de investigación epidemiológica nacionales y europeos.
3. Realización de estudios de investigación para evaluar las necesidades asistenciales de la población atendida, desde una perspectiva de diversidad y equidad.

AX] Actualmente, en Andalucía existen dos registros de casos de esquizofrenia y trastornos afines, que cubren el Área de Salud Mental de Granada Sur (Área Hospitalaria San Cecilio) y los dispositivos de Salud Mental correspondientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Carlos Haya de Málaga. Cada uno de estos registros unifica en una sola base de datos la información relativa a cada paciente: sus características sociodemográficas, clínicas y de gravedad del diagnóstico y el uso que cada paciente hace de los diferentes dispositivos de salud mental. Su objetivo es conocer la incidencia y prevalencia atendida por la red de dispositivos de salud mental cubierta por el registro.

AY] DIRAYA es el sistema informático que el SSPA utiliza como soporte de la información y gestión de la atención sanitaria.

4. Impulsar estudios de investigación enmarcados en los nuevos modelos de salud mental en positivo que permitan profundizar en el conocimiento de cuáles son y cómo se distribuyen los factores protectores de la salud mental en la población andaluza.
5. Se creará un registro de casos de esquizofrenia y trastornos afines de ámbito regional.
6. El grupo de trabajo "Evaluación y Sistemas de Información en Salud Mental" revisará y propondrá contenidos en los módulos de estructura, citación y clínico de DIRAYA, y trabajará en la propuesta de indicadores epidemiológicos, de estructura, procesos y resultados, que serán elevadas al Comité de Mejora de DIRAYA para su análisis, aprobación e implantación.
7. Diseño y formulación de indicadores sensibles y adecuación de los sistemas de registro, con incorporación de los estratificadores sociales, que permitan medir la reducción de desigualdades, tanto de proceso como de resultados en salud.
8. Las áreas hospitalarias implantarán los módulos de citación y clínico de DIRAYA en todos los dispositivos de salud mental^{AZ}.
9. Se facilitará el acceso a indicadores epidemiológicos y de accesibilidad (demanda, actividad y demora) procedentes de los sistemas de información a los diferentes niveles de la organización.
10. De forma conjunta, se estudiarán los mecanismos necesarios para facilitar el intercambio de información autorizada entre los sistemas informáticos del SSPA y de otros organismos vinculados a la salud mental.
11. Diseñar y desarrollar una metodología de evaluación que (además de indicadores de estructura y de proceso) incorpore la definición de indicadores de resultados en salud, en colaboración con el Servicio de Epidemiología y Salud Laboral de la Consejería de Salud.

15 FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

15.1.- Formación y Desarrollo Profesional

La formación de los diversos perfiles profesionales debe dirigirse hacia la adquisición y actualización constante de las competencias necesarias para ofrecer la mejor atención posible a las personas con enfermedad mental y a quienes ejercen su cuidado, así como adecuarse a las necesidades de la organización sanitaria, de cada servicio y de sus profesionales y orientarse hacia los objetivos de este Plan Integral.

Así, habrá de definirse una estrategia de formación que se caracterice por su carácter multidisciplinar y habrán de diseñarse programas de formación continuada y de postgrado que aseguren la equidad en el acceso y la posibilidad de desarrollo formativo para la totalidad de profesionales.

AZ] Hasta la puesta en marcha de DIRAYA se continuará registrando la información y obteniéndose indicadores clínicos y asistenciales del SISMA, garantizándose el mantenimiento de esta aplicación mientras continúe operativa.

Esta estrategia tiene un precedente en las acciones formativas desarrolladas durante el periodo de vigencia del I PISMA. Concretamente, se desarrollaron un total de 111 actividades formativas con participación de 2.593 profesionales, organizadas tanto directamente a través del Programa de Salud Mental como en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública y con la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados.

Por tanto, mejorar la calidad de la formación (continuada, pregrado y postgrado) gestionando adecuadamente los recursos, potenciando el desarrollo profesional en un entorno de competencias e integrando las necesidades de las y los profesionales, se convierte en el núcleo central de esta estrategia.

Objetivos específicos:

1. Mejorar la calidad de la formación y garantizar una formación continuada, orientada al modelo comunitario y a las líneas estratégicas de este Plan Integral, que den respuesta a las necesidades multidisciplinares de los colectivos profesionales de la salud.
2. Incorporar metodologías docentes innovadoras en el proceso de formación: uso de nuevas tecnologías, intercambio de profesionales, estancias formativas, etc.
3. Establecer las prioridades de formación de los diversos perfiles profesionales que interviene en la atención a los problemas de salud mental de acuerdo a los planteamientos de este PISMA.
4. Mejorar la planificación, programación y difusión de las actividades formativas realizadas por el Programa de Salud Mental, las UGC, y otras instituciones públicas (EASP, IAVANTE, IAAP) garantizando la equidad en el acceso entre profesionales.
5. Ordenar el proceso formativo en función de las necesidades que surgen de los mapas de competencias profesionales de las distintas unidades asistenciales y en línea con el procedimiento de acreditación del nivel de la competencia profesional.
6. Promover y colaborar con la formación dirigida a otros grupos profesionales implicados en la atención a la salud mental (Programas de Apoyo Social, Servicios Sociales, Educación, Justicia, etc.).
7. Incorporar la perspectiva de género y de la diversidad a todas las acciones formativas que se pongan en marcha desde este Plan Integral.

Actividades:

1. El grupo de trabajo "Formación y Desarrollo Profesional" diseñará y pondrá en marcha las actuaciones para evaluar y priorizar anualmente las necesidades de formación continuada de los diversos perfiles profesionales, garantizando la participación de las UGC en el desarrollo de la estrategia de formación.
2. Se realizará una planificación anual que responda a las necesidades formativas detectadas y se difundirá un calendario de actividades formativas acreditadas por la Consejería de Salud, en el primer trimestre del año.
3. Se revisará y se hará una propuesta de mejora en la formación especializada, atendiendo a los nuevos modelos de unidades multiprofesionales de formación, a través de las áreas de capacitación específica de las especialidades de salud mental (psiquiatría, enfermería de salud mental y psicología clínica) y de aquellas que pudiera

ser necesario crear. Y todo ello contemplando el entrenamiento y formación en competencias docentes de tutoras y tutores de especialistas en formación.

4. Las UGC de salud mental potenciarán la oferta de actividades formativas en salud mental dentro de los programas de formación continuada de las áreas hospitalarias y distritos de atención primaria.
5. Se promoverá la mejora de la oferta docente de la Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada (vinculada al Hospital de Día de Salud Mental del Área Hospitalaria Virgen de las Nieves), que imparte docencia en el campo de la psicoterapia a profesionales del SSPA y residentes de Psicología Clínica, Psiquiatría y Medicina de Familia.
6. Se impulsará la colaboración en acciones formativas con los colectivos profesionales vinculados a la salud mental que desarrollan su actividad fuera del ámbito del SSPA.
7. Se trabajará para impulsar la colaboración con universidades y demás instituciones relacionadas con la formación de grado y postgrado, para favorecer la inclusión de una formación en salud mental de acuerdo a las prioridades del Plan Integral en los currículos formativos de las diferentes titulaciones.
8. Se revisarán los mapas de competencias de las diversas profesiones y especialidades relacionadas con la prevención y la atención a los problemas de salud mental, para garantizar la inclusión en los programas formativos de todos aquellos contenidos necesarios para llevar a cabo las propuestas de este Plan Integral.
9. Se diseñarán e incorporarán criterios de evaluación del impacto de la formación y su rentabilidad en salud.
10. Se incluirán objetivos de formación en los acuerdos de gestión clínica de las unidades asistenciales.
11. Se trabajará para la identificación de una red de expertas y expertos en formación en el área de salud mental y en la elaboración del banco de oferta formativa en salud mental del SSPA.

15.2.- Investigación

Una de las metas del III Plan Andaluz de Salud es impulsar cambios a través del proceso científico, la investigación y la incorporación de los avances tecnológicos, como modo de inducir transformaciones en salud. Así, se considera que la investigación debe ser un elemento fundamental para el desarrollo del SSPA.

Hasta ahora, la investigación andaluza en salud mental se ha venido realizando por grupos que han trabajado de forma independiente, sin existir una estrategia que aglutinase el esfuerzo investigador en el ámbito de la Comunidad Autónoma. De los proyectos de investigación presentados y/o aprobados en las convocatorias anuales de subvenciones de la Consejería de Salud en los últimos 5 años, en torno al 6 % corresponden a proyectos de salud mental.

Desde este Plan Integral se quieren impulsar las iniciativas investigadoras que permitan una mejor comprensión de la enfermedad mental y de aquellos elementos que puedan incidir favorablemente en la calidad de la atención.

Y todo ello en concordancia con las directrices del Plan Estratégico de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud 2006-2010, que propone entre otras, el impulso de la investi-

gación orientada hacia objetivos de resultados en salud y disminución de desigualdades, así como promover la investigación cooperativa y el desarrollo de redes de investigación.

Objetivos específicos:

1. Evaluar el estado de la investigación en salud mental en Andalucía y establecer las líneas prioritarias de investigación en consonancia con los contenidos de este Plan.
2. Potenciar la formación en investigación en el ámbito de la salud mental.
3. Fomentar la incorporación de actividades de investigación en la red de atención a la salud mental.
4. Promover la investigación cooperativa y en red.

Actividades:

1. Realizar un análisis de la situación de la investigación en salud mental en Andalucía, que incluya, entre otros elementos, los recursos, proyectos y publicaciones, así como la identificación de líneas, grupos y redes de investigación.
2. Creación de una Unidad de Apoyo a la Investigación en Salud Mental de ámbito regional, adscrita al Programa de Salud Mental, dirigida a la formación y el asesoramiento en materia de investigación.
3. Incluir actividades docentes orientadas a la investigación en las acciones formativas coordinadas por el Programa de Salud Mental, en la formación postgraduada y en los programas de formación continuada.
4. Impulsar la introducción de metodologías de investigación sensibles al género y la diversidad sociocultural, tanto en el reconocimiento y evitación de sesgos, como en la selección de los temas a abordar.
5. Promover el reconocimiento de la investigación en los instrumentos de gestión del SSPA (contratos programa, acuerdos de gestión clínica, carrera profesional, mapas de competencias, rendimiento profesional, gestión de personal, etc.).
6. Impulsar la constitución de redes de investigación en Andalucía y la participación en redes nacionales e internacionales.
7. Favorecer la multidisciplinariedad y la cooperación intersectorial en las actividades de investigación.
8. Desarrollo de una plataforma virtual para la comunicación entre profesionales y equipos investigadores.
9. Promover la difusión de los resultados de las investigaciones al conjunto de la comunidad científica y a la propia ciudadanía.

15.3.- Gestión del Conocimiento

La gestión del conocimiento en salud tiene como finalidad buscar, seleccionar, analizar y reelaborar la extensa información existente, para poner a disposición de toda una comunidad, los conocimientos y las prácticas que aporten valor para la mejora de la calidad asistencial y de la salud de los ciudadanos y ciudadanas.

Organismos internacionales y nacionales han expresado la necesidad de potenciar en la red de atención a la salud mental, las acciones dirigidas tanto a seleccionar y divulgar las prácticas con efectividad demostrada, como a facilitar su implementación.



En la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006) se recomienda el uso de Protocolos y Guías de Práctica Clínica para reducir la variabilidad injustificada, adecuar el gasto y mejorar la continuidad asistencial y se señala como uno de los puntos críticos *“la ausencia de plataformas y entornos virtuales donde los científicos puedan compartir y consolidar de forma segura y eficiente, datos y conocimientos”*.

Se hace así necesario marcar una línea de acción que facilite, a los agentes implicados en la salud mental, el acceso a información relevante, a conocimientos y a herramientas que permitan incorporar las mejores prácticas a la atención de las personas que padecen un trastorno mental.

Esta estrategia consolida la línea de acción iniciada durante el I PISMA, en la que 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”*.

Objetivos específicos:

1. Potenciar la incorporación de la mejor evidencia disponible a la práctica clínica y extender la cultura de la atención basada en la evidencia en la red de atención a la salud mental.
2. Favorecer la comunicación y el intercambio de información, conocimientos y experiencias entre todos los agentes implicados en la atención y cuidados de las personas con un trastorno mental.
3. Fomentar la participación activa de las y los profesionales en el desarrollo y difusión de evidencias en la atención a la salud mental.

Actividades:

1. Consolidación del grupo de trabajo *“Gestión del Conocimiento”* adscrito al Programa de Salud Mental y creación y puesta en marcha de los grupos locales en cada UGC para la dirección y el seguimiento de la estrategia de evidencia clínica en salud mental y la implementación de las actividades.
2. Desarrollo e implementación de un programa estable de formación sobre actualización de conocimientos y herramientas para la búsqueda y selección de información relevante para la práctica clínica.
3. Dotar a todos los dispositivos de salud mental con el equipamiento e infraestructura necesaria para el acceso a internet e intranet, que pueda utilizarse en consultas y facilite la búsqueda de información clínica.
4. Creación y desarrollo de una plataforma virtual en Internet que sirva de apoyo a los objetivos y actividades de esta estrategia y permita la difusión y el intercambio de conocimiento entre profesionales de la red de salud mental.
5. Incorporar en los espacios previstos para formación continuada, contenidos relacionados con la búsqueda, evaluación y transmisión de evidencia dentro de la actividad clínica diaria.
6. Inclusión en los Acuerdos de Gestión Clínica de objetivos relacionados con la estrategia de gestión del conocimiento en salud mental.