



III

PLAN INTEGRAL de SALUD MENTAL de EXTREMADURA 2016-2020



Haciendo Red

III

PLAN INTEGRAL de
SALUD MENTAL
de EXTREMADURA
2016-2020

Haciendo Red



TÍTULO

III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020.

LUGAR Y FECHA DE PUBLICACIÓN

Mérida, febrero 2017.

EDITA

JUNTA DE EXTREMADURA.
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Servicio Extremeño de Salud.

AUTORES

Beatriz Martín Morgado.
Ignacio Torres Solís.
María Paz Casado Rabasot.
María Isabel López Rodríguez.
Beatriz Rodríguez Pérez.
Rosa Torres Cortés.

OTROS AUTORES

Todas las personas que figuran como participantes de los Grupos de Trabajo.

PROYECTO GRÁFICO

Tecnigraf. Comunicación y artes gráficas. Badajoz
www.tecnigraf.com

DEPÓSITO LEGAL

BA-84/2017

ISBN

978-84-617-9554-3

Cláusula de género.

“En aquellos casos en que en el texto de este documento se utilicen sustantivos de género gramatical masculino para referirse a colectivos mixtos, debe entenderse que se emplean para designar de forma genérica a individuos de ambos sexos, sin que dicho uso comporte intención discriminatoria alguna. Esta opción lingüística tiene como única finalidad facilitar la lectura del documento y lograr una mayor economía en la expresión.”

Índice

1. PRÓLOGO	5
2. PRESENTACIÓN DEL III PISME _x 2016-2020	8
3. METODOLOGÍA	12
4. ESTADÍSTICAS Y RELACIÓN DE PARTICIPANTES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO	17
5. MARCO NORMATIVO Y PLANIFICADOR	27
6. BREVE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA	33
7. EVALUACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA 2007-2012	50
8. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA RED DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA	56
9. OBJETIVOS, ACCIONES E INDICADORES	59
10. PLANIFICACIÓN ECONÓMICA	125
11. BIBLIOGRAFÍA	126

PISMEY



1 *Prólogo*

ESTE documento que ahora tenemos publicado, lleva detrás mucho tiempo de trabajo de muchas personas. Directivos, profesionales, pacientes, afectados en general. Mis más sinceras felicitaciones y mi más sincero agradecimiento por el trabajo de análisis de las necesidades y la puesta en marcha de soluciones a las mismas que hoy ven la luz en este Plan Integral de Salud Mental.

La Salud Mental ha sido la asignatura pendiente de todos los sistemas de salud, pero al mismo tiempo, trabajar para alcanzar mejores niveles de Salud Mental en nuestra población es una necesidad ineludible y de una importante trascendencia. Así destaco el enorme valor de este nuevo Plan Integral de Salud Mental de Extremadura.

Importante son las líneas estratégicas que se incluyen con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de Salud Mental de los extremeños y extremeñas. Pero si importante son las líneas, más lo es que se incida en la prevención de los problemas de Salud Mental, que se incida en el abordaje comunitario, que se incida sobre los trastornos mentales graves, que se incida en el abordaje de los problemas de conducta asociados a las discapacidades fundamentalmente intelectuales. Ese es el gran valor que tiene el Plan de Salud Mental que ve la luz, esperando que seamos capaces de dar mejores respuestas a los afectados, no todos pacientes, con trastornos de Salud Mental, que tanta carga de enfermedad tienen en nuestra población.

Y si fuera poco lo anterior, este Plan de Salud Mental lleva como lema “Haciendo Red” ¡Qué importante! Hacer red, crear esa red que dé soporte profesional y no profesional a la atención a las personas con problemas de Salud Mental. Y es que este Plan de Salud Mental ha creado red desde el primer momento de su elaboración. Ese es el mejor ejemplo de la vocación de este Plan Integral de Salud Mental.

Pero esa creación de red se incluye en todas y cada una de las líneas estratégicas del propio plan. Si queremos hacer una apuesta por lo comunitario, es necesario comenzar a hacer esa red profesional y no profesional para atender a las personas con enfermedad mental.

Y por último, quiero destacar la apuesta por la atención a los problemas de salud mental de la infancia y la juventud, esto es apostar en futuro, esto es apostar en prevención. Tenemos que conseguir mejores niveles de salud mental en la infancia y en la adolescencia. Así en el futuro seremos una sociedad más sana con respecto a la Salud Mental.

Quiero desear que este Plan de Salud Mental sirva para lo que está hecho, que seamos capaces de poner en marcha todas las medidas, ya que de ello depende la mejora en la Salud Mental de los extremeños y extremeñas.

D. José María Vergeles Blanca

Consejero de Sanidad y Políticas Sociales
de la Junta de Extremadura

PISMEX



2 *Presentación del III PISME^x 2016-2020*

LA Organización Mundial de la Salud (OMS) ha defendido firmemente el principio de que no hay Salud sin Salud Mental en cada una de sus intervenciones y documentos, y nos recalca que en 2020 los trastornos mentales serán los responsables de la mayor carga global de enfermedad en el mundo. Esta preocupación ha tenido su reflejo en Europa a través de diferentes acciones de política y planificación sanitaria en Salud Mental, así como a nivel nacional a través de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud con sus sucesivas actualizaciones.

Extremadura no ha sido menos, y ya en 1996 publica su primer Plan de Salud Mental, que supuso el inicio de la modernización y del Modelo Comunitario en Salud Mental.

En 2007 ve la luz el segundo Plan, con el nombre de Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012 (PISME^x 2007-2012), que consituyó un intento de abordaje integral de las carencias en Salud Mental. Su elaboración fue a partir de un modelo participativo en grupos de expertos, y sus objetivos y actuaciones estaban claramente comprometidos con las necesidades de los ciudadanos y con la calidad en la asistencia. Incorporaba de manera decidida una visión de Salud Mental Positiva, en consonancia con las últimas recomendaciones nacionales e internacionales de aquel momento. Con éste, se afianzaba el Modelo Comunitario de atención a la Salud Mental en Extremadura, dando pasos para introducir la filosofía de la recuperación para las personas con enfermedad mental y sus familias.

Uno de los objetivos cumplidos de la planificación 2007-2012 fue la creación del Consejo Regional de Salud Mental de Extremadura, máximo órgano de participación comunitaria en Salud Mental en nuestra Comunidad Autónoma, siendo sus funciones las de consulta, participación y seguimiento de los planes de Salud Mental y coordinación interinstitucional para el cumplimiento de sus objetivos.



La Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES se propone recuperar este foro de participación comunitaria y el 30 de marzo de 2016, en su sesión plenaria, dicho Consejo aprueba la evaluación del PISMEx 2007-2012 y reconoce la necesidad de la elaboración de uno nuevo, el III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020 (III PISMEx 2016-2020), que permita a la comunidad extremeña analizar de nuevo su realidad, incorporar la últimas recomendaciones y evidencias y continuar los esfuerzos para la mejora de la atención a las personas que padecen una enfermedad mental y sus familias.

Es evidente que Extremadura posee la capacidad de atender las demandas en Salud Mental de su población, pero es constatable que dicha capacidad es mejorable y sustentable en una adecuada Red de Salud Mental. Y con esta idea directriz, nace este III PISMEx 2016-2020.

“Haciendo Red” es el deseo de toda una Comunidad que quiere cuidar a los más frágiles y, de esta manera, dar respuesta a las necesidades de las personas que sufren una enfermedad mental y sus familias.

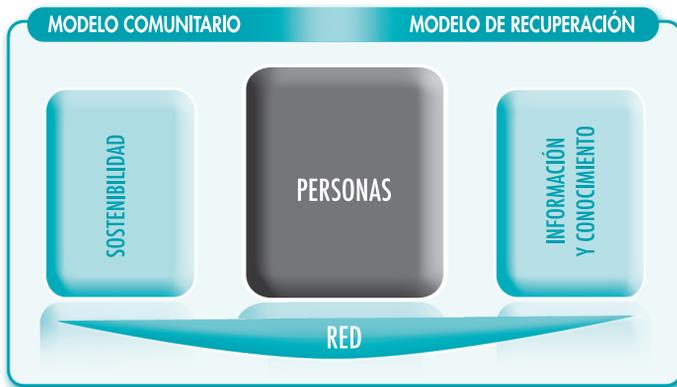
Haciendo una Red transversal, multidisciplinar y necesaria, amparada en la evidencia de los Modelos Comunitario y de Recuperación en Salud Mental.

Una Red de Salud Mental que debe ser sólida, coordinada y con capacidad de cuidar y sostener. Una Red, que en el contexto socioeconómico en el que nos encontramos, debe ofrecer una atención sostenible y perdurable en el tiempo para futuras generaciones de extremeños y extremeñas.

Esta Red de Salud Mental de Extremadura (RSMEEx) que ha de ser capaz de gestionar la información y el conocimiento que genera y que necesita para seguir avanzando.

Pero ante todo, una Red cuyo centro lo constituyen las personas:

- Usuarios y familiares que precisan de su ayuda y asistencia.
- Y profesionales que trabajan en ella, y que han de ser cuidados y motivados.



Para todos ellos, este III PISMEEx 2016-2020.





FISMEY

3 Metodología

PARA la elaboración del III PISME*x* 2016-2020 se ha seguido el siguiente proceso de elaboración:

En primer lugar se creó un Grupo Coordinador encargado de la organización de los trabajos para su elaboración y de la tarea de recepción de propuestas y alegaciones y redacción. Dicho grupo estaba constituido por el personal de la Sección de Salud Mental de la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES.

Se constituyó, asimismo, un Grupo Director que orientase y legitimase las diferentes propuestas y acciones llevadas a cabo durante toda la elaboración de este III PISME*x* 2016-2020. Este Grupo Director estaba constituido por representantes de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Subdirección de Gestión Económica y Contratación Administrativa de la Secretaría General del SES, Secretaría Técnica de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública del SES y del Servicio de Planificación y Ordenación de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

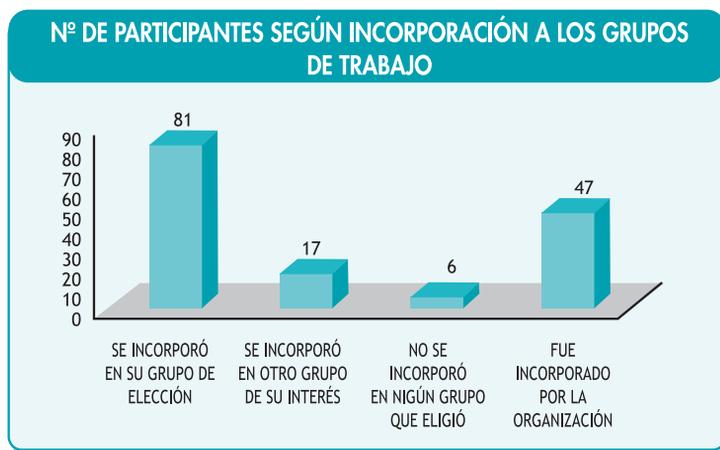
El Grupo Coordinador fraguó la idea y el discurso interno de este nuevo Plan incorporando los elementos de política y planificación sanitarias en Salud Mental a nivel mundial, europeo y nacional. De esta manera, se identificaron las cinco Áreas Estratégicas descritas en la presentación de este Plan, y contempladas a la hora de analizar la realidad e intervenir.

Desde el Grupo Coordinador se subdividieron las cinco Áreas Estratégicas en trece Áreas Específicas. Cada una de estas Áreas Específicas fue abordada por un Grupo de Trabajo que emprendió la tarea de analizar la realidad de la atención a la Salud Mental en Extremadura mediante la metodología DAFO, y propuso acciones para su mejora.

ÁREA ESTRATÉGICA	ÁREA ESPECÍFICA
MODELOS COMUNITARIO Y DE RECUPERACIÓN	Desarrollo de los Modelos Comunitario y de Recuperación en la Comunidad Autónoma de Extremadura
RED DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA	Organización y coordinación de la Red de Salud Mental de Extremadura
	Procesos Asistenciales Integrados en Salud Mental
	Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente en Salud Mental
SOSTENIBILIDAD	Sostenibilidad de la atención en Salud Mental
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DEL CONOCIMIENTO	Sistemas de la Información en Salud Mental
	Investigación, Formación y Docencia en Salud Mental
PERSONAS	Usuarios y familias: participación y satisfacción
	Cuidado y supervisión a los profesionales de Salud Mental
	Modelo de Voluntariado en Salud Mental en Extremadura
	Prevención y abordaje de conductas suicidas
	Atención específica a poblaciones vulnerables
	Promoción de la Salud Mental y Prevención de la enfermedad mental

Para la constitución de los trece Grupos de Trabajo se realizó una convocatoria abierta de participación entre las asociaciones de familiares y profesionales, instituciones y organismos que trabajan en Salud Mental de Extremadura, solicitando a los participantes que escogiesen el Grupo de Trabajo donde sentían que podían aportar más, así como otros grupos de interés prioritarios.

Desde el principio se ha buscado la participación en la elaboración de este Plan Integral de Salud Mental a través de la conformación de Grupos de Trabajo de participación voluntaria, considerando que la vivencia y el trabajo en Salud Mental nos convierte en conocedores de la realidad de manera suficiente como para poder participar y proponernos mejorar.



Fuente: Elaboración propia. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES.

Como se puede ver en el gráfico anterior, de un total de 151 participantes, el 65 % de ellos se incorporó a un Grupo de Trabajo que era de su interés, y de ellos, el 83 % en el de primera elección; lo que pone de manifiesto que la metodología de trabajo elegida para la elaboración del III PISMEx ha sido acertada en términos de convocatoria y distribución de los participantes.

El 31% de los participantes fue incorporado por la organización, invitando de esta manera a la participación a otras instituciones, servicios y organizaciones relacionadas de una u otra manera con la atención a la Salud Mental en nuestra Comunidad; tales como la Universidad

de Extremadura, Servicios de Planificación y Calidad Sanitarias, Servicio de Familias, Infancia y Adolescencia, Consejería de Educación y Empleo, etc. consiguiendo de esta manera la necesaria globalidad y visión integral en la conformación de los Grupos de Trabajo.

El abultado número de participantes, tanto voluntarios como incorporados, y el alto porcentaje de cumplimiento de las preferencias de trabajo de los solicitantes, dan cuenta del éxito del modelo de participación implementado en este III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020.

La conformación en Grupos de Trabajo ha permitido crear nexos de unión entre los participantes que han devenido en ofrecimientos de seguir trabajando en la consecución de las acciones de mejora propuestas, asegurando así un balance positivo en la futura evaluación.

Durante todo el proceso, y mediante reuniones periódicas, se informaba al Grupo Director de la evolución de la elaboración de este Plan, obteniendo su confirmación y aprobación.

Finalmente, los Grupos de Trabajo realizaron sus respectivos documentos finales con los objetivos, acciones e indicadores propuestos para cada una de las Áreas Específicas de intervención.

Estos documentos finales se refundieron y adaptaron en su redacción por el Grupo Coordinador, dando como resultado una propuesta de anteproyecto que se llevó al Grupo Director convirtiéndose en el Anteproyecto del III PISMEEx 2016-2020.

Gracias a la recuperación del Consejo Regional de Salud Mental de Extremadura, se pudo presentar en su tercera sesión plenaria del 19 de diciembre de 2016 dicho anteproyecto, dando cumplimiento el Decreto 107/2010, de 23 abril, por el que se crea y regula la composición y funcionamiento del Consejo Regional de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y abriendo un plazo de alegaciones para los integrantes del Consejo Extremeño de Salud y del Consejo Regional de Pacientes de Extremadura.

Las alegaciones fueron incorporadas al anteproyecto, dando como resultado el Proyecto Final del III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020, que fue elevado para su aprobación por parte del Consejo de Gobierno de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura. Asimismo, fue presentado en el Pleno de la Asamblea de Extremadura el 23 de febrero de 2017 por el Consejero de Sanidad y Políticas Sociales, D. José María Vergeles Blanca.

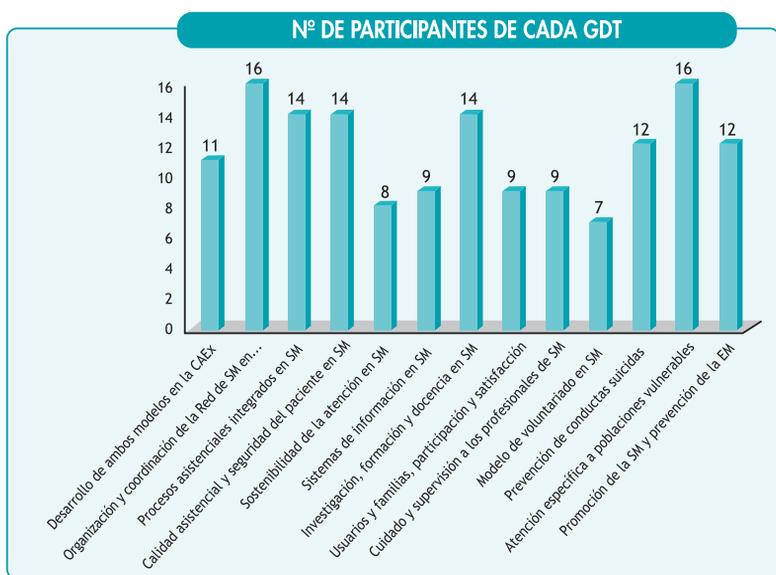


PISMEY



4 Estadísticas y relación de participantes de los Grupos de Trabajo

PARA la elaboración de las estadísticas de participación no se han tenido en cuenta el Grupo Director ni el Grupo Coordinador. Así, sin contar con los miembros de dichos grupos, han participado un total de 151 personas en la elaboración directa de este III PISMEx distribuidos en 13 Grupos de Trabajo (GdT).



Fuente: Elaboración propia. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES.

La media de participantes por Grupo de Trabajo fue aproximadamente de 12 personas.

Si tomamos en cuenta la organización de pertenencia de cada participante, ya sean asociaciones, instituciones, organismos o administraciones públicas, se encuentra la siguiente gráfica de distribución:



Fuente: Elaboración propia. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES.

Bajo la etiqueta otros se ha querido agrupar a los participantes en la elaboración de este plan pertenecientes a la Universidad de Extremadura, servicios sanitarios penitenciarios, Consejería de Educación y Empleo, Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria, Fundesalud y otras Direcciones Generales y Servicios de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Desde un punto de vista del perfil profesional de los participantes, se obtiene el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES.

Como se reflejan en los dos gráficos anteriores, prácticamente todas las instituciones, asociaciones y perfiles profesionales relacionados con la Salud Mental en Extremadura han participado en la elaboración de este III PISMEEx 2016-2020. Desde aquí, queremos reiterar nuestro agradecimiento y nuestro respeto.

El Grupo Director se recoge a continuación:

• **BEATRIZ MARTÍN MORGADO**

Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirectora de Salud Mental y Programas Asistenciales.

• **MIGUEL SIMÓN EXPÓSITO**

Dirección Gerencia del SEPAD. Adjunto a la Dirección Gerencia del SEPAD.

• **JOAQUÍN CARRASCO SOLÍS**

Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud. Subdirector de Gestión Económica y Contratación Administrativa.

- **JULIO VÁZQUEZ MATEOS**

Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias.
Jefe de Servicio de Planificación y Ordenación.

- **ANTONIA MARÍA VAS FALCÓN**

Dirección General de Salud Pública. Jefa de Sección de la Secretaría Técnica de Drogodependencias.

- **IGNACIO TORRES SOLÍS**

Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Responsable de Salud Mental.

El Grupo Coordinador de la elaboración de este Plan se relaciona a continuación:

- **BEATRIZ MARTÍN MORGADO**

Subdirectora de Salud Mental y Programas Asistenciales. Psiquiatra.

- **IGNACIO TORRES SOLÍS**

Responsable de Salud Mental. Psiquiatra.

- **ROSA TORRES CORTÉS**

Responsable de Trabajo Social Sanitario. Trabajadora Social.

- **MARÍA PAZ CASADO RABASOT**

Técnico superior. Psicóloga Clínica.

- **MARÍA ISABEL LÓPEZ RODRÍGUEZ**

Técnico Superior. Psiquiatra.

- **BEATRIZ RODRÍGUEZ PÉREZ**

Técnico Medio. Enfermera.

Para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud Mental de Extremadura se ha contado con la colaboración de Manuel Amador Galván, Enfermero, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias.

En la revisión del documento final de Objetivos, Acciones e Indicadores se ha contado con la revisión de Estefanía Molina Alen, Jefa de Sección del Plan de Salud de Extremadura, del Servicio de Planificación y Ordenación de la Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias.

La relación de participantes y coordinadores por Grupo de Trabajo se reúnen a continuación:

Desarrollo de los Modelos Comunitario y de Recuperación en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

- ISABEL MARÍA DOMÍNGUEZ PÉREZ
- ROCÍO FERNÁNDEZ AGUDO
- EVA JIMÉNEZ RABAZO
- SUSANA MARTÍN MORA
- SORAYA MASA MORENO
- ROSA MERCHÁN GARCÍA
- PAULA MORALES GARCÍA
- FELISA MUÑOZ RODRÍGUEZ
- INMACULADA RAMOS DÍAZ
- MARÍA DEL ROCÍO RÍO ALONSO
- PAULA MARÍA SALAMANCA BAUTISTA
- MARÍA PAZ CASADO RABASOT (Coord.)
- MARÍA ISABEL LÓPEZ RODRÍGUEZ (Coord.)
- BEATRIZ MARTÍN MORGADO (Coord.)
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)

Organización y coordinación de la Red de Salud Mental de Extremadura

- FRANCISCO JAVIER ALONSO DE LA TORRE
- MARÍA JESÚS CABELLO GARAY
- ANA DELFA CANTERO
- FRANCISCO JAVIER FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
- MARÍA LUZ MADRIGAL GONZÁLEZ
- JULIÁN ONOFRE SALGADO PACHECO
- ANTONIA MARÍA VAS FALCÓN
- SOLEDAD ALONSO PÉREZ
- MOISÉS BOLÍVAR PERÁLVAREZ
- ASUNCIÓN CABRERA HERRERA
- FRANCISCA ELÍAS RETAMOSA
- NORA LAMY FERNÁNDEZ
- ANTONIO LOZANO SAUCEDA
- JUAN PEDRO MANZANO FERNÁNDEZ
- LUIS MARTÍN RECUERO
- JUAN JOSÉ MOLINA CASTILLO
- BEATRIZ MARTÍN MORGADO (Coord.)
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)

Procesos Asistenciales Integrados en Salud Mental

- ANA MARÍA BENAVENTE MIGUEL
- CARMEN MARÍA FERRER VERDASCO
- FRANCISCO JAVIER JEREZ BARROSO
- MARÍA DEL CIELO ESTEBAN REYES
- MARÍA ANGUSTIAS GARCÍA HERRAIZ
- LUCÍA GARCÍA MIGUEL
- ANA GARCÍA NIETO
- JOSÉ RAMÓN GUTIÉRREZ CASARES

- BELÉN MUÑOZ TRENADO
- NURIA PÉREZ GÓMEZ
- SONIA RUIZ SÁNCHEZ
- PABLO SÁNCHEZ MARCHESI
- URBANO VÁZQUEZ FERNÁNDEZ
- MANUELA ESTEFANIA MOLINA ALEN
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)
- BEATRIZ MARTÍN MORGADO (Coord.)

Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente en Salud Mental.

- YOLANDA ANES DEL AMO
- ESTHER MARÍA ARTACHO AZNAR
- SORAYA COBOS BERMEJO
- LEOPOLDO ELVIRA PEÑA
- NAZARET GARCÍA SANGUINO
- DAVID JARAÍZ RODRÍGUEZ
- MARÍA PILAR LAVADINO RODRÍGUEZ
- CELIA LLERA RODRÍGUEZ
- MARÍA JOSEFA LORENZO BRAGADO
- FRANCISCO ÁNGEL MARTOS GARCÍA
- CRISTINA MOLANO VERDEJO
- PEDRO MONTEJANO GALÁN
- ESTHER MARÍA REBOLLO HIGUERO
- TACIANA VALVERDE CALVO
- BEATRIZ RODRÍGUEZ PÉREZ (Coord.)
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)

Sostenibilidad de la atención en Salud Mental.

- ARANCHA ARANGUEZ RUIZ
- JOAQUÍN CARRASCO SOLÍS
- JUAN ANTONIO GUISSADO MACÍAS
- VERÓNICA MARTÍN GALÁN
- RAMÓN MARTÍNEZ IGLESIAS
- MANUELA RUBIO GONZÁLEZ
- MIGUEL SIMÓN EXPÓSITO
- JULIO VÁZQUEZ MATEOS
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)
- BEATRIZ MARTÍN MORGADO (Coord.)

Sistemas de la Información en Salud Mental.

- DANIEL ARGENT TERNERO
- CARMEN AYALA LEBRÓN
- SUSANA CARMONA LEBRATO
- ISALUD FLORES MATEOS
- JOSÉ LUIS GROISS BUIZA
- LUIS LOZANO MERA
- CONSTANZA MACHÍO PALOMA
- JUAN JOSÉ MORA MESA
- ANTONIO RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ
- BEATRIZ RODRÍGUEZ PÉREZ (Coord.)
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)

Investigación, Formación y Docencia en Salud Mental.

- GIPSELA BEATRIZ CORDERO
- JOSÉ LUIS FERRER AGUARELES
- JOAQUÍN GARRIDO GONZÁLEZ
- DANIEL GÓMEZ PIZARRO
- JONATHAN GÓMEZ RAJA
- MARÍA ROSA GÓMEZ SOLER
- SANTIAGO MAÑERO SÁNCHEZ
- MARÍA CARMEN MARTÍNEZ RUIZ
- ALEJANDRO MEDINA MORAGA
- ROSARIO MUNÁRRIZ GUEZALA
- JOSÉ PRIETO OREJA
- GEMA SÁNCHEZ CUEVAS
- JOSÉ ANTONIO SANTOS CANSADO
- FRANCISCO JOSÉ VAZ LEAL
- BEATRIZ RODRÍGUEZ PÉREZ (Coord.)
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)

Usuarios y familias, participación y satisfacción.

- JESÚS ACOSTA PEREIRA
- PABLO CANTERO GARLITO
- MANUEL CARRASCO MONROY
- CARMEN DÍAZ MURILLO
- BELÉN ESCOBAR FERNÁNDEZ
- ROSA MARINA FERNÁNDEZ BARRERA
- INOCENCIO GARCÍA RODRÍGUEZ
- CLARA GARZÓN BOCH
- ENRIQUE DE MIGUEL CRISÓSTOMO
- JOSÉ MURILLO GORDÓN
- MARÍA PAZ CASADO RABASOT (Coord.)
- ROSA TORRES CORTÉS (Coord.)
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)
- BEATRIZ MARTÍN MORGADO (Coord.)

Cuidado y supervisión a los profesionales de Salud Mental.

- MARÍA BENÍTEZ MERINO
- MANUELA BOBADILLA DEL POZO
- PABLO CALDERÓN LÓPEZ
- AGUSTINA CRUCES SÁNCHEZ
- MARÍA ISABEL FERNÁNDEZ RUIZ
- FABIOLA MÉNDEZ SÁNCHEZ
- MARÍA DEL PILAR RISCO VENEGAS
- ANA BELÉN RONCERO MERINO
- PEDRO LUIS RUBIO NÚÑEZ
- MARÍA ISABEL LÓPEZ RODRÍGUEZ (Coord.)
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)

Modelo de Voluntariado en Salud Mental.

- BEATRIZ BAJO CABELLO
- YOLANDA BENÍTEZ GILES
- CRISTINA DURÁN CORTÉS
- DOLORES CRISTINA GARCÍA SUÁREZ
- CAROLINA MOGOLLÓN RODRÍGUEZ
- FRANCISCO JAVIER PECERO LÓPEZ
- INMACULADA VALERO ALMAGRO
- ROSA TORRES CORTÉS (Coord.)
- YOLANDA BENÍTEZ GILES (Coord.)
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)

Prevención y abordaje de conductas suicidas.

- SONIA ÁLVAREZ ARROYO
- MARÍA ISABEL ENCISO ARJONA
- ANTONIA GALLARDO BECERRA
- MARÍA GARCÍA NAVARRO
- JULIA GARCÍA WHITE
- BELÉN GÓMEZ TOVAR
- ÁNGEL GONZÁLEZ MANERO
- BEATRIZ GONZÁLEZ MARTÍN
- JUAN JOSÉ MARÍN MARÍN
- JAVIER MÉNDEZ FERNÁNDEZ
- ESTHER MORENO CIDONCHA
- FRANCISCO JAVIER ZAMORA RODRÍGUEZ
- BEATRIZ MARTÍN MORGADO (Coord.)
- MARÍA ISABEL LÓPEZ RODRÍGUEZ (Coord.)
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)

Atención específica a poblaciones vulnerables.

- BENITA CALDERÓN CARMONA
- PABLO CANTERO GARLITO
- CONCEPCIÓN FLORES MATEOS
- ISABEL MARÍA GALÁN CASTAÑO
- TANIA MARÍA GONZÁLEZ GONZÁLEZ
- DAVID LUNA GILES
- MARÍA NIEVES MAÑAS ERGUETA
- JULIÁN MIGUEL OROVENGUA
- ASCENSIÓN OSORIO BOTE
- EVA MARÍA PAREDES SANTIAGO
- CÁNDIDA PAREJO JARA
- MARÍA VICTORIA PITA MOREDA
- MARÍA JESÚS RAMOS AGÚNDEZ
- MARÍA DEL MAR RUBIO MARTÍNEZ
- ISABEL SÁNCHEZ LORENZO
- MATILDE VIVAS MATAS
- IGNACIO TORRES SOLÍS (Coord.)
- MARÍA ISABEL LÓPEZ RODRÍGUEZ (Coord.)
- BEATRIZ MARTÍN MORGADO (Coord.)

Promoción de la Salud Mental y Prevención de la Enfermedad Mental.

- ÁNGELA ARIAS JIMÉNEZ
- MODESTO BERMÚDEZ MONGE
- ANGÉLICA DOMÍNGUEZ CLEMENTE
- MARÍA DEL ROCÍO JEREZ BARROSO
- ANTONIO LEAL MICHARET
- BLANCA LUSILLA RAUSA
- MARÍA TERESA MARTÍNEZ REY
- ROMÁN REVIRIEGO ROLO
- ANTONIO RINCÓN HURTADO
- SILVIA RODRÍGUEZ OLIVA
- MARÍA DEL MAR SÁNCHEZ GARCIA
- MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ RAFAEL
- DAVID REYES PASTOR
- MARÍA PAZ CASADO RABASOT (Coord.)
- ROSA TORRES CORTÉS (Coord.)
- BEATRIZ MARTÍN MORGADO (Coord.)

Queremos agradecer el esfuerzo y la dedicación de María Ángeles Gómez Carvajal y Teresa Suárez Moreno, auxiliares administrativos de la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales.



PISMEY



5 *Marco Normativo y Planificador*

MARCO NORMATIVO

A continuación se recoge la normativa básica aprobada que interesa en la atención a la Salud Mental en España y Extremadura, y que legitima lo recogido en la presente planificación.

La **Constitución Española de 1978**, en su artículo 43, reconoce a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la Salud y responsabiliza a los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, determina en su **Capítulo III (artículo 20)**, la plena integración de las actuaciones relativas a la Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud y la total equiparación de la persona con enfermedad mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, teniendo las Administraciones Sanitarias que adecuar sus actuaciones a los siguientes principios: atención en el ámbito comunitario, con recursos asistenciales que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización, consideración especial de la psiquiatría infantil y la psicogeriatría, hospitalización en unidades en hospitales generales, desarrollo de la rehabilitación y la reinserción para una adecuada atención integral y atención a aspectos de prevención primaria y problemas psicosociales.

Por otro lado, en sus **artículos 54 y 70**, señala que cada Comunidad Autónoma elaborará un Plan de Salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud, en los que se preverán las inversiones y acciones sanitarias a desarrollar, anual o plurianualmente.

La **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**, configura el marco legal para la coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas Sanitarias, las cuales en colaboración con las sociedades científicas, elaborarán planes integrales de salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga sociofamiliar, garantizando una atención sanitaria integral, que comprenda su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Además establece como principal instrumento de configuración del Sistema Nacional de Salud al Consejo Interterritorial de Salud, garantizando la equidad, calidad y participación social en el SNS y reduciendo las desigualdades entre territorios.

El **Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización**, detalla las prestaciones sanitarias en Salud Mental tanto a nivel de atención primaria como especializada.

La **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, reconoce un nuevo derecho universal y subjetivo de la ciudadanía que garantiza atención y cuidados a las personas dependientes. La Ley valora la necesidad de apoyo y supervisión y establece los mecanismos para asegurar una correcta atención de las necesidades de cada persona.

La **Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, que supone la aplicación a la legislación española de la Declaración y el Protocolo Facultativo de la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de diciembre de 2006. Esta Ley ahonda en el modelo social de la discapacidad dando un decidido impulso reformador en el sentido de salvaguardar los derechos de tales personas; con el objetivo de favorecer la toma de decisiones en todos los aspectos de su vida, tanto personal como colectiva, avanzar hacia la autonomía personal desinstitucionalizada y garantizar la no discriminación en una sociedad plenamente inclusiva.

Con respecto a Extremadura, la **Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de Extremadura** (con su última reforma de enero de 2011), es la norma básica para el autogobierno extremeño, atribuyendo a sus poderes públicos la gestión en materia de sanidad e higiene, centros y servicios sanitarios y hospitalarios públicos, y asistencia sanitaria y sociosanitaria en general.

La **Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura**, establece un nuevo marco de ordenación para la sanidad pública extremeña, definiendo el Sistema

Sanitario Público de Extremadura como parte del Sistema Nacional de Salud, y la creación del Servicio Extremeño de Salud, organismo autónomo encargado de la provisión de asistencia sanitaria. Por el **Decreto 209/2001, de 27 de diciembre, se aprueban los Estatutos y el Logotipo del Servicio Extremeño de Salud.**

Mediante la **Ley 1/2008, de 22 de mayo, de creación de Entidades Públicas de la Junta de Extremadura**, que dispuso la creación del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), y el **Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)**, se regulan las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sociosanitarios de la Administración de la Comunidad Autónoma, conforme a los objetivos y principios de la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre**, estableciendo el desarrollo y coordinación de las políticas sociales de atención a personas con discapacidad y mayores.

La **Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura**, cuyo objetivo es garantizar en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura el derecho subjetivo y universal de la ciudadanía de acceso al sistema público de servicios sociales con objeto de promover el bienestar social y contribuir al pleno desarrollo de las personas y la justicia social; regulando y organizando el sistema público de servicios sociales de Extremadura y el marco normativo al que ha de someter su actividad la iniciativa privada.

En materia concreta de Salud Mental en Extremadura se aprueba como norma fundamental el **Decreto 92/2006, de 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura**, que tiene por objeto establecer el modelo general de atención y actuación de los dispositivos y servicios de prevención, promoción de la salud, asistencia, rehabilitación y reinserción social, que intervienen en la atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Y la **Ley 1/1999, de 29 de marzo, de prevención, asistencia y reinserción de las drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura**, que regula todos los aspectos relacionados con la asistencia en conductas adictivas en los diferentes dispositivos, así como sus políticas y programas de prevención de las mismas y reinserción a todos los niveles de las personas afectadas por una drogodependencia.

Finalmente, se destaca también la siguiente normativa aprobada:

Decreto 146/2005, de 7 de junio, por el que se regulan los Centros de Rehabilitación Psicosocial de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se establecen los requisitos exigidos para la autorización de los mismos.

Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica a nivel estatal y la **Ley 3/2005, de 8 de julio**, de información sanitaria y autonomía del paciente a nivel autonómico.

Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del modelo de calidad y la acreditación de la calidad sanitaria de los centros, servicios, y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

MARCO PLANIFICADOR

La **Organización Mundial de la Salud** aprueba en mayo de 2012 el **Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020** mediante la resolución WHA66.8. Tiene un enfoque integral y multisectorial, con coordinación de los servicios sanitarios y sociales, y concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación; estableciendo acciones claras para los Estados Miembros, la Secretaría y los Asociados. Además, propone indicadores y metas clave que se pueden utilizar para evaluar su aplicación, progreso e impacto. Su visión, finalidad, objetivos y metas se encuentran recogidos en la presente planificación en Salud Mental para Extremadura.

También desde la **Organización Mundial de la Salud**, pero en concreto desde su **Oficina Regional para Europa**, se celebró en enero de 2005 la Conferencia de Helsinki, bajo el lema *“Hacer frente a los desafíos, encontrar soluciones”*, dando lugar a la **Declaración Europea de Salud Mental** y el **Plan de Acción en Salud Mental para Europa: “fijar objetivos, crear soluciones”**.

Esta planificación de 2005 y sus compromisos han sido revisados y renovados, alineándolos con el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS, dando lugar al **Plan de Acción Europeo de Salud Mental 2013**; que, por su importancia y ámbito ha sido también incorporado en la base del presente III PISMEX. Tiene 7 objetivos fundamentales, que se acompañan de los resultados para su evaluación y de las acciones para su consecución.

A nivel estatal, en diciembre de 2006, se aprueba la **Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud**, coherente con la planificación internacional aprobada hasta la fecha.

Dicha Estrategia ha sido evaluada y actualizada en 2009 adoptando la nueva **Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013**, actualmente vigente al no haberse aprobado la última actualización. Las recomendaciones de la política nacional española en materia de Salud Mental están incorporadas en la planificación que se aprueba ahora para Extremadura a través de los diferentes objetivos y acciones definidos en la misma, adaptándolos así a la realidad de nuestra Comunidad Autónoma.

En el ámbito autonómico, es necesario tener en cuenta el **Plan de Salud de Extremadura 2013-2020**, cuyo **Objetivo 3** es el *seguimiento y evaluación del Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012, dando continuidad al mismo, con la elaboración, implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación del nuevo Plan Integral de Salud Mental de Extremadura*. A través de la elaboración e implantación del III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020, se da cumplimiento a dicho objetivo.

Por otro lado, el **Plan Marco de Atención Sociosanitaria 2005-2010**, el **Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2015-2021** y el **Plan Estratégico de Seguridad de Pacientes del SES 2011-2016** han marcado la elaboración de este documento en cada uno de sus ámbitos más o menos específicos.



PISMEX



6 *Breve análisis de la situación de Salud Mental de Extremadura*

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

La población extremeña continúa con el descenso progresivo iniciado en 2012. Junto con Castilla-La Mancha y Aragón sigue teniendo la menor densidad de población del conjunto de las Comunidades Autónomas.

La pirámide poblacional extremeña es regresiva, indicándonos una baja natalidad y un progresivo envejecimiento poblacional.

La tasa de dependencia (carga de cuidado que recae sobre la población que produce) de Extremadura es similar a la encontrada en España, sobrepasando ambas el 53 %. Por otro lado, el índice de envejecimiento es mayor que en España y el índice de reemplazo de la población activa menor. Todo ello señala una evolución demográfica hacia el déficit de reemplazo generacional y el aumento de necesidades de una población cada vez más dependiente.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN EXTREMEÑA. 2016.		
INDICADORES	EXTREMADURA	ESPAÑA
PROPORCIÓN SOBRE POBLACIÓN TOTAL		
PROPORCIÓN JÓVENES	14,94	15,99
PROPORCIÓN ADULTOS	65,12	65,41
PROPORCIÓN MAYORES	19,94	18,60
INDICADORES DE DEPENDENCIA		
DEPENDENCIA GLOBAL	53,73	53,44
INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO		
ENVEJECIMIENTO	132,15	116,35
OTROS INDICADORES		
EDAD MEDIA	43,45	42,72
EDAD MEDIANA	43,71	42,78
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN ACTIVA (2015)	109,41	119,03
REEMPLAZAMIENTO DE LA POBLACIÓN ACTIVA (2015)	100,668	116,02
GENERACIONAL DE ANCIANOS (2015)	213,98	241,55

Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes, Indicadores de estructura, Nomenclátor y Entorno físico.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE EXTREMADURA, POR ÁREAS DE SALUD. 2016.					
ÁREAS DE SALUD	EXTENSIÓN (KM²)	POBLACIÓN (HABITANTES)	DENSIDAD POBLACIÓN	ÍNDICE DE MASCULINIDAD	ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO
BADAJOS	6.237,80	273.165	43,79	97,07	106,83
MÉRIDA	3.392,45	168.968	49,8	98,55	101,69
DON BENITO-VILLANUEVA	6.937,77	139.012	20,03	99,33	144,20
LLERENA-ZAFRA	5.172,21	102.968	19,9	99,14	152,70
CÁCERES	10.559,19	193.971	18,36	95,96	153,86
CORIA	2.415,80	44.965	18,61	100,16	205,35
PLASENCIA	3.990,13	110.771	27,76	99,96	174,85
NAVALMORAL DE LA MATA	2.903,08	53.958	18,58	103,35	139,96
EXTREMADURA	41.634,4	1.087.778	26,12	98,30	133,51

Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes, Nomenclátor y Entorno físico.

DETERMINANTES SOCIALES

Los determinantes sociales de la Salud son aquellas circunstancias relacionadas con nuestro entorno, empleo y situación socioeconómica que influyen de manera decisiva en nuestra Salud, y especialmente en Salud Mental.

Un estado de ansiedad prolongado, la inseguridad, una autoestima baja, el aislamiento social y la falta de control sobre el trabajo y la vida doméstica ejercen unos efectos impactantes sobre la salud. Estos riesgos psicosociales se van acumulando a lo largo de la vida y aumentan las posibilidades de padecer una pobre salud mental y una muerte prematura.

Se ha demostrado que la inseguridad laboral provoca efectos sobre la salud mental de las personas, incidiendo en la aparición de trastornos de ansiedad y depresivos.

Economía

En el año 2014, los hogares de Extremadura fueron los que tuvieron una menor Renta Disponible por habitante con 10.641 € (cifra un 24,9 % inferior a la media de España), donde la Renta Disponible Bruta por habitante fue de 14.166 €; y una Tasa de Variación Interanual de -0,3 %.

Por otro lado, la Renta Disponible Bruta de los Hogares tuvo un valor de 11.638.871 €, lo que representa el 1,8 % de la estructura porcentual del total nacional, y una Tasa de Variación Interanual de -0,7 %.

Los ingresos medios en Extremadura por persona, correspondientes a 2014, fueron de 8.469 € (10.419 € a nivel nacional), un 9,6 % más que el año anterior. Los ingresos medios por hogar en Extremadura fueron de 21.092 € (26.092 € en España), registrando una tasa anual de 8,9 %.

Educación y vida laboral

En cuanto al nivel de formación, en el año 2015, el 56,5 % de la población extremeña de 25 a 64 años de edad, tenía un nivel de formación inferior a la 2ª etapa de Educación Secundaria, el 17 % había superado la 2ª etapa de Educación Secundaria, y el 26,5 % había alcanzado formación en educación superior.

Por sexos, las mujeres tienen un mayor nivel de formación superior y secundaria. Con respecto al abandono temprano de la educación-formación, es decir, el porcentaje de

la población de 18 a 24 años que no ha completado el nivel de Educación Secundaria 2ª etapa y no sigue ningún tipo de educación-formación, en Extremadura se situó en el 20,4 % en 2016. En 2010 era del 31,6 %.

Si se comparan las tasas de actividad de la población extremeña de 25 a 64 años según el nivel de formación, se observa que son más elevadas entre la población con estudios superiores (89 %), frente a la población que no ha alcanzado la 2ª etapa de Educación Secundaria (70,6 %).

La tasa de paro en Extremadura, se situó en el 28,22 % al finalizar el año 2015.

Relaciones sociales

De acuerdo con la Encuesta Europea de Salud de 2014 (EES 2014), el 99.21 % de la población extremeña de 15 y más años, manifiesta que podría contar con una o más personas cercanas en caso de algún problema personal grave de cualquier tipo; y el 79.12 % de la población refiere que el interés que otras personas muestran por lo que les pasa es mucho.

ESTILOS DE VIDA

Consumo de alcohol

De acuerdo con la información de la EES 2014, el 64,34 % de la población extremeña de más de 15 años, declara haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, siendo este porcentaje mayor en hombres.

A su vez, un 10,53 % de dicha población, declara haber consumido alcohol de manera intensiva, en los últimos 12 meses, al menos 1 vez a la semana.

Consumo de tabaco

Los datos de la EES 2014 señalan que el 25,61 % de la población extremeña de 15 y más años declara ser fumador a diario, y el 48,23 % declara que nunca ha fumado.

Consumo de psicofármacos

En la Encuesta sobre alcohol y drogas para España de 2011 (EDADES 2011) se recoge que el consumo de tranquilizantes en la población extremeña de 16-64 años es mayor

entre las mujeres. Se puede observar que el 6,77 % de mujeres frente al 4,20 % de hombres han consumido tranquilizantes en los últimos 30 días (consumo habitual).

Por otro lado, el consumo de tranquilizantes durante los últimos 30 días de manera continuada (consumo diario) se presenta en el 5,01 % de mujeres frente al 2,72 % de hombres.

En los diferentes grupos de psicofármacos se observa una tendencia al aumento de las dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día (DHD) en el periodo 2011-2016, especialmente elevada en el caso de los antipsicóticos.

El aumento de la prescripción y del consumo de psicofármacos es una constante cuyo origen es multifactorial con aspectos positivos y negativos. Por un lado es evidente el progresivo mejor reconocimiento y abordaje de los problemas de Salud Mental así como una mayor accesibilidad de los servicios de salud. Pero en el extremo negativo se encuentra la medicalización de los problemas cotidianos de la vida, convirtiendo los problemas personales y sociales en trastornos de salud diagnosticables y con necesidad de tratamiento farmacológico.

Actividad física y alimentación

La EES 2014 indica que más de la mitad de la población extremeña mayor de 18 años, tiene un peso por encima de lo normal con respecto a su estatura (IMC ≥ 25 Kg/m²), padeciendo obesidad el 16,8 % de la población.

La población extremeña que se declara sedentaria es un 33,34 %, y un 70,35 % se desplaza caminando al menos una vez a la semana.

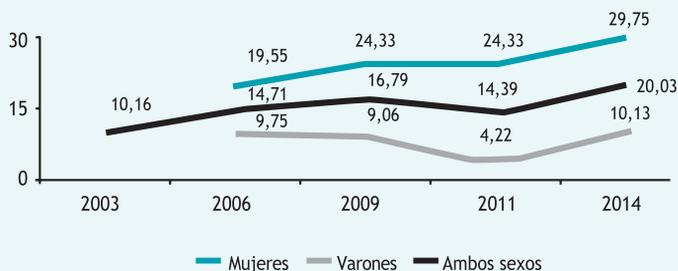
Estado de Salud Mental de Extremadura

La EES 2014 indica que en Extremadura la depresión y la ansiedad se encuentran entre las 10 primeras enfermedades de larga evolución o crónicas padecidas en el último año referidas por la población extremeña mayor de 15 años.

El 10,15 % de la población adulta extremeña declara padecer depresión, y el 7,99 % ansiedad. Las mujeres refieren padecer ambos problemas de salud con mayor frecuencia que los hombres, y la diferencia con la media nacional es muy relevante en los datos de dicha encuesta de salud.

En el siguiente gráfico se refleja la evolución de los resultados de las Encuestas Nacionales de Salud (2003, 2006, 2011-2012) y Europeas de Salud (2009, 2014).

EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN EXTREMEÑA QUE REFIERE PADECER DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y OTROS PROBLEMAS MENTALES. POR SEXOS. EXTREMADURA 2003-2014



Fuente: Encuesta Nacional de Salud (2003, 2006, 2011-2012) y Encuesta Europea de Salud (2009, 2014). Varios años. INE. Elaboración propia.

Teniendo en cuenta las dificultades de comparación entre las diferentes encuestas de salud por sus metodologías, se puede concluir que la tendencia generalizada es al aumento de la referencia de padecer estas enfermedades diagnosticadas por un médico.

En otro orden de cosas, en Extremadura el 25,26 % de las personas mayores de 15 años tienen limitación para las actividades de la vida diaria (hombres: 21,54 %, mujeres: 28,79 %). Del total de personas con limitaciones para las actividades de la vida diaria, el 80,78 % no puede realizarlas debido a problemas de tipo físico, el 5,87 % debido a problemas de tipo mental, y el 13,86 % no puede hacerlas por padecer ambos problemas.

En la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 se encuentran datos de salud mental en población infanto-juvenil, siendo similares los resultados de Extremadura y la media nacional.

MORTALIDAD EN SALUD MENTAL

Mortalidad por Trastornos Mentales o del Comportamiento

De acuerdo con la estadística de defunciones del INE, la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, representa el 2,6 % del total de defunciones de personas

residentes en Extremadura. Éstas suceden casi en su totalidad en personas mayores de 75 años, principalmente por trastornos mentales orgánicos.

Mortalidad por suicidio

De acuerdo con los últimos datos disponibles, y debido a la disminución progresiva del número de muertes en accidentes de tráfico, la mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas ha pasado a ser la principal causa de muerte externa en personas residentes en Extremadura en el año 2013, representando el 26,5 % de las mismas.

Durante el periodo 2002-2013, por sexos, la mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas en la población residente en Extremadura, ha sido siempre superior en varones, y la tasa de mortalidad por suicidio y otras lesiones autoinflingidas en Extremadura, se ha situado siempre por debajo de la media en España.

En el año 2013 en Extremadura, la mortalidad por suicidio y otras lesiones autoinflingidas en jóvenes de 15 a 29 años, pasó a ser la primera causa de muerte por causas externas, superando a los accidentes de tráfico. Por otro lado, durante ese mismo año, el mayor número de muertes por suicidios y lesiones autoinflingidas se produjo entre los 30 y 44 años de edad.

El suicidio es un problema de Salud Pública que precisa de intervenciones específicas, que han sido incorporadas de manera directa en la elaboración de este plan.

MORBILIDAD EN SALUD MENTAL.

Morbilidad estimada

Numerosos estudios coinciden en mostrar que cada año un tercio de la población adulta sufre un trastorno mental (Kessler and Üstün, 2008).

En concreto, se estimaba que en 1990 un 10 % de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad perdidos por enfermedades (AVAD), lo fueron por trastornos mentales y neurológicos. Este porcentaje para el año 2000 fue del 12.3 %, y se estima que ascienda al 15 % en el año 2020.

De acuerdo con el informe sobre carga global de enfermedad de la Organización Mundial de la Salud de 2004, la depresión unipolar era la tercera causa de AVAD, con un 4.3 % del total; y se espera que en 2030 sea la primera pasando a suponer el 6.2 % del total de AVAD en todas las edades.

Según el estudio ECNP/EBC REPORT 2011 (Wittchen HU, Jacobi F et al., 2011), en términos de prevalencia se puede destacar:

- Cada año en torno al 38.2 % de la población europea sufre algún trastorno mental, unos 164.7 millones de personas.
- Trastornos de ansiedad: son los más prevalentes considerados en su totalidad (14 %).
- Trastornos afectivos: son el segundo grupo más frecuente (7.8 %), donde predomina la depresión mayor (6.9 %).
- Trastornos somatomorfos: ocupan el tercer lugar con 4.9 %.
- Trastornos psicóticos: con 1.2 %, se encuentran entre los trastornos menos prevalentes, aunque existen dificultades metodológicas en su valoración, y más discapacitantes.
- Trastornos de la conducta alimentaria: se estimaron las tasas más altas de 0.5 a 0.9 % en la franja de edad de 14-17 años.
- Trastornos de la personalidad: según estudios comunitarios (Coid et al., 2006) (Torgersen et al., 2001) muestran una prevalencia estimada del 0.7% para el trastorno límite de la personalidad y del 0.6 % para el trastorno antisocial de la personalidad.
- Trastornos mentales en niños y adolescentes: las tasas de prevalencia-año muestran un 5 % para TDAH y un 3 % para trastornos de la conducta, para edades de 6 a 17 y de 5 a 17, respectivamente.
- Discapacidad intelectual: el informe de 2005 de la OMS apunta a una cifra de 20/1000, con una ratio mujer/hombre entre 0.7 y 0.9. en población adulta.
- Demencias: la estimación global es del 5.4 % para mayores de 60 años.

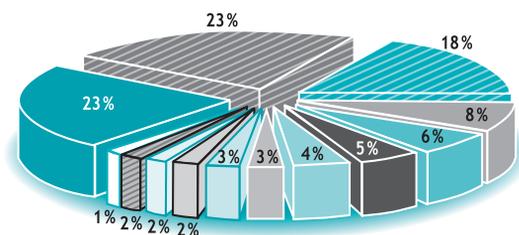
En el estudio ESEMeD-España, los resultados muestran una prevalencia vida para los principales trastornos mentales (depresión, ansiedad y consumo de alcohol) del 19.5 %, y una prevalencia año del 8.4 %.

El informe GBD 2000 registra una prevalencia puntual del 0.4 % para la esquizofrenia, pero en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, citando diversas fuentes, todos los trastornos mentales graves afectarían entre un 2.5 % y un 3 % de la población adulta en España.

Morbilidad atendida en los Equipos de Salud Mental de Extremadura.

En un cuestionario realizado *ad hoc* por la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, durante el mes de noviembre de 2015 se contabilizaron los diagnósticos de primeras consultas atendidas en los ESM de Extremadura, resultado el siguiente gráfico de porcentajes.

PORCENTAJE DE DIAGNÓSTICOS SOBRE PRIMERAS CONSULTAS DE LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA. NOVIEMBRE 2015



- T. adaptativos
- T. del estado de ánimo
- T. de ansiedad
- T. de la personalidad
- T. de inicio en la infancia, niñez oadolesc. (except. R.M.)
- Esquizofrenia y otros t. psicóticos
- Otros problemas que pueden ser obj. de atenc. clínica
- T. relacionados con sustancias
- Delirium, demencia, t. amnésicos y otros t. cognoscitivos
- Otros (categoría < 1 %)
- T. de la conducta alimentaria
- Retraso mental (R.M.)
- T. somatomorfos

Fuente: Sistemas de información propios: cuestionario *ad hoc*. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.

En los Equipos de Salud Mental durante el año 2016 se han realizado más de 134.000 consultas, casi 12.000 en los Equipos de Salud Mental Infantojuveniles y poco menos de 5.000 en las Unidades de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

En total, durante ese año, se realizaron en Extremadura aproximadamente 151.000 consultas en los dispositivos ambulatorios de atención a la Salud Mental propios del Servicio Extremeño de Salud.

Morbilidad atendida en los dispositivos de rehabilitación y apoyo social

En los Centros de Rehabilitación Psicosocial contratados con el SES se atendieron a 637 personas durante 2016, con la siguiente distribución: 541 personas en los CRPS y 58 personas en los Pisos de Apoyo adscritos a los mismos, y 38 usuarios en el Programa de Apoyo Sostenido.

En 2016, se atendieron en la Comunidad Autónoma de Extremadura a 143 usuarios en los Centros Residenciales de Rehabilitación concertados con el SEPAD.

En 2016 fueron atendidos un total de 78 usuarios en los Pisos Supervisados de la Red de Salud Mental de Extremadura, 269 usuarios en los Programas de Rehabilitación Laboral y 458 usuarios en los Programas de Inserción Social, todos ellos concertados con el SEPAD.

Morbilidad atendida hospitalaria y en los Centros Sociosanitarios

El número de altas hospitalarias por trastornos mentales, de personas residentes en Extremadura, ocupa la undécima posición de entre todas las causas. Por sexos, el número de varones ha sido siempre superior al de mujeres, con tendencia al ascenso en los últimos años registrados.

Entre los trastornos mentales, las principales causas de alta hospitalaria durante el año 2014 fueron: los trastornos neuróticos (que incluyen trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos, excepto los relacionados con sustancias); seguido de las psicosis (excepto alcohólica y por drogas) y la esquizofrenia.

Los trastornos mentales son la primera causa de estancia media hospitalaria en Extremadura, suponiendo una cifra muy superior a la estancia media por todas las causas.

En los servicios de urgencias hospitalarias psiquiátricas, en 2015, fueron atendidas aproximadamente 4.600 consultas, lo que supone el 1 % del total de las urgencias atendidas en el SES. De ellas, aproximadamente el 40 % precisaron de ingreso hospitalario.

Durante el año 2015, se realizaron casi 600 traslados urgentes en Extremadura por trastornos mentales.

En los Centros Sociosanitarios de Plasencia y Mérida se produjeron un total de 208 altas, englobando las diferentes unidades asistenciales que tienen.

Morbilidad atendida en los Centros Ambulatorios de Atención a las Conductas Adictivas.

De acuerdo con los datos existentes en la Memoria del Plan Integral de Conductas Adictivas de Extremadura (PIDCA), se conoce que durante 2014 aproximadamente 4.600 personas estuvieron en seguimiento en estos centros, y se recibieron como primeras consultas en los mismos a casi 2.900 personas.

Morbilidad atendida en los Equipos de Valoración de Incapacidad Laboral

Durante el año 2015 se emitieron en el ámbito del SES un total de 48.589 procesos de incapacidad laboral, de los que un 7.07 % están relacionados con trastornos mentales.

Estos procesos supusieron un total de 3.017.875 días de incapacidad laboral, de los cuales el 12.48 % era por razones de enfermedad mental. Los días medios de baja en global fueron de 62.11 días, mientras que en los procesos por enfermedad mental fueron de 109.49 días (un 76 % más de duración media).

Aproximadamente el 82 % de estos procesos se debían a trastornos depresivos o neuróticos, y tan sólo un 3 % a procesos de incapacidad laboral por enfermedades del espectro psicótico.

Morbilidad reconocida

Según la Base Estatal de Personas con discapacidad, a 31 de diciembre de 2013, Extremadura tenía 71.179 personas con reconocimiento de discapacidad igual o superior al 33 %, en todos los tipos de discapacidad. Supone un porcentaje de la población total del 6.45 %, mayor que la media nacional que se sitúa en el 5.44 %.

A enero de 2016, de acuerdo con las bases de datos de los Centros de Discapacidad de Extremadura (CADEX), existían en la Comunidad Autónoma un total de 24.548 personas con valoración de discapacidad mayor o igual a 33 % relacionadas con trastornos de Salud Mental, un 46 % por trastornos depresivos, 24 % trastornos de ansiedad y adaptativos y un 12 % y un 11 % de personas con esquizofrenia y trastornos de la personalidad, respectivamente.

RED DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA

La Red de Salud Mental de Extremadura (RSME_x) es, a día de hoy, una realidad consolidada y diversa. Es una red de atención concebida bajo un Modelo Comunitario de atención a la Salud Mental, persiguiendo la recuperación de las personas con enfermedad mental y sus familias.

Es una red transversal, con diferentes dispositivos que buscan poder ofrecer una atención individualizada a las necesidades de cada persona con calidad, seguridad y disponibilidad.

En las siguientes tablas se recogen los recursos y dispositivos de atención a la Salud Mental que constituyen la Red de Salud Mental de Extremadura a diciembre de 2016, así como su dependencia funcional y dotación:

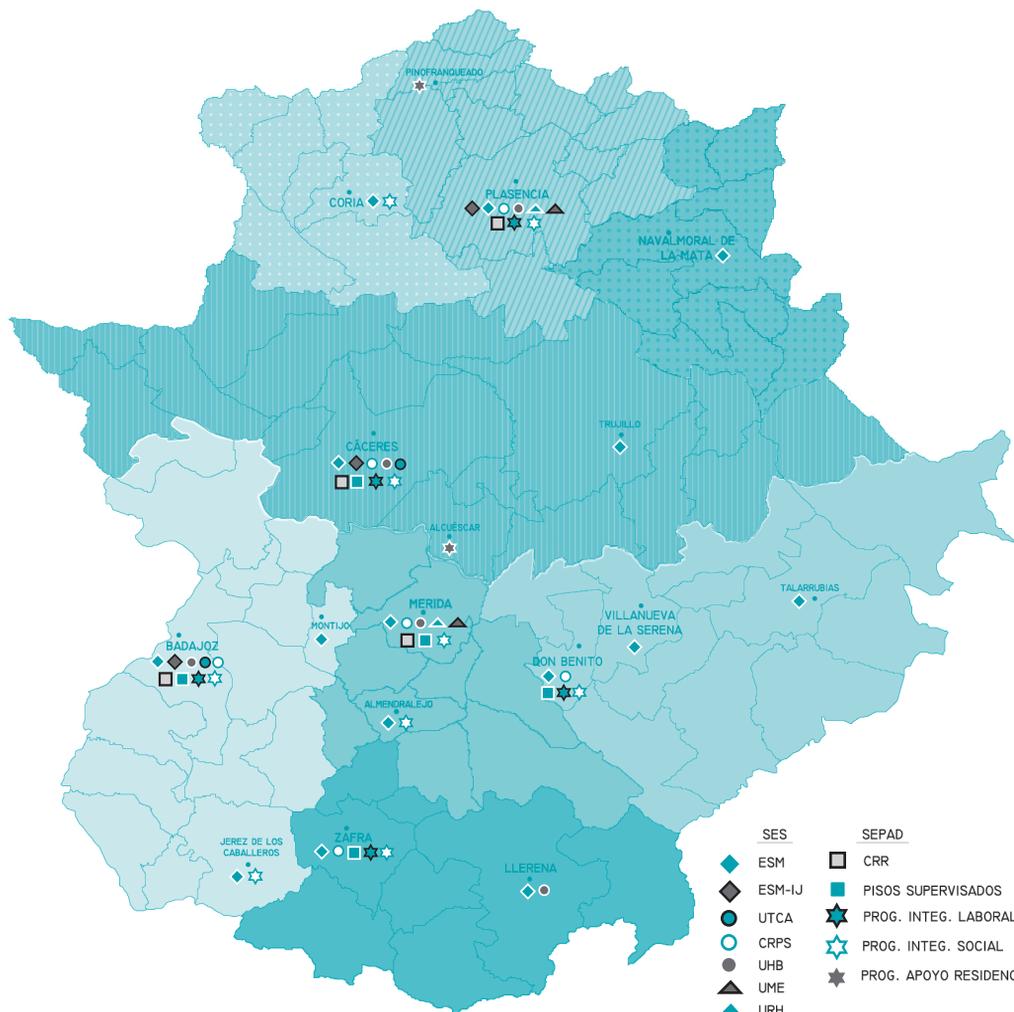
	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS CONTRATADOS/ SUBVENCIONADOS
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD	<p>EQUIPOS DE SALUD MENTAL</p> <p>EQUIPOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL</p> <p>UNIDADES DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA</p> <p>UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE</p>	<p>CENTROS DE REHABILITACIÓN PISCOSOCIAL</p> <p>PISOS DE APOYO A LOS CRPS</p> <p>PROGRAMA DE APOYO SOSTENIDO</p>
SERVICIO EXTREMEÑO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	<p>UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA</p> <p>UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA</p> <p>UNIDAD DE DISCAPACIDAD Y ALTERACIONES DE CONDUCTA</p> <p>PSICOGERIATRÍA</p> <p>UNIDAD DE ALCOHOLISMO HOSPITALARIA</p>	<p>CENTRO RESIDENCIAL DE REHABILITACIÓN</p> <p>PISOS SUPERVISADOS</p> <p>PROGRAMA DE INTREGRACIÓN LABORAL</p> <p>PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIAL</p>

Dispositivos	Unidades	Camas/plazas
Equipos de Salud Mental Adultos	16	-
Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil	3	-
Unidad Trastornos Conducta Alimentaria	2	-
Unidades Hospitalización Breve	5	93

Dispositivos	Unidades	Camas/plazas
Centro de Rehabilitación Psicosocial	6	380
Pisos de apoyo a los CRPS	6	24
Programa Apoyo Sostenido	1	30
Centro Residencial de Rehabilitación	4	130
Pisos supervisados	13	60
Programa de Rehabilitación/ Integración laboral	6	
Programa de inserción social	9	
Unidad de Media Estancia	2	54
Unidad de Rehabilitación Hospitalaria	2	100
Unidad de Alcoholismo Hospitalaria	1	14
Unidad de Larga Estancia/ Residencial	2	355
Unidad de Psicogeriatría	1	68
Unidad de Disc. y Alteraciones de Conducta	1	20
Hospitales de Día	No existen en la Comunidad Autónoma	
Centros Ocupacionales	No existen en la Comunidad Autónoma	
Equipos de Apoyo Social Comunitario	No existen en la Comunidad Autónoma	



RED DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA



- | SES | SEPAD |
|---------|---------------------------|
| ◆ ESM | □ CRR |
| ◆ ESM-J | ■ PISOS SUPERVISADOS |
| ● UTCA | ★ PROG. INTEG. LABORAL |
| ○ CRPS | ☆ PROG. INTEG. SOCIAL |
| ● UHB | ★ PROG. APOYO RESIDENCIAL |
| ▲ UME | |
| ▲ URH | |

ÁREA DE SALUD 1 : BADAJOZ

ÁREA DE SALUD 5 : CÁCERES

ÁREA DE SALUD 2 : MÉRIDA

ÁREA DE SALUD 6 : CORIA

ÁREA DE SALUD 3: DON BENITO -VILLANUEVA

ÁREA DE SALUD 7: PLASENCIA

ÁREA DE SALUD 4: LLERENA - ZAFRA

ÁREA DE SALUD 8: NAVALMORAL

PISME^{ix}



7 *Evaluación del Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012*

El Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012 (PISMEx 2007-2012), publicado en 2007, pretendió dar continuidad e impulsar la transformación de la atención a la Salud Mental en Extremadura iniciada por el I Plan de Salud Mental de Extremadura de 1995.

Este Plan se realiza con la convicción de que la promoción, la prevención y la mejora de la atención a la Salud Mental contribuyen de manera decisiva al incremento del bienestar y calidad de vida de los ciudadanos, al tiempo que mantiene el compromiso con la justicia social, la solidaridad y la igualdad de oportunidades.

El Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012 apuesta decididamente por un modelo comunitario de atención a la Salud Mental.

Las tres grandes líneas estratégicas del Plan, a partir de las cuales se desarrollan sus objetivos y actuaciones se relacionan a continuación.

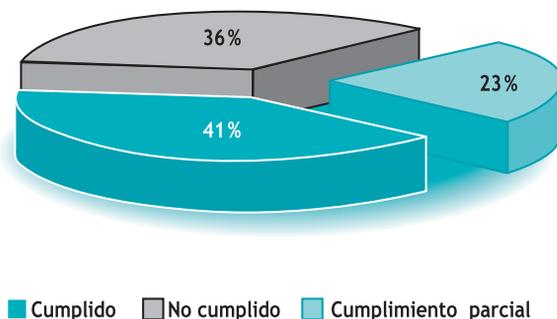
- Línea Estratégica 1: Promover un modelo de Salud Mental positiva.
- Línea Estratégica 2: Aumentar y adaptar los recursos asistenciales a las necesidades específicas de la demanda de atención.
- Línea Estratégica 3: Fomentar la excelencia en la asistencia y la gestión sanitaria.

Cumplimiento global

El Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012 constaba de 16 objetivos, 140 actuaciones previstas inicialmente y 170 indicadores de evaluación de su cumplimiento.

Se han dividido los indicadores de acuerdo a su grado de cumplimiento, estableciendo las categorías de cumplido y no cumplido, así como la de cumplimiento parcial, que recoge la situación de indicadores que encierran procesos con varios grados de ejecución.

% DE INDICADORES DEL PISM, SEGÚN GRADO DE CUMPLIMIENTO

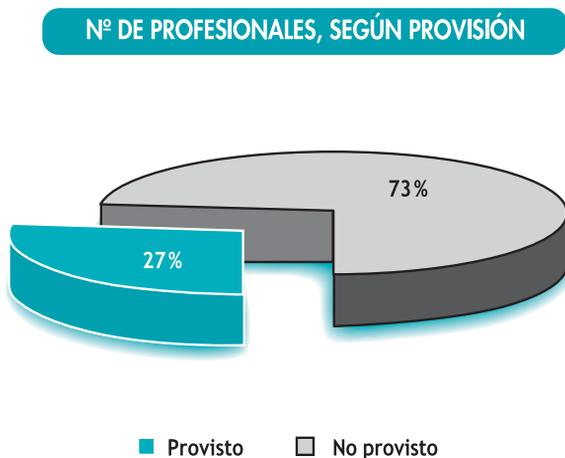


Fuente: Elaboración propia. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. SES. 2016.

El Plan Integral de Salud Mental 2007-2012 recogía un cronograma de incorporación de nuevos efectivos profesionales y de apertura de nuevos dispositivos necesarios para la atención a la Salud Mental en Extremadura.

Incorporación de nuevos profesionales previstos

De acuerdo con los datos disponibles a febrero de 2016, solo se han incorporado el 27 % de los profesionales recogidos en el cronograma previsto.

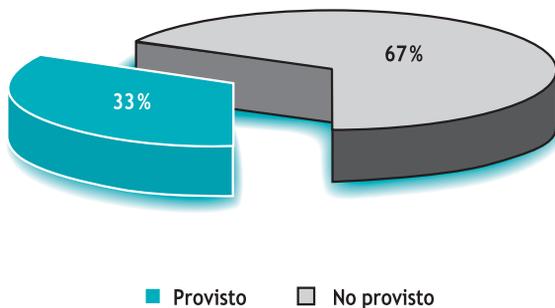


Fuente: Elaboración propia. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. SES. 2016.

Apertura de nuevos dispositivos de hospitalización

El PISMEEx 2007-2012 establecía en su cronograma la apertura de nuevas Unidades de Hospitalización Breve en los Hospitales Generales y Hospitales de Día, avanzando en la aplicación del Modelo Comunitario en Salud Mental y la continuidad de cuidados. Desgraciadamente, tan solo el 33 % de los dispositivos de estas características pudieron ponerse en marcha.

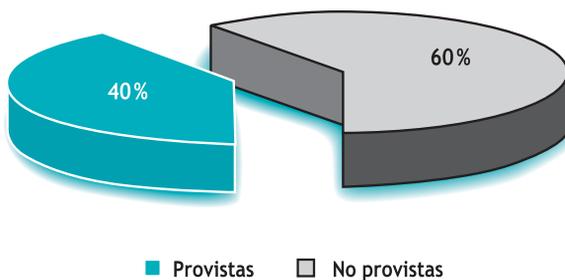
Nº DE DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS Y DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL, SEGÚN PROVISIÓN



Fuente: Elaboración propia. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. SES. 2016.

Este porcentaje de dispositivos de hospitalización suponían el 40 % de las camas/plazas totales planificadas.

Nº DE CAMAS/PLAZAS DE DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS O DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL, SEGÚN PROVISIÓN

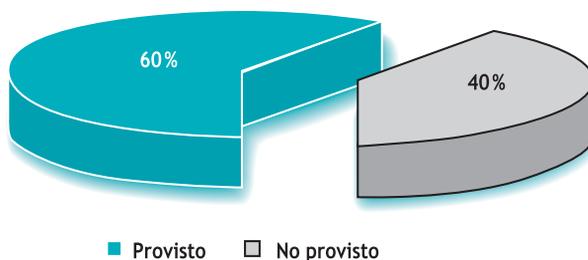


Fuente: Elaboración propia. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. SES. 2016.

Apertura de nuevos dispositivos de rehabilitación y apoyo social

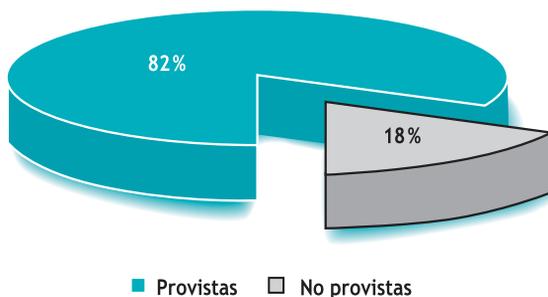
Asimismo, el PISME 2007-2012 contenía la planificación operativa de apertura de los dispositivos de rehabilitación psicosocial y apoyo social necesarios de acuerdo con la población extremeña. De los dispositivos planificados, el 60% de ellos se pusieron en marcha, lo que suponen el 82 % de las plazas totales previstas, todo un logro en la mejora de la atención a la Salud Mental en Extremadura.

Nº DE DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN Y APOYO SOCIAL, SEGÚN PROVISIÓN



Fuente: Elaboración propia. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. SES. 2016.

Nº DE PLAZAS DE DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN Y APOYO SOCIAL, SEGÚN PROVISIÓN



Fuente: Elaboración propia. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. SES. 2016.



PISME⁺



8 *Misión, visión y valores de la Red de Salud Mental de Extremadura*

EL Grupo de Trabajo sobre Modelos Comunitario y de Recuperación en la Comunidad Autónoma de Extremadura asumió la tarea de poder dotar a nuestra Red de Salud Mental de unos principios rectores en su actividad, como inicio fundamental en la consecución del lema de este Plan: **“Haciendo Red”**.

MISIÓN:

Garantizar el derecho de la persona a recibir la mejor atención posible para lograr la recuperación de su Salud Mental.

VISIÓN:

Como Red de Salud Mental, queremos:

- Contribuir a la recuperación de las personas con enfermedad mental.
- Garantizar el acompañamiento y la toma de decisiones compartidas sobre el cuidado de las personas con enfermedad mental.

- Servir de guía y referencia para orientar las actuaciones en relación con las personas con enfermedad mental.
- Ser una red sólida y flexible capaz de dar respuesta a las distintas necesidades de las personas con enfermedad mental.
- Ser una red bien coordinada.
- Hacer visible nuestra red.
- Trabajar en equipos multidisciplinares con una adecuada corresponsabilidad de los profesionales que los integran.
- Combatir el estigma y el autoestigma asociados a la enfermedad mental.

VALORES:

- Autonomía, posicionando a la persona en el centro del sistema y de la actividad asistencial.
- Continuidad de cuidados a las personas con enfermedad mental, tanto transversal como longitudinal.
- Equidad, accesibilidad y comprensividad de las prestaciones sanitarias, sociales y sociosanitarias, para conseguir que la persona permanezca en la comunidad.
- Recuperación personal como valor final a conseguir en nuestras actuaciones.
- Responsabilización, de todos los participantes en la recuperación de la persona.
- Calidad y flexibilidad, trabajando en base a la mayor evidencia disponible.





PISMEX

9 *Objetivos, acciones e indicadores*

RED DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA

ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN DE LA RSMEx

El actual III PISMEEx 2016-2020 lleva como lema fundamental “Haciendo Red”, y en el centro de su elaboración a las personas, logrando de esta manera visibilizar y fortalecer una estructura asistencial en red; y centralizándola en las necesidades de las personas y sus familias, sin olvidar a los profesionales.

OBJETIVO I: Actualizar la oferta de servicios sanitarios y sociales a las necesidades de la población en materia de atención a la Salud Mental en Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Unidad de Recursos, Dispositivos y Servicios del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES y Dirección Gerencia del SEPAD.*

Acción I.1: Creación de los dispositivos necesarios para completar la RSMEx.

Indicadores:

- Número de nuevos dispositivos y/o unidades creados para completar la RSMEx/año.
- Otras medidas llevadas a cabo para la actualización/adaptación de la RSMEx a las necesidades de la población/año.

Acción 1.2: Adaptación de la dotación de recursos humanos en los dispositivos existentes a las necesidades asistenciales.

Indicador:

- Número de actuaciones llevadas a cabo, con relación a la actualización de los recursos humanos en los dispositivos de la RSME, para la adaptación a las necesidades asistenciales/año.

Acción 1.3: Incremento y diversificación de la oferta de recursos residenciales destinados a personas con enfermedad mental grave y con diferentes niveles de supervisión.

Indicador:

- Número de plazas residenciales creadas/año por niveles de supervisión.

Acción 1.4: Adaptación de la oferta de recursos sanitarios y sociales a las zonas con mayor dispersión poblacional.

Indicador:

- Número de recursos sanitarios y sociales creados en zonas de muy baja densidad poblacional.

Acción 1.5: Creación de dispositivos sanitarios y sociales destinados al mantenimiento de las personas con enfermedad mental grave en su entorno comunitario.

Indicadores:

- Número de Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario creados/año.
- Número de Equipos de Apoyo Social Comunitario creados/año.

Acción 1.6: Incremento de la oferta de servicios destinados a la integración laboral.

Indicadores:

- Número de plazas de integración laboral creadas/año.
- Número de cursos de formación laboral destinados a personas con enfermedades mentales/año.
- Otras medidas de integración laboral para personas con enfermedades mentales/año.

NUEVOS RECURSOS AMBULATORIOS POR ÁREAS

ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ					
	Nº	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENF SM	T SOCIAL
EQUIPO SALUD MENTAL			1	1	
EQUIPO SM INFANTO-JUVENIL			1		1
EQUIPO TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO	1	1	1	1	1

ÁREA DE SALUD DE MÉRIDA					
	Nº	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENF SM	T SOCIAL
EQUIPO SALUD MENTAL		2	1	1	1
EQUIPO SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	1	1	1	1	

ÁREA DE SALUD DE DON BENITO-VILLANUEVA					
	Nº	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENF SM	T SOCIAL
EQUIPO SALUD MENTAL		1	2		1
EQUIPO SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	1	1	1	1	

ÁREA DE SALUD DE LLERENA-ZAFRA

	Nº	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENF SM	T SOCIAL
EQUIPO SALUD MENTAL			1	1	1
EQUIPO SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	1	1	1	1	

ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

	Nº	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENF SM	T SOCIAL
EQUIPO SALUD MENTAL		1	2	2	1
EQUIPO TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO	1	1	1	1	1

ÁREA DE SALUD DE CORIA

	Nº	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENF SM	T SOCIAL
EQUIPO SALUD MENTAL					1
EQUIPO SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL			1		
CRPS CON PISO DE APOYO	1				

ÁREA DE SALUD DE PLASENCIA

	Nº	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENF SM	T SOCIAL
EQUIPO SALUD MENTAL		1	1	1	

ÁREA DE SALUD DE NAVALMORAL

	Nº	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENF SM	T SOCIAL
EQUIPO SALUD MENTAL				1	1
EQUIPO SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL			1		
CRPS CON PISO DE APOYO	1				

RECURSOS HOSPITALARIOS Y DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

	NÚMERO	PLAZAS
UHB DE ADULTOS (Área de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena)	1	15
UHB INFANTO-JUVENIL	1	10
HOSPITALES DE DÍA (Badajoz, Cáceres, Plasencia, Mérida)	4	80
CENTRO TERAPÉUTICO RESIDENCIAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	1	20
INTERCONSULTA Y ENLACE	6	-

RECURSOS DE REHABILITACIÓN Y APOYO SOCIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

	NÚMERO	PLAZAS
CENTROS RESIDENCIALES DE REHABILITACIÓN	2	60
PISOS CON DIFERENTES GRADOS DE SUPERVISIÓN	10	40
EQUIPOS DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO	8	-

OBJETIVO 2: Promover e impulsar la integración de las Redes de Salud Mental y de Drogodependencias de Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES.*

Unidades responsables: *Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección Gerencia del SES, Secretaría General del SES.*

Acción 2.1: Integración de los centros ambulatorios de atención a las conductas adictivas en la RSMEx.

Indicadores:

- Medidas llevadas a cabo para la reestructuración del organigrama funcional, e integración efectiva de los centros de atención a las conductas adictivas en la RSMEx.
- Número de centros ambulatorios de atención a las conductas adictivas integrados en la RSMEx.

Acción 2.2: Especialización de los recursos humanos del área sanitaria del tratamiento de las drogodependencias en los centros ambulatorios de atención a las conductas adictivas.

Indicadores:

- Número de actuaciones llevadas a cabo para la especialización de los recursos humanos del área sanitaria del tratamiento de las drogodependencias los centros ambulatorios de atención a las conductas adictivas/año.
- Actuaciones detalladas/año.

Acción 2.3: Revisión del protocolo de coordinación y atención a la patología dual de Extremadura, adaptándolo a la gestión por procesos; elaborando, aprobando e implementando el Proceso Asistencial Integrado de Patología Dual de Extremadura.

Indicadores:

- Elaboración y aprobación del PAI de Patología Dual de Extremadura.
- Grado de implantación del PAI de Patología Dual.

OBJETIVO 3: Impulsar la transformación de los actuales Centros Sociosanitarios de Plasencia y Mérida.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Unidad de Recursos, Dispositivos y Servicios del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Gerencias de Área de Salud, Gerencias Territoriales del SEPAD, Secretaría General del SES, Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 3.1: Integración de los recursos materiales y humanos de las unidades hospitalarias de los centros sociosanitarios (UME, URH, UDAC, UAH) en el SES.

Indicadores:

- Integración efectiva de la UME y URH de cada Centro Sociosanitario en el SES.
- Integración efectiva de la UDAC y la UAH en el SES.

Acción 3.2: Elaboración, aprobación e implementación de un plan estratégico de adaptación al modelo comunitario en Salud Mental para cada Centro Sociosanitario, que contemple infraestructuras, recursos humanos y definición orgánica y funcional de los mismos.

Indicadores:

- Existencia de un Plan Estratégico de Adaptación al Modelo Comunitario de SM, para cada CSS.
- Aprobación del Plan Estratégico de Adaptación al Modelo Comunitario de SM, para cada CSS.
- Grado de implantación del Plan Estratégico en cada CSS.

OBJETIVO 4: Mejorar, dotar de estabilidad y optimizar el funcionamiento de los dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura y la coordinación entre los profesionales.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Unidad de Recursos, Dispositivos y Servicios del SEPAD.*

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Gerencias de Área de Salud, Gerencias Territoriales del SEPAD, Secretaría General del SES, Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Acción 4.1: Actualización y desarrollo efectivo de las estructuras de coordinación de Salud Mental en todas las Áreas de Salud.

Indicadores:

- Número de Comisiones de Área de Salud Mental funcionantes.
- Número de reuniones/año/Área de Salud.

Acción 4.2: Actualización, mejora y dotación de todos los puestos de coordinación de Salud Mental.

Indicadores:

- Medidas llevadas a cabo para la actualización, mejora y dotación de los puestos de coordinación de Salud Mental de Área.
- Medidas llevadas a cabo para la actualización, mejora y dotación de los puestos de coordinación de Salud Mental de Equipo de Salud Mental y otros dispositivos de la RSMEx.

Acción 4.3: Actualización, aprobación e implantación del Reglamento de Funcionamiento de las Subcomisiones de Gestión de Casos Central y de Área.

Indicadores:

- Actualización, aprobación e implantación del Reglamento de Funcionamiento de las Subcomisiones de Gestión de Casos Central y de Área.

Acción 4.4: Elaboración, aprobación e implantación del protocolo de coordinación, derivación y funcionamiento entre Salud Mental y Atención Primaria.

Indicadores:

- Existencia y aprobación del protocolo de coordinación, derivación y funcionamiento de salud mental y atención primaria.
- Grado de implantación el protocolo de coordinación, derivación y funcionamiento entre Salud Mental y Atención Primaria.

Acción 4.5: Elaboración, aprobación e implantación de protocolos de coordinación con el ámbito educativo, sistema judicial, servicios de empleo y menores.

Indicadores:

- Existencia de protocolos de coordinación aprobados con el ámbito educativo, sistema judicial, servicios de empleo y menores.
- Grado de implantación de protocolos de coordinación con el ámbito educativo, sistema judicial, servicios de empleo y menores.

Acción 4.6: Avanzar en la estabilidad de la financiación de los dispositivos sanitarios y sociales de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Indicador:

- Número de acciones que mejoren la estabilidad de la financiación de los dispositivos sanitarios y sociales de la Red de Salud Mental de Extremadura.

OBJETIVO 5: Actualizar y revisar la normativa de ordenación y funcionamiento en materia de Salud Mental y Drogodependencias en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias.*

Acción 5.1: Actualización del decreto 92/2006, de 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Indicador:

- Disponibilidad de normativa actualizada y aprobada, con relación a los actuales contenidos del Decreto 92/2006, de 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Acción 5.2: Actualización de la Ley 1/1999, de 29 de marzo, de prevención, asistencia y reinserción de las drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Indicador:

- Disponibilidad de normativa actualizada y aprobada, con relación a los actuales contenidos de la Ley 1/1999, de 29 de marzo, de prevención, asistencia y reinserción de las drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Acción 5.3: Desarrollo de la normativa reguladora de la autorización, acreditación, organización y funcionamiento de los dispositivos de atención social destinados a las personas con enfermedad mental grave.

Indicador:

- Disponibilidad de la normativa aprobada.

Acción 5.4: Revisión de la normativa existente en materia de contratos administrativos y subvenciones en Salud Mental.

Indicador:

- Revisión de la normativa existente.

PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS EN SALUD MENTAL

Teniendo en cuenta diferentes perspectivas de gestión sanitaria y social, desde la Red de Salud Mental de Extremadura se apuesta por un modelo basado en la gestión por procesos. De esta manera, se pretende un impulso decidido a la mejora en la continuidad de cuidados a las personas con enfermedad mental y sus familias, más allá de los diferentes organismos o instituciones proveedoras de servicios y asistencia.

OBJETIVO 6: Impulsar la implantación del modelo de gestión por procesos en la Red de Salud Mental de Extremadura.

Lidera: Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad, Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES y Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Acción 6.1: Creación y puesta en funcionamiento de la Comisión Técnica para la actualización del programa de Trastorno Mental Grave (TMG), y la propuesta y elaboración de nuevos procesos asistenciales integrados (PAI) en Salud Mental.

Indicadores:

- Existencia y puesta en funcionamiento efectivo de la Comisión Técnica para la actualización y elaboración de procesos asistenciales integrados en Salud Mental.
- Número de sesiones de trabajo/año de dicha Comisión Técnica.
- Número de nuevos procesos asistenciales integrados en Salud Mental elaborados e implantados.

Acción 6.2: Elaboración, aprobación e implantación de nuevos Manuales de Organización y Funcionamiento de los dispositivos desde la perspectiva de la gestión por procesos (ESM, UHB, UAH).

Indicadores:

- Existencia y aprobación del MOF de ESM desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Grado de implantación del MOF de ESM desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Existencia y aprobación del MOF de UHB desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Grado de implantación del MOF de UHB desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Existencia y aprobación del MOF de UAH desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Grado de implantación del MOF de UAH desde la perspectiva de la gestión por procesos.

Acción 6.3: Actualización e implantación de los Manuales de Organización y Funcionamiento existentes desde la perspectiva de la gestión por procesos (UME, URH, CRPS, CRR, PS, CIS y programas de integración laboral).

Indicadores:

- Existencia de una actualización del MOF de URH desde la perspectiva de la gestión por procesos.

- Grado de implantación de la actualización del MOF de URH desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Existencia de una actualización del MOF de UME desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Grado de implantación de la nueva actualización del MOF de UME desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Existencia de una actualización del MOF de CRPS desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Grado de implantación de la nueva actualización del MOF de CRPS desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Existencia de una actualización del MOF de CRR desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Grado de implantación de la nueva actualización del MOF de CRR desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Existencia de una actualización del MOF de PS desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Grado de implantación de la nueva actualización del MOF de PS desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Existencia de una actualización del MOF de CIS desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Grado de implantación de la nueva actualización del MOF de CIS desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Existencia de una actualización del MOF de Programa de Integración Laboral desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Grado de implantación de la nueva actualización del MOF de Programa de Integración Laboral desde la perspectiva de la gestión por procesos.

Acción 6.4: Puesta en marcha de actividades de formación continuada en la gestión por procesos para los profesionales de Salud Mental.

Indicadores:

- Nº de actividades formativas relacionadas con la gestión por procesos impartidas/año.
- Número y % de profesionales de la RSMEx que han recibido formación continuada en la gestión por procesos en Salud Mental/año.

OBJETIVO 7: Actualizar y redefinir el Programa de Trastorno Mental Grave existente, en forma de Proceso Asistencial Integrado para Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 7.1: *Elaboración, aprobación e implantación del nuevo Proceso Asistencial Integrado del TMG de la RSMEx, que incluya la atención precoz a primeros episodios.*

Indicadores:

- Existencia y aprobación del PAI de TMG, que incluya la atención precoz a primeros episodios.
- Grado de implantación del PAI de TMG.

OBJETIVO 8: Elaborar nuevos procesos asistenciales integrados en la Red de Salud Mental de Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 8.1: *Elaboración, aprobación e implantación del nuevo Proceso Asistencial Integrado de la Salud Mental del Niño y del Adolescente de la RSMEx.*

Indicadores:

- Elaboración y aprobación del nuevo PAI de Salud Mental del Niño y del Adolescente.
- Grado de implantación del nuevo PAI de Salud Mental del Niño y del Adolescente.

Acción 8.2: Elaboración, aprobación e implantación del nuevo Proceso Asistencial Integrado para la atención de las personas que padecen Trastornos de la Conducta Alimentaria de la RSMEx.

Indicadores:

- Elaboración y aprobación del nuevo PAI de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Grado de implantación del nuevo PAI de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Acción 8.3: Elaboración, aprobación e implantación del nuevo Proceso Asistencial Integrado para la atención de las personas que padecen Trastornos Límite de la Personalidad y otros Trastornos Graves de la Personalidad de la RSMEx.

Indicadores:

- Elaboración y aprobación del nuevo PAI para la atención de las personas que padecen Trastorno Límite de la Personalidad y otros Trastornos Graves de la Personalidad.
- Grado de implantación del nuevo PAI para la atención de las personas que padecen Trastorno Límite de la Personalidad y otros Trastornos Graves de la Personalidad.

Acción 8.4: Elaboración, aprobación e implantación del nuevo Proceso Asistencial Integrado para la atención de las personas que padecen Trastornos del Espectro Autista de la RSMEx.

Indicadores:

- Elaboración y aprobación del nuevo PAI de Trastornos del Espectro Autista.
- Grado de implantación del nuevo PAI de Trastornos del Espectro Autista.

Acción 8.5: Elaboración, aprobación e implantación del nuevo Proceso Asistencial Integrado para la atención de las personas que padecen Discapacidad Intelectual y que presentan problemas de salud mental (PDISM) de la RSMEx.

Indicadores:

- Elaboración y aprobación del nuevo PAI para la atención de las personas que padecen Discapacidad Intelectual y que presentan problemas de Salud Mental.
- Grado de implantación del nuevo PAI para la atención de las personas que padecen Discapacidad Intelectual y que presentan problemas de Salud Mental.

Acción 8.6: Elaboración, aprobación e implantación del nuevo Proceso Asistencial Integrado para la atención de las personas que padecen Trastornos Mentales Comunes de la RSME.

Indicadores:

- Elaboración y aprobación del nuevo PAI de TMC.
- Grado de implantación del nuevo PAI en TMC.

CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SALUD MENTAL

La búsqueda de resultados y eficiencia con calidad debe ser un principio estructural para todos los sistemas de asistencia en Salud Mental, por lo que desde el III PISMEX 2016-2020 se establecen las bases de la planificación en la consecución de estos objetivos. En el marco de la calidad asistencial, se ha querido destacar como fundamental la Seguridad del Paciente, dotándola de una identidad propia en Salud Mental que recoja su especificidad y la sitúe al nivel del resto del sistema sanitario.

OBJETIVO 9: Impulsar y desarrollar la Estrategia de Seguridad del Paciente en Salud Mental de Extremadura, según lo establecido en el Plan Estratégico de Calidad del SSPE y en el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SES.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Planificación, Formación y*

Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Gerencias de Área de Salud, Gerencias Territoriales del SEPAD.

Acción 9.1: Elaboración, implantación, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Seguridad del Paciente en Salud Mental.

Indicadores:

- Existencia y aprobación del documento de la Estrategia de Seguridad del Paciente en Salud Mental.
- Grado de implantación por Áreas de Salud de la Estrategia y % de dispositivos de la RSMEEx adheridos a la Estrategia de Seguridad del Paciente en Salud Mental.
- Disponibilidad de informes anuales de seguimiento y evaluación de la Estrategia de Seguridad del Paciente en Salud Mental.

Acción 9.2: Puesta en marcha y consolidación de estructuras coordinadas para el desarrollo y seguimiento de la Estrategia de Seguridad del Paciente en Salud Mental.

Indicadores:

- Existencia del acta de constitución e informes anuales de actividad, de la Subcomisión Técnica de Seguridad del Paciente en Salud Mental.
- Número y % de dispositivos de la RSMEEx, que tienen constituida una Unidad Funcional de Seguridad del Paciente en Salud Mental.
- Grado de participación de la Referente de Seguridad del Paciente en Salud Mental como vocal de la Comisión Central de Seguridad del Paciente.
- Número y % de Áreas de Salud, cuyas Comisiones de Seguridad del Paciente cuentan con algún profesional de la RSMEEx.

OBJETIVO 10: Fomentar la cultura de calidad total y de seguridad del paciente en los dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Lidera: Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad.

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Gerencias de Área de Salud, Gerencias Territoriales del SEPAD y Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria.

Acción 10.1: Información, asesoramiento y apoyo a los dispositivos de la RSMEx sobre el Modelo de Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos de la Comunidad Autónoma de Extremadura desde el Servicio de Calidad de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Indicadores:

- Número y % de dispositivos de la RSMEx que han recibido información, asesoramiento y/o apoyo sobre el Modelo de Calidad, el proceso de autoevaluación o el proceso de acreditación de Centros, Servicios y Establecimientos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Número y % de dispositivos de la RSMEx autoevaluados, según el Modelo de Calidad de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Número y % de dispositivos de la RSMEx acreditados, según el Modelo de Calidad de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Número y % de profesionales que trabajan en la RSMEx, que participen en el modelo de calidad de dispositivo, con respecto al total de profesionales de la RSMEx.

Acción 10.2: Realización de un Análisis bienal del nivel de cultura de seguridad del paciente en los distintos dispositivos de la RSMEx, mediante el Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes adaptado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Indicadores:

- Número y % de dispositivos de la RSMEx en los que se haya realizado el estudio de forma bienal el nivel de cultura de los profesionales de seguridad del paciente, mediante el cuestionario indicado.

Acción 10.3: Puesta en marcha de actividades formativas en materias relacionadas con calidad asistencial, cultura de seguridad del paciente y gestión del riesgo sanitario dirigido a profesionales, gestores y directivos de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Indicadores:

- Número y % de profesionales, gestores y directivos de la RSME que han recibido formación continuada en materia de calidad asistencial, cultura de seguridad del paciente y gestión del riesgo sanitario en Salud Mental.
- Número y % de personal en formación sanitaria especializada de Salud Mental que hayan recibido formación continuada en materia de calidad asistencial, cultura de seguridad del paciente y gestión del riesgo sanitario en Salud Mental

OBJETIVO 11: Promover la implantación de prácticas clínicas seguras y la mejora de elementos estructurales en los dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Gerencias de Área de Salud, Gerencias Territoriales del SEPAD y Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria.*

Acción 11.1: *Revisión, difusión e implantación adaptada a cada dispositivo, de protocolos y prácticas clínicas seguras más significativas en el contexto de la atención a la Salud Mental (contención mecánica, prevención del suicidio, prevención del comportamiento heteroagresivo, prevención de conductas de fuga, prevención de comportamiento sexualmente inapropiado, atención a la salud física, uso seguro del medicamento, identificación del paciente, derivación y traslado a otro centro, traslado urgente en Salud Mental, participación de usuarios y prevención del consumo de tabaco y otras sustancias en unidades hospitalarias).*

Indicadores:

- Existencia de al menos dos protocolos/prácticas clínicas seguras/año revisados de forma adaptada en los dispositivos de la RSME.
- Número de protocolos/prácticas clínicas seguras implantados en los dispositivos de la RSME de forma adaptada a los mismos.

- Número de protocolos/prácticas clínicas seguras implantados, de los cuales se hace seguimiento y evaluación de forma bienal.

Acción 11.2: Diseño, creación, difusión y actualización continuada de un Registro de Buenas Prácticas en Salud Mental.

Indicadores:

- Existencia de un Registro de Buenas Prácticas en Salud Mental en funcionamiento, que mantenga una actualización continuada de sus registros.
- Difusión de la información recopilada en el Registro de Buenas Prácticas en Salud Mental.

Acción 11.3: Elaboración, aprobación e implantación de un plan de prevención de riesgos estructurales para los dispositivos de la RSMEEx.

Indicadores:

- Existencia y aprobación de un plan de prevención de riesgos estructurales para los dispositivos de la RSMEEx.
- Grado de implantación del plan de prevención de riesgos estructurales

OBJETIVO 12: Activar la gestión del riesgo sanitario en los dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria, Dirección General de Salud Pública, Gerencias de Área de Salud.*

Acción 12.1: Apoyo y asesoramiento en la gestión de riesgos sanitarios a los dispositivos de RSMEEx, desde la Subdirección de Salud Mental del SES y la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente de las Áreas de Salud.

Indicadores:

- Existencia de un Procedimiento de apoyo y asesoramiento en la gestión del riesgo sanitario en dispositivos de la RSMEEx.
- Disponibilidad de un registro de acciones de mejoras implantadas, en los dispositivos de la RSMEEx, tras el análisis y gestión de los eventos adversos.

Acción 12.2: Elaboración, aprobación e implementación del Procedimiento de atención a las segundas víctimas de eventos adversos en Salud Mental.

Indicadores:

- Existencia y aprobación del Procedimiento de atención a las segundas víctimas en Salud Mental.
- Grado de implantación del Procedimiento de atención a las segundas víctimas en Salud Mental.



SOSTENIBILIDAD

SOSTENIBILIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

La Sostenibilidad de la asistencia se ha convertido en un punto crucial de la planificación sanitaria y social desde el incremento de la necesidad de avanzar en la gestión eficiente de los recursos públicos. La Salud Mental no es ajena a ello, pero tampoco puede renunciar a la integralidad de la atención y al horizonte de la recuperación de las personas con enfermedad mental y sus familias.

OBJETIVO 13: Avanzar en la práctica clínica en Salud Mental basada en pruebas.

Lidera: *Subdirecciones de Salud Mental y Programas Asistenciales, de Gestión Farmacéutica y de Atención Primaria del SES.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Gerencias de Área de Salud y Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria.*

Acción 13.1: Elaboración, implantación y aprobación de una Estrategia de uso racional del medicamento (URM) en Salud Mental que incluya:

- **Análisis de la situación actual de la prescripción farmacológica en Salud Mental.**

- **Incorporación de los profesionales de farmacia del SES al trabajo en Salud Mental.**
- **Incorporación de indicadores de evaluación de la prescripción en las herramientas de gestión.**

Indicadores:

- Existencia de la Estrategia de uso racional del medicamento en Salud Mental para el SES.
- Grado de implantación de la Estrategia de URM en Salud Mental para el SES.
- Existencia de un análisis de la situación de la prescripción farmacológica en Salud Mental, dentro de la Estrategia de URM en SM.
- Número y porcentaje de profesionales de farmacia implicados en tareas relacionadas con la Salud Mental en el SES.
- Número de ocasiones en los que hayan sido utilizados los indicadores de evaluación de la prescripción para la toma de decisiones y/o en las herramientas de gestión.

Acción 13.2: Fomento del uso de la psicoterapia basada en pruebas en la práctica clínica de los profesionales de la RSMEEx.

Indicadores:

- Existencia de un inventario de intervenciones psicoterapéuticas basadas en pruebas a disposición de los profesionales de la RSMEEx.
- Número de ocasiones en los que hayan sido utilizados los indicadores de evaluación de las intervenciones psicoterapéuticas para la toma de decisiones y/o en las herramientas de gestión.

Acción 13.3: Aumento del número de actividades de formación continuada llevadas a cabo sobre intervenciones psicofarmacológicas y psicoeducativas dirigidas a los profesionales de Atención Primaria, de forma anual.

Indicadores:

- Número de actividades de formación continuada llevadas a cabo, relacionadas con intervenciones psicofarmacológicas, dirigidas a profesionales de AP/año.
- Número de actividades de formación continuada, llevadas a cabo, relacionadas con intervenciones psicoeducativas, dirigidas a a profesionales de AP/año.
- Número de profesionales de AP que han recibido formación continuada en intervenciones psicofarmacológicas/año.

- Número de profesionales de AP que han recibido formación continuada en intervenciones psicoeducativas/año.

OBJETIVO 14: Potenciar el uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones, en la práctica diaria de atención en Salud Mental, en la Red de Salud Mental de Extremadura, incluida la telemedicina.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Subdirección de Sistemas de Información del SES, Unidad de Telemedicina y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias.*

Acción 14.1: Creación del Grupo de Trabajo Salud Mental-TICs para la realización de un estudio/análisis de la aplicación y evidencia de las TICs en el ámbito de la Salud Mental e implantación de acciones concretas.

Indicadores:

- Existencia y funcionamiento del Grupo de Trabajo TICs- Salud Mental, sobre su aplicación y evidencia en el ámbito de la Salud Mental.
- Disponibilidad de un estudio/análisis de la aplicación y evidencia de las TICs en Salud Mental.
- Medidas concretas implantadas, relacionadas con las Tics en Salud Mental /año.

Acción 14.2: Optimización de las TICs actuales, disponibles para los usuarios de la RSMEx:

Indicadores:

- Medidas llevadas a cabo para la optimización del entorno Jara para Salud Mental en materia de TICs (mensajes, recordatorios de citas, etc.)
- Medidas llevadas a cabo para la optimización de APP de Salud Extremadura para Salud Mental (recordatorio de citas y medicación, cancelación de citas, etc.)

Acción 14.3: Elaboración, aprobación e implantación del Manual de Organización y Funcionamiento de Telemedicina en Salud Mental.

Indicadores:

- Existencia y aprobación del Manual de Organización y Funcionamiento de Telemedicina en Salud Mental.
- Grado de implantación de dicho Manual de Organización y funcionamiento en la RSMEEx.
- Número y % de centros que trabajan de acuerdo al mencionado Manual de Organización y Funcionamiento de Telemedicina en Salud Mental.



GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DEL CONOCIMIENTO

SISTEMAS DE LA INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL

En la Guía sobre Servicios y Políticas en Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud se recoge que un Sistema de Información de Salud Mental es aquel que permite recoger, procesar, analizar, difundir y utilizar la información sobre un servicio y las necesidades de la población a la que atiende. Por tanto, es un sistema concebido para la actuación, cuyo objetivo no solo es recoger datos, sino también permitir la toma de decisiones.

OBJETIVO 15: Implantar el Sistema de Información Sanitaria Jara en todos los dispositivos sanitarios de la Red Salud Mental de Extremadura, así como otras herramientas informáticas instauradas, susceptibles de ser incorporadas a la Red.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Subdirección de Sistemas de Información del SES.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Gerencias de Área de Salud.*

Acción 15.1: *Dotación de las infraestructuras y equipos informáticos necesarios para el acceso y uso de Jara a los dispositivos de la RSMEx que aún no lo dispongan.*

Indicadores:

- Disponibilidad de acceso y de uso de Jara en las Unidades Hospitalarias de los Centros Sociosanitarios de Mérida y Plasencia.
- Número y % de Unidades Hospitalarias de los Centros Sociosanitarios donde está en funcionamiento Jara.
- Disponibilidad de acceso y uso de Jara en los Centros de Rehabilitación Psicosocial de Extremadura.
- Número y % de Centros de Rehabilitación Psicosocial donde está disponible Jara.
- Disponibilidad de acceso y uso de Jara en los Centros Ambulatorios de Atención a las Conductas Adictivas de Extremadura.
- Número y % de Centros Ambulatorios de Atención a las Conductas Adictivas de Extremadura donde está en funcionamiento Jara.

Acción 15.2: *Integración de la información de seguimiento del resto de dispositivos de la RSMEx, en el Sistema Jara.*

Indicadores:

- Disponibilidad en el Sistema Jara de la información de seguimiento de los CRPS de la RSMEx.
- Disponibilidad en el Sistema Jara de la información de seguimiento de los Recursos Residenciales de la RSMEx.
- Disponibilidad en el Sistema Jara de la información de seguimiento de los Recursos de Integración Laboral de la RSMEx.

Acción 15.3: *Revisión y mejora del aplicativo de derivación y seguimiento de pacientes a los Centros de Rehabilitación Psicosocial de la RSMEx.*

Indicador:

- Existencia del aplicativo de derivación y seguimiento de pacientes a los Centros de Rehabilitación Psicosocial de la RSMEx revisado y con las mejoras correspondientes incorporadas, con respecto al actual.

OBJETIVO 16: Desarrollar e implantar un Sistema de Información en todos los dispositivos de atención social de la Red de Salud Mental de Extremadura, en el marco de los servicios sociales, compatible con el Sistema de Información Sanitaria.

Lidera: Dirección Gerencia del SEPAD.

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección Gerencia del SES, Subdirección de Sistemas de Información del SES y Gerencias Territoriales del SEPAD.

Acción 16.1: Dotación de las infraestructuras y equipos informáticos necesarios para el acceso y uso de los sistemas de información en todos los dispositivos de atención social de la RSMEx que aún no lo dispongan.

Indicador:

- Disponibilidad de acceso y de uso de los sistemas de información en los dispositivos de atención social de la RSMEx.

Acción 16.2: Desarrollo e implantación de aplicativos y otros sistemas de información que faciliten el acceso a los recursos y el tratamiento adecuado de la información social y de dependencia existente.

Indicadores:

- Disponibilidad de SIDEX en todos los dispositivos.
- Disponibilidad de aplicativos en todos los dispositivos.

Acción 16.3: Avanzar en la integración de los sistemas de información sanitarios y sociales.

Indicador:

- Disponibilidad de información compartida entre los Sistemas de Información Sanitario y Social.

OBJETIVO 17: Promover el uso, la explotación de datos e información y la mejora de las funcionalidades del Sistema Jara en los dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Subdirección de Sistemas de Información del SES y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.*

Acción 17.1: Fomento del uso, registro y codificación de los trastornos mentales, en el Sistema Jara, desde los dispositivos de la RSMEx.

Indicadores:

- Disponibilidad de la posibilidad de codificación de los trastornos mentales desde los puestos clínicos.
- Número y % de profesionales de la RSMEx, con acceso a Jara, que utilizan de forma habitual y registran la información sanitaria de los pacientes en el Sistema.
- Número y % de profesionales de salud mental, con acceso a Jara, que codifican los trastornos mentales.

Acción 17.2: Elaboración e implantación de un Cuadro de Mando Integral de Salud Mental de Extremadura, en el marco del Sistema de Información Sanitaria Jara, que incluya todos los dispositivos de atención a la Salud Mental.

Indicadores:

- Existencia de un Cuadro de Mando Integral de la RSMEx.
- Grado de Implantación y funcionamiento del Cuadro de Mando Integral de la RSMEx.
- Disponibilidad y grado de difusión entre los distintos niveles de la organización, incluido los profesionales, de un Informe anual de resultados del Cuadro de Mando Integral de la RSMEx.

Acción 17.3: Adaptación y actualización del Sistema Sanitario Jara a las necesidades de los profesionales de atención a la Salud Mental.

Indicadores

- Disponibilidad de documentos divulgativos acerca de las nuevas adaptaciones del Sistema Jara a las necesidades de los profesionales de atención a la Salud Mental.
- Grado de disponibilidad de los documentos con las nuevas adaptaciones del Sistema Jara en todas las unidades de la RSMEx.

Acción 17.4: Definición y constitución de mecanismos de participación de los profesionales de la RSMEx para la mejora continua del Sistema Jara.

Indicadores:

- Existencia de un grupo de trabajo o similar, funcionante, para la mejora continua del Sistema Jara, constituido por profesionales de la RSMEx y de la Subdirección de Sistemas de la Información del SES.
- Sugerencias, aportaciones y/o cambios propuestos por el grupo de trabajo o similar (Subdirección de Sistemas de Información- Subdirección de Salud Mental).

OBJETIVO 18: Fomentar la formación continuada de los profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura en el manejo del Sistema Información Sanitaria Jara.

Lidera: Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Subdirección de Sistemas de Información del SES y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria.

Acción 18.1: Promoción y puesta en marcha de actividades de formación continuada sobre el manejo del Sistema Información Sanitaria Jara.

Indicadores:

- Número de actividades de formación continuada llevadas a cabo, dirigidas a los profesionales de la RSMEx, sobre el manejo del Sistema Información Sanitaria Jara/año.
- Número y % de profesionales que han realizado actividades de formación continuada sobre el manejo del Sistema Información Sanitaria Jara/año.

Acción 18.2: Identificación y formación de Profesionales Claves para instruir en el manejo del Sistema Jara en la RSMEx.

Indicadores:

- Número de Profesionales Claves para instruir en el manejo del Sistema Jara en la RSMEx identificados.
- Número de Profesionales Claves para instruir en el manejo del Sistema Jara en la RSMEx formados.
- Número de dispositivos de atención a la Salud Mental, con acceso a Jara, que disponen al menos de un Profesional Clave para poder instruir sobre el manejo del Sistema Información Sanitaria Jara.

Acción 18.3: Elaboración y difusión de manuales de instrucciones básicas sobre la funcionalidad y uso de las distintas aplicaciones y herramientas informáticas de Salud Mental.

Indicadores:

- Existencia de manuales de instrucciones básicas sobre el uso y funcionalidades de aplicaciones y herramientas informáticas de Salud Mental elaboradas y difundidas.
- Grado de disponibilidad de dichos manuales de instrucciones básicas sobre la funcionalidad y uso de dichas aplicaciones y herramientas, en los dispositivos de la RSMEx.

Acción 18.4: Difusión entre los profesionales de la RSMEx, con acceso a Jara, de las vías de formación y comunicación con el Sistema Jara.

Indicadores:

- Disponibilidad de notas informativas, dirigida a los profesionales de la RSMEx con acceso a Jara, sobre las vías de formación y comunicación con el Sistema Jara/año.
- Número de incidencias recibidas procedente de los profesionales de la RSMEx cuya resolución han conllevado una mejora/modificación en el Sistema Jara/año.

INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y DOCENCIA EN SALUD MENTAL

Los sistemas sanitarios y sociales tienen entre sus cometidos no sólo atender a la población, sino también participar del avance y mejora de los conocimientos que tenemos sobre las enfermedades mentales y su abordaje. La Red de Salud Mental de

Extremadura no puede ser menos, incluyendo además la docencia pregrado y especializada, que nos permite disponer de nuevos profesionales adecuadamente formados.

OBJETIVO 19: Potenciar la investigación en Salud Mental en Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SES y FUNDESALUD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Subdirección de Sistemas de Información del SES, Gerencias de Área de Salud, Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 19.1: Definición, difusión, implantación y evaluación de una Estrategia de Investigación en Salud Mental de Extremadura, destinado a potenciar la actividad investigadora en la Red de Salud Mental de Extremadura.

Indicadores:

- Existencia y aprobación del documento de definición de la Estrategia de Investigación en Salud Mental de Extremadura.
- Grado de implantación de dicha Estrategia en las Áreas de Salud del SES y las Gerencias Territoriales del SEPAD.
- N° actividades relacionadas con investigación desarrollada, por los profesionales de la RSMEEx.
- N° de actividades relacionadas con la investigación y compartidas entre SES-SEPAD-UEx en materia de Salud Mental.
- Disponibilidad de una Memoria de difusión anual de las publicaciones realizadas por los profesionales de la RSMEEx.

Acción 19.2: Puesta en marcha de actividades para el impulso de creación de Grupos de Investigación en Salud Mental catalogados y su inclusión en las redes regionales, nacionales e internacionales existentes.

Indicadores:

- Actividades llevadas a cabo para la creación de Grupos de Investigación en Salud Mental/año.

- Actividades puestas en marcha para la facilitar la inclusión de estos grupos en la redes regionales, nacionales e internacionales existentes/año.
- Nº de Grupos de Investigación en Salud Mental constituidos en Extremadura vinculados a una red de investigación consolidada/año.
- % de Grupos de Investigación en Salud Mental en Extremadura que están incluidos en el Catálogo de Grupos de Investigación del Sistema Extremeño de Ciencias Tecnológicas e Innovación (SECTI).

OBJETIVO 20: Promover la formación sanitaria especializada en Salud Mental en Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES.*

Unidades responsables: *Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria y Universidad de Extremadura.*

Acción 20.1: Desarrollo de la Formación Sanitaria Especializada en Salud Mental en Extremadura.

Indicadores:

- Existencia y disponibilidad de un Programa Complementario de Formación en Salud Mental, para el personal en Formación Sanitaria Especializada de Salud Mental en Extremadura.
- Existencia y disponibilidad de la Guía del Residente de Salud Mental de Extremadura.
- Existencia de oferta de todas las categorías de especialistas (MIR, PIR, EIR) en todas las Unidades Docentes de Salud Mental de Extremadura.
- Número de Unidades Docentes de Salud Mental en Extremadura que están acreditadas como Unidades Docentes Multiprofesionales.
- % de Unidades Docentes de Salud Mental en Extremadura que están acreditadas como Unidades Docentes Multiprofesionales, de la RSMEx.
- Nº de plazas de Formación Sanitaria Especializada de Salud Mental de cada categoría profesional ofertadas anualmente.
- Existencia de mecanismos de coordinación entre los Jefes de Estudio y Tutores de Formación Sanitaria Especializada de Salud Mental en Extremadura.

- % de dispositivos de la RSMEEx implicados activamente en la docencia de la Formación Sanitaria Especializada de Salud Mental en Extremadura.
- % de profesionales de cada dispositivo de la RSMEEx implicados en la docencia de la Formación Sanitaria Especializada de Salud Mental en Extremadura.

OBJETIVO 21: Potenciar la formación continuada de los profesionales para prestar una atención de calidad a las personas con problemas de Salud Mental en Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria y Escuela de Administración Pública de Extremadura.*

Acción 21.1: Elaboración, aprobación e implantación de una Estrategia de Formación Continuada en Salud Mental con la colaboración de la Escuela de Ciencias de la Salud y Atención Sociosanitaria, la Escuela de Administración Pública de Extremadura y demás agentes participantes.

Indicadores:

- Existencia y aprobación de la Estrategia de Formación Continuada en Salud Mental de carácter plurianual.
- Grado de implantación de la Estrategia de Formación Continuada en Salud Mental de carácter plurianual.
- Nº de actividades de formación continuada dirigida a profesionales de la RSMEEx/año.
- Nº de profesionales de la RSMEEx que han recibido formación continuada en materia de Salud Mental/año.
- Disponibilidad de una memoria de difusión anual de las actividades de formación continuada realizadas y contempladas en la Estrategia de Formación Continuada en Salud Mental.

OBJETIVO 22: Potenciar la coordinación y el trabajo conjunto en materia de la formación pregrado y postgrado en Salud Mental con los departamentos y centros universitarios de Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Universidad de Extremadura.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y Universidad de Extremadura.*

Acción 22.1: Organización de actividades formativas de pregrado compartidas entre SES-SEPAD-UEx en materia de Salud Mental.

Indicadores:

- N° de actividades formativas de pregrado compartidas entre SES-SEPAD-UEx en materia de Salud Mental/año.
- Número de dispositivos de Salud Mental, en cada Área de Salud, implicados en la docencia pregrado y % con respecto al total de la RSMEEx/año.
- Número de profesionales de cada dispositivo de Salud Mental, implicado en la docencia pregrado, y % con respecto al total de miembros del dispositivo/año.

Acción 22.2: Coordinación autonómica de la formación en pregrado en materia de Salud Mental, generando las estructuras organizativas necesarias.

Indicadores:

- Existencia de una comisión de coordinación y seguimiento de los programas de pregrados en cada Área de Salud, en funcionamiento.
- Existencia de un informe de homogeneización y definición del contenido mínimo de la formación práctica de cada una de las titulaciones universitarias relacionadas con la Salud Mental.

Acción 22.3: Organización de actividades formativas de posgrado compartidas entre SES-SEPAD-UEx en materia de Salud Mental.

Indicadores:

- N° de actividades formativas de posgrado compartidas entre SES-SEPAD-UEx en materia de Salud Mental/año.
- Número de dispositivos de Salud Mental, en cada Área de Salud, implicados en la docencia posgrado y % con respecto al total de la RSMEEx/año.

- Número de profesionales de cada dispositivo de Salud Mental, implicado en la docencia posgrado, y % con respecto al total de miembros del dispositivo/año.
- N° de profesionales de la RSMEEx que han recibido alguna formación posgrado en materia de Salud Mental/año.

OBJETIVO 23: Incrementar la motivación de los profesionales de atención en Salud Mental para aumentar su participación en investigación, formación y docencia en materia de Salud Mental.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y Universidad de Extremadura.*

Acción 23.1: Reconocimiento del esfuerzo individual para mantener la competencia participando en actividades formativas e investigadoras en materia de Salud Mental.

Indicadores:

- N° de actuaciones de formación recogidas en las herramientas de gestión vigentes en el momento (contratos-programas, contratos-gestión, etc).
- N° de actuaciones de investigación recogidas en las herramientas de gestión vigentes en el momento (contratos-programas, contratos-gestión, etc).
- Número de Jefes de Estudios y Tutores de Salud Mental que tienen un reajuste de la carga de trabajo asistencial debido a las tareas docentes, y su % con respecto al total.
- Número de profesionales con reajuste proporcional y temporal de la carga de trabajo asistencial debido a su dedicación a proyectos de investigación, y % que representan con respecto al total.
- % de convocatorias públicas del SSPE que incluyan a los profesionales de la RSMEEx y que presenten un reconocimiento explícito a la formación, investigación y docencia en Ciencias de la Salud.



USUARIOS Y FAMILIAS, PARTICIPACIÓN Y SATISFACCIÓN

Es ineludible plantear un avance en la forma de entender la organización de la asistencia en Salud Mental, convirtiendo a las personas con enfermedad mental y a sus familiares en el centro de todas las actuaciones. El núcleo de este movimiento ciudadano debería estar protagonizado por los propios usuarios y sus familiares, considerándose éste uno de los pilares básicos en la elaboración de este III PISME.

OBJETIVO 24: Promover la aplicación de los principios bioéticos y la participación de la persona con enfermedad mental en su proceso y en la toma de decisiones terapéuticas.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Servicio de Participación Comunitaria en Salud y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Salud y Políticas Sociales.*

Acción 24.1: *Elaboración, aprobación e implantación de una Guía de Apoyo que permita una toma de decisiones adecuadamente informada y participada, y acorde a las pruebas disponibles.*

Indicadores:

- Existencia y aprobación de la Guía de Apoyo para la planificación de decisiones anticipadas en Salud Mental.
- Grado de implantación de dicha guía para la planificación de decisiones anticipadas en SM.

Acción 24.2: *Realización de actividades de formación continuada en bioética en Salud Mental.*

Indicadores:

- Número de actividades de formación continuada llevadas a cabo/año, relacionadas con la bioética en Salud Mental.
- Número y % de profesionales de la RSMEx que han recibido formación continuada en bioética en Salud Mental/año.

Acción 24.3: Fomento de iniciativas de “paciente experto” que han demostrado evidencia clínica.

Indicador:

- Número de iniciativas desarrolladas de “paciente experto” que han demostrado evidencia clínica /año.

OBJETIVO 25: Impulsar la participación de los usuarios, familias y cuidadores en la planificación de los dispositivos y servicios de atención de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SES y Servicio de Participación Comunitaria en Salud.*

Unidades responsables: *Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD.*

Acción 25.1: Actualización de la composición del Consejo Regional de Salud Mental de Extremadura en la participación de usuarios, familias y cuidadores.

Indicador:

- Número de actualizaciones en la composición del Consejo Regional de Salud Mental de Extremadura en la participación de usuarios, familias y cuidadores.

OBJETIVO 26: Establecer mecanismos de valoración de la atención y asistencia prestada, para conocer el grado de satisfacción sobre las mismas en los diferentes dispositivos de atención a la Salud Mental en Extremadura para su posterior estudio, análisis y difusión.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SES y Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 26.1: *Realización de encuestas para medir el grado de satisfacción de usuarios, familias y cuidadores de la asistencia recibida en los dispositivos de atención a la Salud Mental en Extremadura:*

Indicadores:

- Número y % de dispositivos de la RSMEx que realizan encuestas de satisfacción sobre la asistencia recibida en los dispositivos de la RSMEx/año.
- Existencia y disponibilidad de un análisis de los resultados de cada una las encuestas de satisfacción realizadas/año.
- Grado de difusión de los resultados obtenidos de los análisis llevados a cabo, sobre las encuestas de satisfacción realizadas/año.

CUIDADO Y SUPERVISIÓN A LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL

Para la atención de personas con altos niveles de sufrimiento, tenemos que agregar a los conocimientos científicos el cuidado de nuestro psiquismo, al ser éste el instrumento privilegiado de nuestra actividad terapéutica.

OBJETIVO 27: Elaborar e implantar una Estrategia de cuidado a los profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Secretaría General del SES, Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 27.1: Constitución del Grupo de Trabajo o similar para la elaboración de una Estrategia de cuidado a los profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Indicadores:

- Existencia de un Grupo de Trabajo o similar para la elaboración de una Estrategia de cuidado a los profesionales de la RSMEx.
- Grado de funcionamiento de dicho grupo de trabajo o similar para la elaboración de la Estrategia de cuidado a los profesionales de la RSMEx.

Acción 27.2: Elaboración, aprobación y grado de implantación de la Estrategia de cuidado a los profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Indicadores:

- Elaboración y aprobación de la Estrategia de cuidado a los profesionales de la RSMEx.
- Grado de implantación de la Estrategia de cuidado a los profesionales de la RSMEx.

OBJETIVO 28: Implantar medidas para la mejora en el cuidado a los profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Secretaría General del SES, Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 28.1: Creación, definición y puesta en marcha de espacios de supervisión y cuidado para equipos y profesionales de la RSMEx.

Indicadores:

- Existencia de espacios de supervisión y cuidado para equipos y profesionales de la RSMEx.
- Grado de implantación y de funcionamiento de los espacios de supervisión y cuidado para equipos y profesionales de la RSMEx.

Acción 28.2: Creación de manuales de acogida a los profesionales para cada dispositivo de la RSMEx en los que aún no exista (ESM, UHB, UME, URH, etc).

Indicador:

- Existencia y grado de disponibilidad en cada dispositivo de (ESM, UHB, UME, URH, etc) de los Manuales de acogida a los nuevos profesionales de la RSMEx.

Acción 28.3: Revisión de los espacios laborales de la RSMEx en términos de seguridad y cuidado de los profesionales.

Indicadores:

- Número de revisiones efectuadas de los espacios laborales, en términos de seguridad y cuidado de los profesionales, y remitidas a los organismos competentes.
- % de espacios laborales de la RSMEx revisados e informados en términos de seguridad y cuidado de los profesionales.

Acción 28.4: Realización de actividades de formación continuada sobre supervisión y cuidado de los profesionales de la RSMEx.

Indicadores:

- Número de actividades de formación continuada llevadas a cabo, sobre la supervisión y el cuidado de los profesionales/año.
- Número de profesionales de la RSMEx que han asistido a dichas actividades de formación continuada sobre la supervisión y el cuidado de los profesionales/año.
- % de profesionales de la RSMEx, que han realizado esas actividades formativas/año.

Acción 28.5: Actualización o nueva elaboración de los Manuales de Organización y Funcionamiento de los dispositivos de atención a la Salud Mental, teniendo en cuenta para ello la perspectiva de la Estrategia de cuidado a los profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Indicadores:

- Nº de manuales de organización y funcionamiento que hayan sido actualizados o elaborados teniendo en cuenta para ello la perspectiva de la Estrategia de cuidado a los profesionales de la RSMEx.

- N° de medidas sobre el cuidado y supervisión de los profesionales de la RSMEx, que hayan sido incluidas en dichos Manuales de Organización y Funcionamiento.

OBJETIVO 29: Difundir en la Red de Salud Mental de Extremadura, las acciones y agentes para el cuidado de los profesionales que están disponibles en la Administración Pública de Extremadura u otras Instituciones afines.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Secretaría General del SES, Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 29.1: Difusión e información sobre el Plan de Prevención de Riesgos Laborales y de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral existentes en la Administración Pública de Extremadura, y que estén dirigidos a los profesionales de la RSMEx.

Indicador:

- Número de actividades de difusión e información dirigidas a los profesionales de la RSMEx llevadas a cabo, para el conocimiento del Plan de Prevención de Riesgos Laborales y de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral existentes en la Administración Pública de Extremadura/año.

Acción 29.2: Difusión e información actualizadas, dirigidas a los profesionales de la RSMEx, sobre las estructuras y los programas de atención sanitaria y psicosocial existentes y disponibles en los Colegios Profesionales.

Indicador:

- Número de actividades de difusión e información llevadas a cabo, dirigidas a los profesionales de la RSMEx, para el conocimiento de las estructuras y de los programas de atención sanitaria y psicosocial existentes y disponibles en los Colegios Profesionales/año.

MODELO DE VOLUNTARIADO EN SALUD MENTAL EN EXTREMADURA

El voluntariado es un importante motor de desarrollo personal y social. Con este plan se pretende organizar la participación ciudadana para que, a través del voluntariado, contribuyamos a transformar estereotipos y prejuicios que rodean a las personas con enfermedad mental y sus familias.

OBJETIVO 30: Impulsar el análisis de la situación del voluntariado en Salud Mental en Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Participación Comunitaria en Salud.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 30.1: Realización de un análisis sobre la situación del voluntariado en Salud Mental en Extremadura y su difusión.

Indicadores:

- Existencia de un análisis sobre la situación del voluntariado en Salud Mental en Extremadura y de todas las entidades que realizan labores de voluntariado en Salud Mental, incluyendo la identificación de buenas prácticas, actividades, recursos humanos con los que cuentan, formación específica, ámbito de actuación, etc.
- Actuaciones llevadas a cabo para la difusión de los resultados del análisis sobre la situación del voluntariado en Salud Mental en Extremadura.

OBJETIVO 31: Avanzar en la definición de un modelo de voluntariado en Salud Mental en Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Participación Comunitaria en Salud.*

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Acción 31.1: Creación de un Grupo de Trabajo o similar, que incluya a todos los agentes que trabajan en Salud Mental, para avanzar en la definición del Modelo de Voluntariado en Salud Mental en Extremadura.

Indicadores:

- Existencia del Grupo de trabajo o similar, que incluya a todos los agentes que trabajan en Salud Mental, para la definición de un modelo de voluntariado en Salud Mental en Extremadura.
- Datos de actividad sobre el funcionamiento de dicho Grupo de Trabajo o similar.
- Existencia y disponibilidad de un informe de resultados, sobre el estudio para la definición del Modelo de Voluntariado en Salud Mental en Extremadura.

Acción 31.2: Realización y difusión de un documento de Recomendaciones para el adecuado ejercicio del voluntariado en Salud Mental en Extremadura.

Indicadores:

- Existencia y disponibilidad del documento de Recomendaciones para el adecuado ejercicio del voluntariado en Salud Mental en Extremadura.
- Actividades llevadas a cabo para la difusión y conocimiento del documento de Recomendaciones para el adecuado ejercicio del voluntariado en Salud Mental en Extremadura.

OBJETIVO 32: Promover la visibilización del voluntariado en Salud Mental en Extremadura.

Lidera: Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Participación Comunitaria en Salud.

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Acción 32.1: Difusión e información de las actuaciones que se desarrollan en materia de voluntariado en Salud Mental en Extremadura.

Indicador:

- Número de actuaciones de difusión e información, sobre las actuaciones de que se desarrollan en materia de voluntariado en Salud Mental en Extremadura/año.

Acción 32.2: Promoción del encuentro de las entidades que ejercen voluntariado en Salud Mental en Extremadura.

Indicador:

- Celebración o no del encuentro de las entidades que ejercen voluntariado en Salud Mental en Extremadura/año.

Acción 32.3: Desarrollo de Campañas de sensibilización sobre voluntariado comunes y específicas de Salud Mental.

Indicador:

- Nº de Campañas de sensibilización sobre voluntariado, comunes y específicas de Salud Mental, llevadas a cabo/año.

PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE CONDUCTAS SUICIDAS

Siendo el suicidio un verdadero problema de salud pública, la importancia de su abordaje y prevención específicos viene refrendada por los organismos nacionales e internacionales en materia de planificación sanitaria. Queremos destruir el muro de silencio que lo rodea para darle voz.

OBJETIVO 33: Impulsar acciones para la mejora de la sensibilización acerca del suicidio y la prevención de las conductas suicidas.

***Lidera:* Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Participación Comunitaria en Salud.**

***Unidades responsables:* Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General**

de Salud Pública del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Acción 33.1: Fomento de la sensibilización de los ciudadanos sobre la importancia del bienestar psicológico, factores de protección y el riesgo de suicidio.

Indicadores:

- Número de campañas divulgativas y de sensibilización, dirigidas a la población general, sobre la importancia del bienestar psicológico, factores de protección y el riesgo de suicidios/año.
- Existencia de un documento accesible para la población relativo a la importancia del bienestar psicológico y los factores de protección frente al riesgo suicida.
- Disponibilidad y actuaciones llevadas a cabo para la difusión de dicho documento, relativo a la importancia del bienestar psicológico y los factores de protección frente al riesgo suicida.

Acción 33.2: Puesta en marcha de estrategias para la lucha contra el estigma y el autoestigma asociados a las conductas y al riesgo suicida.

Indicador:

- Existencia de actuaciones llevadas a cabo para la lucha contra el estigma y el autoestigma asociados a las conductas y al riesgo suicida.

OBJETIVO 34: Mejorar la detección precoz y las actuaciones dirigidas a personas en situación de riesgo suicida.

Lidera: Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Participación Comunitaria en Salud.

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud pública del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Acción 34.1: Creación de un registro de casos anónimos de tentativas suicidas y de suicidios consumados de ámbito autonómico, que permita la realización de un análisis de la situación actualizada en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Indicador:

- Existencia del registro de casos anónimos de tentativas suicidas y suicidios consumados en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Acción 34.2: Formación del personal sanitario (Atención Primaria y Especializada intra y extrahospitalaria) y no sanitario (Servicios Sociales, Educación...) en la detección y el manejo de situaciones de riesgo suicida.

Indicadores:

- Número de actividades formativas de formación continuada dirigidas al personal del Sistema Sanitario Público de Extremadura, relacionadas con la detección y el abordaje de personas con riesgo suicida/año.
- Número y % de profesionales de los distintos ámbitos no sanitarios que han realizado actividades formativas para la capacitación en la detección y el abordaje de personas con riesgo suicida/año.

OBJETIVO 35: Establecer un adecuado tratamiento y seguimiento de las personas que hayan realizado alguna tentativa suicida, o estén en situación de riesgo para realizarla, asegurando la continuidad asistencial entre los distintos niveles implicados.

Lidera: Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Participación Comunitaria en Salud.

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud pública del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Acción 35.1: Elaboración, aprobación e implantación del Proceso Asistencial Integrado de Conductas Suicidas de Extremadura, acorde a la evidencia científica actualizada y contemplando la posibilidad de sinergias con programas

existentes en la comunidad, que asegure una adecuada atención y seguimiento, así como la atención a las segundas víctimas y profesionales implicados.

- Indicadores:
- Existencia del Grupo de Trabajo para la elaboración del PAI de Conductas Suicidas de Extremadura, en funcionamiento.
- Existencia y aprobación y grado de implantación del PAI de Conductas Suicidas de Extremadura.
- Grado de implantación del PAI de Conductas Suicidas de Extremadura.

Acción 35.2: Promoción del uso de las nuevas tecnologías para la detección del riesgo suicida (uso de telemedicina, aplicaciones como la appsaludextremadura, página web,...), así como para el seguimiento de los casos detectados.

Indicadores:

- Actuaciones promovidas y realizadas, del ámbito de las nuevas tecnologías para la detección de del riesgo suicida/año.

ATENCIÓN ESPECÍFICA A POBLACIONES VULNERABLES

Estas personas ocupan un lugar creciente en las agendas legislativas y ejecutivas de las políticas sanitarias y sociales. Son grupos de personas con condicionantes de edad, discapacidad, origen, situación legal... que les dificultan, de alguna manera, la incorporación a los dispositivos y recursos asistenciales actuales y acceder así a las mejores condiciones posibles de bienestar.

OBJETIVO 36: Mejorar la atención y accesibilidad del sistema sanitario a las personas con enfermedad mental grave.

Lídera: Subdirecciones de Salud Mental y Programas Asistenciales y de Atención Especializada del SES.

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección General de Asistencia Sanitaria y Subdirección de Sistemas de la Información del SES.

Acción 36.1: Elaboración, aprobación e implantación de un programa para pacientes con necesidades asistenciales especiales que provea de medidas de discriminación positiva en la atención y accesibilidad del sistema sanitario.

Indicadores:

- Existencia y aprobación de un programa para pacientes con necesidades asistenciales especiales que contemple a las personas con enfermedad mental grave y sus familias como beneficiarios.
- Grado de implantación de un programa para pacientes con necesidades asistenciales especiales que contemple a las personas con enfermedad mental grave y sus familias como beneficiarios.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

OBJETIVO 37: Mejorar la atención específica a las personas con discapacidad intelectual y problemas de Salud Mental (PDISM).

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud pública del SES, Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria y Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 37.1: Definición, diseño y puesta en marcha de un Modelo Integral de atención de las enfermedades mentales y/o alteraciones de conducta en las personas con discapacidad intelectual en Extremadura, basado en los siguientes principios: apoyos personalizados, promoción de un entorno óptimo, dignidad de la persona, apoyo conductual positivo y prevención primaria y secundaria.

Indicadores:

- Elaboración y aprobación del Proceso Asistencial Integrado para las personas con Discapacidad Intelectual y Problemas de Salud Mental en Extremadura.
- Grado de implantación del Proceso Asistencial Integrado para las personas con Discapacidad Intelectual y Problemas de Salud Mental en Extremadura.

Acción 37.2: Aumento de la oferta de formación continuada para los profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura en el abordaje específico de las personas con discapacidad intelectual y problemas de Salud Mental.

Indicadores:

- Número de actividades de formación continuada llevadas a cabo, dirigidas a los profesionales de la RSMEx, en el abordaje específico de las PDISM/año.
- Número de profesionales que han participado en actividades formativas en el abordaje específico de las PDISM/año.
- % de profesionales de la RSMEx que han recibido formación continuada en el abordaje específico de las PDISM/año.

Acción 37.3: Divulgación de Guías de Práctica clínica y otros documentos existentes en el abordaje específico de las personas con discapacidad intelectual y problemas de Salud Mental entre los profesionales de la RSMEx.

Indicadores:

- Número de guías de práctica clínica disponibles y otros documentos, existentes en el abordaje específico de las PDISM entre los profesionales de la RSMEx para la utilización en su práctica diaria.
- Nº de acciones de divulgación de Guías de Práctica Clínica y otros documentos existentes en el abordaje específico de las PDISM entre los profesionales de la RSMEx.

Acción 37.4: Difusión de las buenas prácticas en el abordaje específico de las personas con discapacidad intelectual y problemas de Salud Mental que se realizan en Extremadura.

Indicadores:

- Existencia de un recopilatorio de buenas prácticas existentes en el abordaje específico de las PDISM en Extremadura.
- Actuaciones llevadas a cabo para la difusión del recopilatorio de buenas prácticas existentes en el abordaje específico de las PDISM.

Acción 37.5: Inclusión de herramientas para la detección, evaluación, diagnóstico e intervención adaptadas al abordaje específico de las personas con discapacidad intelectual y problemas de Salud Mental en el trabajo clínico diario de los profesionales de atención a la Salud Mental en Extremadura.

Indicadores:

- Nº de herramientas disponibles para la detección, evaluación, diagnóstico e intervención adaptadas al abordaje específico de las PDISM en el trabajo clínico diario de los profesionales de atención a la Salud Mental en cualquier soporte documental.

- N° de herramientas disponibles para la detección, evaluación, diagnóstico e intervención adaptadas al abordaje específico de las PDISM en el trabajo clínico diario de los profesionales de atención a la Salud Mental disponibles en los Sistemas de Información de los Sistemas Sanitario y Social de Extremadura.

Acción 37.6: Creación de un equipo multidisciplinar y especializado en Salud Mental y Discapacidad Intelectual de carácter ambulatorio y orientación comunitaria y de ámbito autonómico para el apoyo, soporte, asesoría y formación a otros profesionales y de atención a los casos más graves de PDISM, que estén en situación de vulnerabilidad y posible cronicidad.

Indicador:

- Existencia y funcionamiento del Equipo de Salud Mental y Discapacidad Intelectual de ámbito autonómico.

Acción 37.7: Redefinición de la organización y funcionamiento de la Unidad de Atención a las Personas con Discapacidad Intelectual y Alteraciones de Conducta graves (UDAC) en el marco del sistema sanitario.

Indicadores:

- Inclusión de su funcionamiento en el Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Existencia y aprobación del Manual de Organización y Funcionamiento de la UDAC desde la perspectiva de la gestión por procesos.
- Grado de implantación del Manual de Organización y Funcionamiento de la UDAC desde la perspectiva de la gestión por procesos.

Acción 37.8: Provisión de apoyos individualizados en las plazas concertadas de la Red de Discapacidad para las personas con PDISM con graves alteraciones de la conducta que requieran de un mayor soporte y atención.

Indicador:

- Existencia de un servicio especializado para personas con DI y problemas de conducta en el marco de la atención social especializada.

Acción 37.9: Creación de servicios de vivienda comunitarios especializados para aquellos casos que, por su mayor complejidad, requieren de un abordaje comunitario especializado.

Indicador:

- Número de plazas en vivienda/año.

Acción 37.10: Apoyo a los familiares de PDISM con graves problemas de salud mental y/o alteraciones de la conducta.

Indicador:

- Número de acciones específicas destinadas a las familias de PDISM implementadas/año.

MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

OBJETIVO 38: Mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género que precisen de intervenciones de Salud Mental.

Lídera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Instituto de la Mujer de Extremadura y Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria.*

Acción 38.1: Actualización, aprobación e implantación del Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género en Extremadura, que incluya una guía de actuación específica en Salud Mental para las mujeres que la precisen.

Indicadores:

- Actualización y aprobación del Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género en Extremadura, con la inclusión de una guía de actuación específica en Salud Mental.
- Grado de implantación del Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género en Extremadura actualizado con la guía de actuación específica en Salud Mental.

Acción 38.2: Realización de actividades de formación continuada para profesionales de la RSMEx que aumenten su capacidad de detección, identificación e intervención en los casos de violencia de género.

Indicadores:

- N° de actividades de formación continuada para profesionales de la RSMEx dirigidas a aumentar su capacidad de detección, identificación e intervención en los casos de violencia de género/año.

- Número y % de profesionales de la RSMEEx que han recibido formación continuada dirigida a aumentar su capacidad de detección, identificación e intervención en los casos de violencia de género/año.

PATOLOGIA DUAL

OBJETIVO 39: Mejorar la atención específica a las personas que padecen patología dual (trastorno grave por uso de sustancias y otro problema grave de Salud Mental).

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES y Dirección General de Salud Pública del SES.*

Acción 39.1: Revisión del protocolo de coordinación y atención a la patología dual de Extremadura, adaptándolo a la gestión por procesos para la elaboración, aprobación e implantación del Proceso Asistencial Integrado de Patología Dual de Extremadura.

Indicadores:

- Existencia y aprobación del PAI de Patología Dual en Extremadura.
- Grado de implantación del PAI de Patología Dual en Extremadura.

INFANTO-JUVENIL

OBJETIVO 40: Mejorar la atención específica a la población infantil y juvenil que padece una enfermedad mental.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SESy Servicios de Familias, Infancia y Adolescencia.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familias y Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Escuela de Ciencias de la*

Salud y de la Atención Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y Secretaría General de Educación de la Consejería de Educación y Empleo.

Acción 40.1: Creación de los dispositivos necesarios para la atención a la Salud Mental Infanto-juvenil en Extremadura.

Indicadores:

- Creación, dotación y puesta en funcionamiento de la Unidad de Hospitalización Breve Infanto-juvenil o similar.
- Creación, dotación y puesta en funcionamiento del Centro Terapéutico Residencial de Niños y Adolescentes.
- Dotación adecuada para la atención psiquiátrica de los menores internados en el Centro de cumplimiento de Medidas Judiciales Vicente Marcelo Nessi de Badajoz, tanto en el módulo terapéutico como en el resto del dispositivo.

Acción 40.2: Establecimiento de mecanismos de coordinación y atención efectivos entre el ámbito educativo y la Red de Salud Mental de Extremadura.

Indicador:

- Existencia y Grado de implantación de protocolos de coordinación y atención en acoso y ciberacoso escolar.
- Existencia y grado de implantación de protocolos de coordinación y atención en TDAH.
- Existencia y grado de implantación de protocolos de coordinación y atención en transexualidad.
- Existencia y grado de implantación de protocolos de coordinación y atención en prevención de conducta suicida.
- Existencia y grado de implantación de protocolos de coordinación y atención en otras enfermedades mentales.

Acción 40.3: Establecimiento de mecanismos de coordinación y atención efectivos entre los servicios de protección a la infancia y familias y la Red de Salud Mental de Extremadura.

Indicador:

- Existencia y funcionamiento de la Comisión Técnica para la coordinación y atención efectivas de la actuaciones entre los servicios de protección a la infancia y familias y la RSMEx.

Acción 40.4: Fomento de la formación continuada en Salud Mental Infanto-Juvenil para los profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Indicadores:

- N° de actividades de formación continuada en salud mental infanto-juvenil, llevadas a cabo, dirigidas a los profesionales de la RSMEx/año.
- Número y % de profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura que han recibido formación continuada en Salud Mental Infanto-Juvenil/año.

POBLACION CON MEDIDAS JUDICIALES (PENITENCIARIA Y MENORES INFRACTORES)

OBJETIVO 41: Mejorar la atención específica a la población adulta que padece una enfermedad mental y que se encuentran bajo medidas judiciales, incluyendo las medidas privativas de libertad.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familias, Administración de Justicia en Extremadura, Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria y Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y Escuela de Administración Pública de Extremadura.*

Acción 41.1: Elaboración y difusión de un análisis de situación y necesidades de las personas con enfermedad mental que se encuentran bajo medidas judiciales en Extremadura.

Indicadores:

- Existencia del análisis de situación y necesidades de las personas con enfermedad mental y con medidas judiciales en Extremadura.
- Medidas llevadas a cabo para la difusión de los resultados del análisis de situación y necesidades de las personas con enfermedad mental y con medidas judiciales en Extremadura.
- Grado de difusión de dichos resultados.

Acción 41.2: Fomento de la formación continuada a los profesionales de la Red de Salud Mental y de los servicios sanitarios penitenciarios en el abordaje de las personas con enfermedad mental que se encuentran bajo medidas judiciales en Extremadura.

Indicadores:

- N° de actividades de formación continuada, dirigidas a los profesionales de la RSMEEx y de los servicios sanitarios penitenciarios para el abordaje de las personas con enfermedad mental y con medidas judiciales en Extremadura/año.
- Número y % de profesionales de la RSMEEx que han recibido formación continuada para el abordaje de las personas con enfermedad mental y medidas judiciales en Extremadura/año.

Acción 41.3: Constitución de la Comisión Técnica para la definición de la actuación conjunta para las personas con enfermedad mental que estén bajo medidas judiciales en Extremadura, que incluya el proceso de excarcelación.

Indicador:

- Existencia de la Comisión Técnica para la elaboración de una guía/protocolo de actuación conjunta para las personas con enfermedad mental y medidas judiciales en Extremadura, en funcionamiento.

Acción 41.4: Elaboración, aprobación e implementación de una guía de actuación conjunta para las personas con enfermedad mental y penas privativas de libertad en Extremadura, que incluya el proceso de excarcelación.

Indicadores:

- Existencia y aprobación de la guía/protocolo de actuación conjunta para las personas con enfermedad mental y medidas judiciales en Extremadura, en la que figure el proceso de excarcelación.
- Grado de implantación de la guía/protocolo, número de centros donde se ha implantado su utilización.

OBJETIVO 42: Mejorar la atención específica a los menores infractores que padecen una enfermedad mental.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Servicio de Familias, Infancia y Adolescencia.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, , Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familia, Administración de Justicia en Extremadura, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales y Escuela de Administración Pública de Extremadura.*

Acción 42.1: Elaboración de un análisis de situación y necesidades de los menores infractores con enfermedad mental en Extremadura.

Indicadores:

- Elaboración y publicación del estudio análisis de situación y necesidades de menores infractores con enfermedad mental en Extremadura.
- Actuaciones llevadas a cabo para la difusión de los resultados de dicho análisis de situación y necesidades de menores infractores con enfermedad mental en Extremadura.
- Grado de difusión de dichos resultados.

Acción 42.2: Fomento de la formación continuada, dirigida a los profesionales de la RSMEy y de los servicios sociales de atención a menores para el abordaje de menores infractores con enfermedad mental en Extremadura.

Indicadores:

- Nº de actividades de formación continuada llevadas a cabo, dirigidas a los profesionales de la RSMEy y de los servicios sociales de atención a menores, para el abordaje de menores infractores con enfermedad mental en Extremadura/año.
- Número y % de profesionales que han recibido formación continuada para abordaje de menores infractores con enfermedad mental en Extremadura/año.

Acción 42.3: Elaboración, aprobación e implantación de una guía de actuación conjunta para el abordaje de menores infractores con enfermedad mental en Extremadura, que incluya:

- **Una Vía asistencial en Salud Mental Infanto-juvenil específica para este colectivo.**
- **La elaboración de programa específicos de atención y prevención de nuevas infracciones para este colectivo.**

Indicadores:

- Elaboración y aprobación de la Guía de actuación conjunta para el abordaje de menores infractores con enfermedad mental en Extremadura, en la que se haya incluido dicha vía asistencial y los programas específicos de atención y prevención.
- Grado de Implantación de la Guía de actuación conjunta para el abordaje de menores infractores con enfermedad mental en Extremadura.

OTRAS PATOLOGÍAS MÉDICAS

OBJETIVO 43: Mejorar la atención a la población con otras patologías médicas, que precise así mismo intervenciones de Salud Mental.

Lidera: *Subdirecciones de Salud Mental y Programas Asistenciales, de Atención Primaria y de Atención Especializada del SES.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES y Gerencias de Área de Salud.*

Acción 43.1: Creación de equipos sanitarios multidisciplinares hospitalarios de Interconsulta y Enlace en todos los hospitales generales de Extremadura.

Indicador:

- Existencia y N° de equipos sanitarios multidisciplinares hospitalarios, de Interconsulta y Enlace, creados y en funcionamiento, en todas las áreas de salud de la CAEx.

Acción 43.2: Elaboración y puesta en marcha de programas específicos dentro de los equipos sanitarios multidisciplinares hospitalarios de Interconsulta y Enlace, de acuerdo a las necesidades que se detecten.

Indicadores:

- Número de necesidades detectadas, dentro de los equipos sanitarios multidisciplinares hospitalarios de Interconsulta y Enlace en funcionamiento, que requieran la elaboración y puesta en marcha de programas específicos de actuación.
- N° de programas específicos elaborados e implantados por los equipos sanitarios multidisciplinares hospitalarios de Interconsulta y Enlace.

POBLACION RURAL

OBJETIVO 44: Mejorar la atención a la población rural que precise intervenciones de Salud Mental.

Lidera: *Subdirecciones de Salud Mental y Programas Asistenciales y de Atención Primaria del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Servicio de Participación Comunitaria en Salud.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Dirección Gerencia del SEPAD, Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 44.1: Potenciación de la participación del ámbito rural en la planificación y asistencia en Salud Mental.

Indicadores:

- Actuaciones llevadas a cabo para el aumento de la participación del ámbito rural en la planificación y asistencia en salud Mental en Extremadura.
- N° de asociaciones de ámbito rural que participan en acciones conjuntas con la RSMEx/año.

Acción 44.2: Desarrollo de campañas de sensibilización y erradicación del estigma en Salud Mental con atención específica al ámbito rural en Extremadura.

Indicador:

Número y % de campañas de sensibilización y erradicación del estigma en Salud Mental con atención específica al ámbito rural en Extremadura, llevadas a cabo/año.

Acción 44.3: Elaboración, aprobación e implantación de una guía de actuación conjunta entre Salud Mental y Atención Primaria en el ámbito rural.

Indicadores:

- Existencia y aprobación de la guía actuación conjunta entre Salud Mental y Atención Primaria en el ámbito rural.

- Grado de implantación de la guía actuación conjunta entre Salud Mental y Atención Primaria en el ámbito rural.

Acción 44.4: Diseño y puesta en marcha de un modelo de servicio adaptado al entorno rural que facilite el acceso a los programas de rehabilitación y de integración laboral e inserción social de las personas con enfermedad mental grave.

Indicador:

- Existencia del modelo de servicio adaptado al entorno rural que facilite el acceso a los programas de rehabilitación y de integración laboral e inserción social de las personas con enfermedad mental grave.

POBLACION INMIGRANTE

OBJETIVO 45: Mejorar la atención a la población inmigrante que precise intervenciones de Salud Mental.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Servicios de Programas Sociales y Migraciones.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.*

Acción 45.1: Elaboración y difusión de un análisis de situación y necesidades en la población inmigrante que pueda precisar intervenciones de Salud Mental en Extremadura.

Indicadores:

- Elaboración análisis de situación y necesidades de la población inmigrante que pueda precisar intervenciones de Salud Mental en Extremadura.
- Actuaciones llevadas a cabo para la difusión de los resultados de dicho estudio/ análisis de situación.
- Grado de difusión de los resultados de dicho análisis de situación y necesidades en la población inmigrante de Extremadura.

Acción 45.2: Potenciación de la formación continuada a los profesionales de la Red de Salud Mental en atención a población inmigrante que padece una enfermedad mental.

Indicadores:

- N° de acciones formativas a los profesionales de la RSMEEx atención a población inmigrante con enfermedad mental/año.
- Número y % de profesionales de la RSMEEx que han recibido formación continuada en atención a población inmigrante con enfermedad mental/año.

Acción 45.3: Elaboración, aprobación e implementación de una guía de actuación en Salud Mental en la población inmigrante en Extremadura.

Indicadores:

- Existencia y aprobación de la guía de actuación en Salud Mental en la población inmigrante en Extremadura.
- Grado de implantación/utilización de la Guía/Protocolo de actuación en Salud Mental en la población inmigrante en Extremadura.

Acción 45.4: Mejora de la accesibilidad a los recursos de traducción y de apoyo a la diversidad cultural disponibles para la atención a la población inmigrante que precise intervenciones de Salud Mental.

Indicadores:

- Disponibilidad de recursos de traducción para los usuarios y profesionales de la RSMEEx.
- Disponibilidad de recursos de apoyo a la diversidad cultural a través de la mediación social disponibles para los usuarios y profesionales de la RSMEEx.

MAYORES

OBJETIVO 46: Mejorar la atención a la población mayor que precise intervenciones de Salud Mental.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Unidad de Programas Asistenciales del SEPAD y Unidad de Recursos, Dispositivos y Servicios del SEPAD.*

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Gerencias de Área de Salud del SES, Gerencias Territoriales del SEPAD, Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria y Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Acción 46.1: Elaboración y difusión de un análisis de situación y necesidades de la población mayor que precisa intervenciones de salud mental en Extremadura.

Indicadores:

- Elaboración del análisis de situación y necesidades de la población mayor que precisa intervenciones de salud mental en Extremadura.
- Actuaciones llevadas a cabo para la difusión de los resultados de dicho análisis de situación.
- Grado de difusión de dichos resultados

Acción 46.2: Elaboración, aprobación e implantación de una guía de actuación conjunta entre Salud Mental y la Red de atención al Mayor en Extremadura, que incluya de manera específica la detección, seguimiento y atención del mayor en situación de fragilidad en Extremadura.

Indicadores:

- Elaboración y aprobación de la guía de actuación conjunta entre la RSME- y la Red de atención al Mayor, que incluya de manera específica la detección, seguimiento y atención del mayor en situación de fragilidad en Extremadura.
- Grado de Implantación de la Guía de actuación conjunta.

Acción 46.3: Existencia de formación continuada en materia de población mayor y Salud Mental a los profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura y de los Centros Residenciales y Sociosanitarios de Extremadura.

Indicadores:

- Nº de actividades formativas, en materia de mayores y salud mental, dirigida a profesionales de la RSME- y la Red de atención al Mayor/año
- Número de profesionales de ambas redes que hayan realizado dichas actividades formativas/año.

- % de profesionales que realizan formación continuada/año de cada una de las dos redes de atención/año.

Acción 46.4: Diseño e implantación de medidas para la adaptación de los recursos residenciales para personas mayores a las necesidades de las personas con enfermedad mental.

Indicadores:

- N° de medidas para la adaptación de los recursos residenciales para personas mayores a las necesidades de las personas con enfermedad mental implantadas/año.

Acción 46.5: Elaboración, aprobación e implantación de un protocolo de salida y adaptación de personas con trastorno mental que acceden a los recursos sociales generales desde la Red de Salud Mental de Extremadura.

Indicadores:

- Existencia y aprobación del protocolo de salida y adaptación de personas con trastorno mental que acceden a los recursos sociales generales desde la RSMEx.
- Grado de implantación del protocolo de salida y adaptación de personas con trastorno mental que acceden a los recursos sociales generales desde la RSMEx.

PERSONAS EN RIESGO O SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

OBJETIVO 47: Mejorar la atención a la población en riesgo o situación de exclusión social que precise intervenciones de Salud Mental.

Lidera: Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Servicio de Prestaciones de la Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familias.

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Acción 47.1: Elaboración y difusión de un análisis de situación y necesidades de la población en riesgo o situación de exclusión social que precisa intervenciones de Salud Mental en Extremadura.

Indicadores:

- Elaboración de un análisis de situación y necesidades de la población en situación de exclusión social que precisa intervenciones de Salud Mental en Extremadura.
- Actuaciones llevadas a cabo para la difusión de los resultados de dicho estudio/ análisis de situación.
- Grado de difusión de dichos resultados.

Acción 47.2: Desarrollo de acciones encaminadas a la mejora de la atención a la población en riesgo o situación de exclusión social que precisa intervenciones de Salud Mental en Extremadura.

Indicadores:

- N° de reuniones mantenidas con asociaciones del ámbito de la exclusión social.
- Elaboración y aprobación de un protocolo de atención a la persona en riesgo o situación de exclusión social que padece una enfermedad mental grave.
- Grado de implantación del protocolo de atención a la persona en riesgo o situación de exclusión social que padece enfermedad mental grave.

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Este III PISMEx plantea la importancia de la acción multisectorial, promoviendo acciones que faciliten la cooperación con otros sectores que juegan un papel crucial en la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad mental, como son los ámbitos educativos y laborales, la comunidad y los medios de comunicación.

OBJETIVO 48: Promover la Salud Mental Positiva de la población general.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES, Servicio de Participación Comunitaria en Salud, Secretaría Técnica de Drogodependencias y Unidad de Educación para la Salud.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, Secretaría General de Educación de la Consejería de Educación y Empleo.*

Acción 48.1: Fomento de acciones para la promoción de la Salud Mental Positiva con eficacia demostrada, y que incidan en los factores protectores de la salud mental de la población.

Indicadores:

- N° de acciones realizadas para la promoción de la Salud Mental.
- % de Centros de Atención Primaria que realizan intervenciones grupales en Educación para la Salud.

Acción 48.2: Fomento de programas en los centros educativos para la prevención del acoso, ciber-acoso escolar y el consumo de sustancias, mejora de las habilidades sociales, la resolución de problemas y refuerzo de la autoestima y la resiliencia en niños y adolescentes.

Indicadores:

- N° de Centros que llevan a cabo programas en los centros educativos para la prevención del acoso, ciber-acoso escolar y el consumo de sustancias, mejora de las habilidades sociales, la resolución de problemas y refuerzo de la autoestima y la resiliencia en niños y adolescentes..
- % de estos centros con respecto al total de centros en Extremadura.

Acción 48.3: Fomento de actuaciones dirigidas a cuidadores de personas con enfermedad mental, y otras enfermedades crónicas y de alta dependencia dirigidas a promover la Salud Mental.

Indicadores:

- N° de entidades que desarrollan acciones de apoyo al cuidador/año.
- N° de actuaciones desarrolladas/año de apoyo al cuidador.

Acción 48.4: Promoción de hábitos saludables y prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la población escolar, en colaboración con el sistema educativo.

Indicadores:

- N° de Centros que realizan acciones para la promoción de hábitos saludables y prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la población escolar, en coordinación con el sistema educativo.

- Porcentaje de centros que realizan estas acciones, con respecto al total de Extremadura.

OBJETIVO 49: Mejorar la Prevención de los Problemas de Salud Mental en Extremadura.

Lidera: *Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Dirección General de Salud Pública del SES.*

Unidades responsables: *Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES y Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, Secretaría General de Educación de la Consejería de Educación y Empleo.*

Acción 49.1: Aumento de la capacidad de detección e intervención precoz de problemas de Salud Mental en pediatría y en los ámbitos educativo y laboral.

Indicadores:

- Selección, difusión y fomento del uso de herramientas específicas para la detección e intervención precoz de los problemas de Salud Mental, en pediatría y los ámbitos educativo y laboral.
- Revisión y actualización del documento para el abordaje de la Salud Mental en pediatría, incluido en Actividades de Prevención y Promoción de la Salud en la Infancia y Adolescencia del SES.
- Actuaciones llevadas a cabo para la difusión de la revisión y actualización del documento para el abordaje de la Salud Mental en pediatría, incluido en Actividades de Prevención y Promoción de la Salud en la Infancia y Adolescencia del SES.

Acción 49.2: Establecimiento de mecanismos de coordinación entre los ámbitos sanitario, social, educativo y laboral que faciliten la capacidad de detección precoz de problemas de Salud Mental.

Indicadores:

- Existencia de un grupo multisectorial de coordinación para la detección precoz de problemas de Salud Mental, en funcionamiento.
- Número de reuniones y/o actividades llevadas a cabo por el grupo multisectorial de coordinación para la detección precoz de problemas de Salud Mental/año.

Acción 49.3: Fomento de actuaciones para evitar el riesgo de psicopatologización de los problemas de la vida cotidiana en los diferentes niveles asistenciales.

Indicador:

- N° de actuaciones llevadas a cabo para evitar el riesgo de psicopatologización de los problemas de la vida cotidiana en los diferentes niveles asistenciales /año.

Acción 49.4: Fomento de Programas de Prevención y Educación para la Salud en los Centros de enseñanza dirigidos a la comunidad educativa, utilizando las estructuras de coordinación creadas en Educación para la Salud entre la administración educativa y sanitaria.

Indicadores:

- Número de Centros de Enseñanza que realizan Programas de prevención y Educación para la Salud dirigidos a la comunidad académica/año.
- % de Centros de Enseñanza que realizan Programas de Prevención y Educación para la Salud dirigidos a la comunidad académica/año.

OBJETIVO 50: Impulsar la mejora de la imagen, la erradicación del estigma y la discriminación que puedan estar asociados a las personas con enfermedad mental y sus familias.

Lidera: Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES y Dirección General de Salud Pública del SES.

Unidades responsables: Dirección Gerencia del SES, Dirección Gerencia del SEPAD, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Acción 50.1: Diseño de programas específicos de formación continuada en buenas prácticas relacionadas con el estigma de la enfermedad mental para profesionales de diferentes colectivos y de manera especial a profesionales de los medios de comunicación.

Indicadores:

- Diseño y desarrollo de un programa formativo específico en buenas prácticas relacionadas con el estigma de la enfermedad mental para profesionales de diferentes colectivos y de manera especial a profesionales de los medios de comunicación.
- Actividades formativas llevadas a cabo del programa formativo específico en buenas prácticas relacionadas con el estigma de la enfermedad mental para profesionales de diferentes colectivos y de manera especial a profesionales de los medios de comunicación.

Acción 50.2: Nueva difusión de la Guía de SM + para los profesionales de la información.

Indicadores:

- Existencia y disponibilidad de la Guía de SM + para los profesionales de la información.
- Actuaciones llevadas a cabo para la difusión de dicha Guía de SM +.

Acción 50.3: Reactivación de la página web institucional sobre la Salud Mental en Extremadura.

Indicador:

- Existencia y disponibilidad de página web institucional sobre la Salud Mental en Extremadura.



PISMEY



10 *Planificación Económica*

DESDE la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura se asume el compromiso de financiación de lo recogido en el actual documento de planificación sanitaria y social en Salud Mental, como máxima expresión de la Sociedad Extremeña en su deseo de mejorar la atención a las personas con enfermedad mental y sus familias, en la medida que los condicionantes socioeconómicos vayan permitiendo la implementación de las actuaciones previstas en este III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020.



11 Bibliografía

Constitución Española. Artículo 20.

Decreto 146/2005, de 7 de junio, por el que se regulan los Centros de Rehabilitación Psicosocial de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se establecen los requisitos exigidos para la autorización de los mismos.

Decreto 209/2001, de 27 de diciembre, se aprueban los Estatutos y el Logotipo del Servicio Extremeño de Salud.

Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD).

Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del modelo de calidad y la acreditación de la calidad sanitaria de los centros, servicios, y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Decreto 92/2006, de 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Gobierno de España. Estadísticas de Gasto Sanitario Público. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Varios años.

Gobierno de España. Encuesta sobre alcohol y drogas para España de 2011 (EDADES 2011). Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2011.

Gobierno de España. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. 2007 y revisiones posteriores. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2007 y posteriores.

Gobierno de España. INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Instituto Nacional de Estadística; 2014.

Gobierno de España. INE. Encuesta Nacional de Salud. Instituto Nacional de Estadística; 2003, 2006, 2011-2012.

Gobierno de España. INE. Encuestas Europea de Salud. Instituto Nacional de Estadística; 2009, 2014.

Gobierno de España. INE. Estadística de Defunciones según la causa de muerte y Padrón. Instituto Nacional de Estadística; 2014.

Junta de Extremadura. Memoria del Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Junta de Extremadura. Plan de Salud de Extremadura 2013-2020. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales; 2013.

Junta de Extremadura. Plan de Salud Mental para la Comunidad Autónoma de Extremadura. Dirección General de Salud Pública y Consumo; 1996.

Junta de Extremadura. Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2015-2021. Consejería de Salud y Política Sociosanitaria; 2015.

Junta de Extremadura. Plan Estratégico de Seguridad de Pacientes del Servicio Extremeño de Salud 2011-2016. Consejería de sanidad y Consumo; 2011.

Junta de Extremadura. Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Salud y Política Social; 2007.

Junta de Extremadura. Plan Marco de Atención Sociosanitaria en Extremadura. Plan Director 2005-2010. Consejería de Sanidad y Consumo y Consejería de Bienestar Social; 2005.

Junta de Extremadura. Sistemas de información propios. Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Junta de Extremadura. Sistemas de información propios. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Junta de Extremadura. Sistemas de información propios. Subdirección de Atención Primaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Junta de Extremadura. Sistemas de información propios. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales; 2016.

La Matriz de la Salud Mental: Manual para la mejora de Servicios. Thornicroft, Tansella. Ed. Triacastela; 2005.

Ley 1/1999, de 29 de marzo, de prevención, asistencia y reinserción de las drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Ley 1/2008, de 22 de mayo, de creación de Entidades Públicas de la Junta de Extremadura.

Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente a nivel autonómico.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica a nivel estatal.

Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de Extremadura.

Oficina regional para Europa de la OMS. Plan de Acción Europeo de Salud Mental 2013. Copenhague: OMS Europa; 2013.

OMS. Conferencia Ministerial de la OMS para salud mental. Helsinki: OMS; 2005.

OMS. Los determinantes sociales de la Salud. Los hechos probados. Ginebra: OMS; 2003.

Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020. Ginebra: OMS; 2013.

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

WHO. The global burden of disease: 2004 update. Ginebra: WHO; 2004.

WHO. The World Health Report 2001. Mental Health. Ginebra: WHO; 2001.

