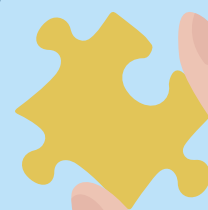
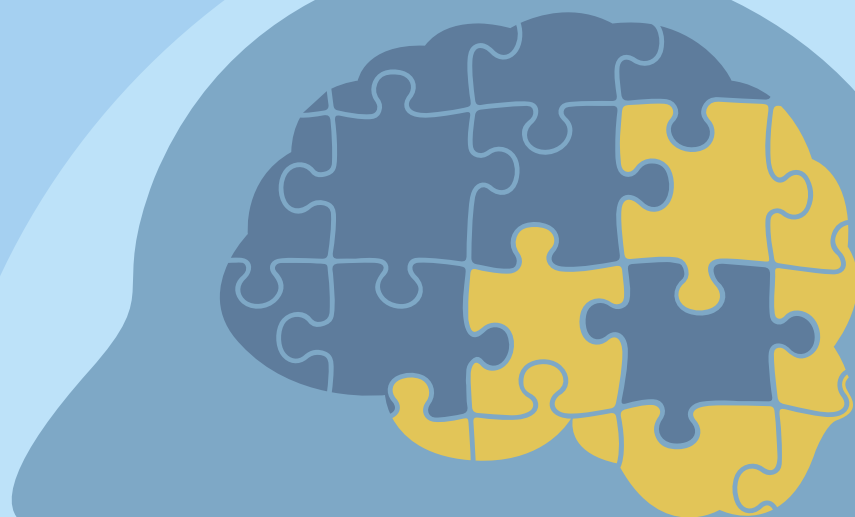


PLA ESTRATÈGIC DE SALUT MENTAL DE LES ILLES BALEARS 2016-2022



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



**PLA ESTRATÈGIC DE
SALUT MENTAL
DE LES ILLES BALEARS
2016-2022**



PRESENTACIÓ

L'Organització Mundial de la Salut sosté que l'estigma per raó de salut mental és un problema global i, per tant, erradicar-lo ha de ser una prioritat de totes les societats democràtiques i lliures. Així doncs, vèncer els prejudicis, els estereotips i la discriminació és un dels objectius principals de la Conselleria de Salut d'aquesta Comunitat Autònoma, en la qual hi ha prop de 185.000 persones diagnosticades amb algun tipus de problema de salut mental.

Ara bé, tan important com la lluita contra l'estigma és afavorir que les persones amb malalties mentals greus puguin fer una vida tan autònoma, normalitzada i digna com sigui possible en el seu entorn familiar i social.

Sabem que, per prevenir la malaltia, per atendre de manera adequada les persones amb patologies de salut mental -siguin adults o infants- i per promoure la seva rehabilitació, és imprescindible identificar els recursos específics que necessiten i posar-los al seu abast.

A més, a la vegada que s'incorporen nous recursos, s'ha de potenciar el treball coordinat entre els professionals d'atenció primària i especialitzada i cooperar amb altres administracions públiques. I tot això s'ha de fer amb la col·laboració de les famílies i dels cuidadors. Només així aconseguirem oferir una atenció integral i adaptada a les necessitats de cada individu.

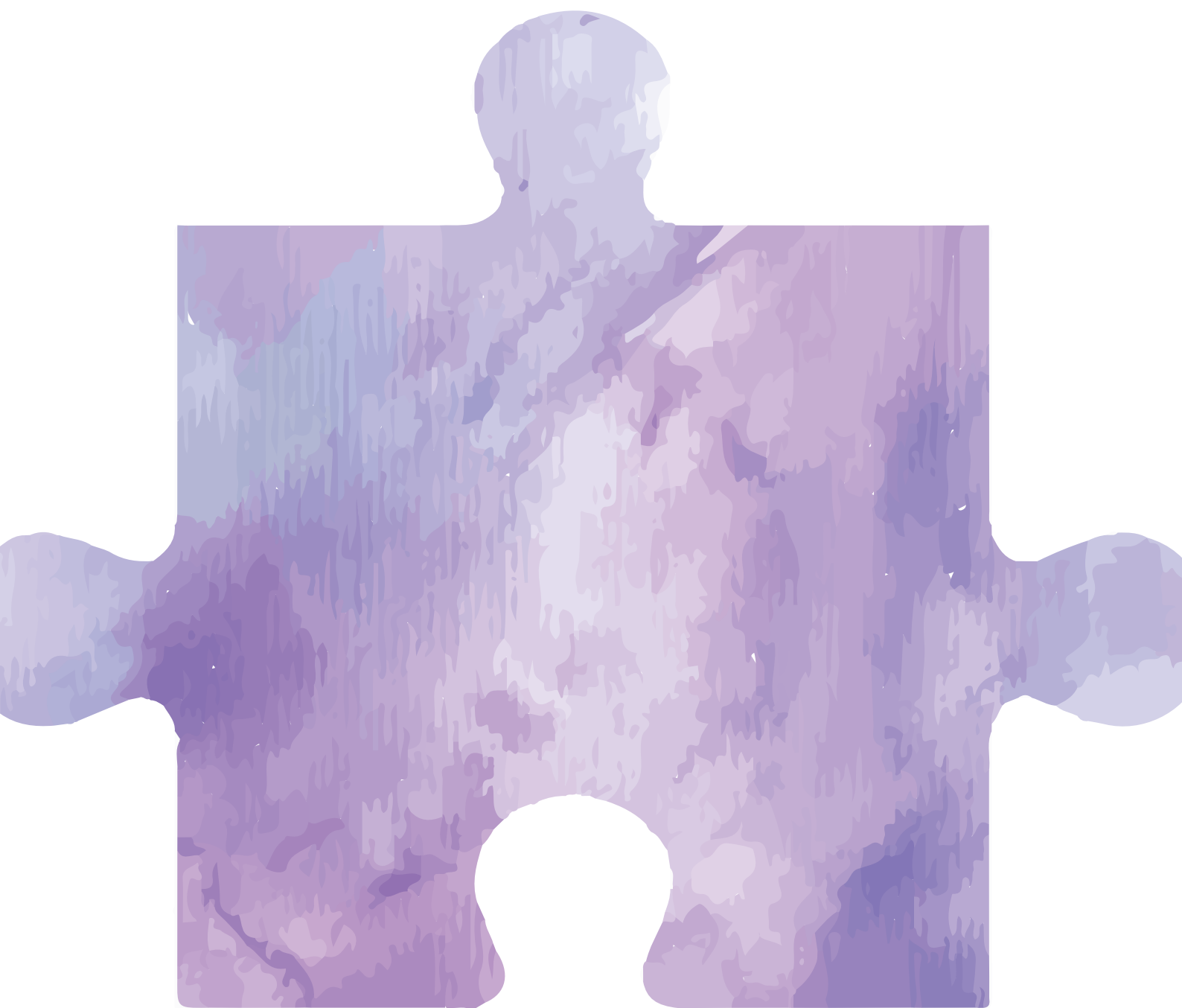
En la redacció definitiva del Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022, en la redacció del qual han participat prop de dues-centes persones i entitats, s'aposta per impulsar l'atenció comunitària, amable, propera i excel·lent i això es materialitza en un conjunt de accions concretes i avaluables, amb la mirada posada en el futur. Per tant, és un document que pretén oferir eines pràctiques que els professionals puguin fer servir en el dia a dia.

Finalment, vull agrair la implicació i l'esforç de tots els professionals que han dedicat temps i coneixements a la redacció d'aquest Pla, que, de ben segur, contribuirà a millorar la qualitat de vida de milers de persones de les Illes Balears i a promoure el coneixement que la societat té dels problemes de salut mental per eliminar per a sempre els tabús i l'estigma.



Patricia Gómez Picard

Consellera de Salut del Govern de les Illes Balears



PRESENTACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC DE SALUT MENTAL DE LES ILLES BALEARS 2016-2022

Autonomia, humanització, atenció efectiva i recuperació són paraules que omplen de sentit el treball que us presentam.

La nostra societat és complexa. És una societat cada vegada més globalitzada en l'àmbit dels recursos i dels pensaments. És una societat en què tot allò que s'allunya de la normalitat es deixa en un segon pla.

L'estigma, l'exclusió i la desigualtat en el món laboral i la discriminació social omplen el trist historial de les persones que pateixen un trastorn de la salut mental. Treballar per millorar la salut mental és, doncs, una fita difícil: es tracta d'una feina polièdrica en què les múltiples cares s'han de tractar entre tots amb saviesa i calma. Tots tenim coses a dir i tots en podem aportar.

Amb aquest repte hem creat el nostre Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022. I dic nostre amb coneixement de causa: per fer-lo hem comptat amb professionals excel·lents i experts en les matèries que el Pla desenvolupa, amb entitats del tercer sector dedicades a l'atenció de les persones amb trastorns de la salut mental i amb els mateixos usuaris i les seves famílies. Gràcies a tothom per la feina i per l'entusiasme.

Ara és l'hora d'agafar aire, d'apoderar els professionals, els usuaris, els familiars i les entitats per treballar junts, i de mirar cara a cara els reptes que ens esperen, que de mica en mica tots plegats podrem assolir.

José Oriol Lafau Marchena

Coordinador Autonòmic de Salut Mental
del Servei de Salut de les Illes Balears



Editor original

Servei de Salut de les Illes Balears

Direcció

José Oriol Lafau Marchena

Coordinació

Pablo Antonio Tobajas Ruber

Comitè Tècnic

Henar Arnillas Gómez
Isidoro Hidalgo Campos
Jaume Morey Cañellas
Joaquín García de Castrillón Ramal
Manuela Sánchez Grao
María del Carmen Gonzalvo Oller
Maria Rosa Pizà Portell
Marianna Mambie Meléndez
Miguel Lliteras Arañó

Coordinadors dels grups de treball i membres del Servei de Salut de les Illes Balears

Arnillas Gómez, Henar
Bosch Calero, Maria del Carme
Cánovas Sotos, María Amparo
Carandell Jager, María Eugenia
Carrera Ferrer, Maria
De la Fuente Redondo, Laura
De la Vega Alemparte, Gerard
Flórez Fernández, María Isabel
Fuster Culebras, Juli
García de Castrillón Ramal, Joaquín
García Pineda, Atanasio
Gómez Picard, Patricia
González Guillén, Alicia
Gonzalvo Oller, María del Carmen
Haber Eterovic, Nicole Karin

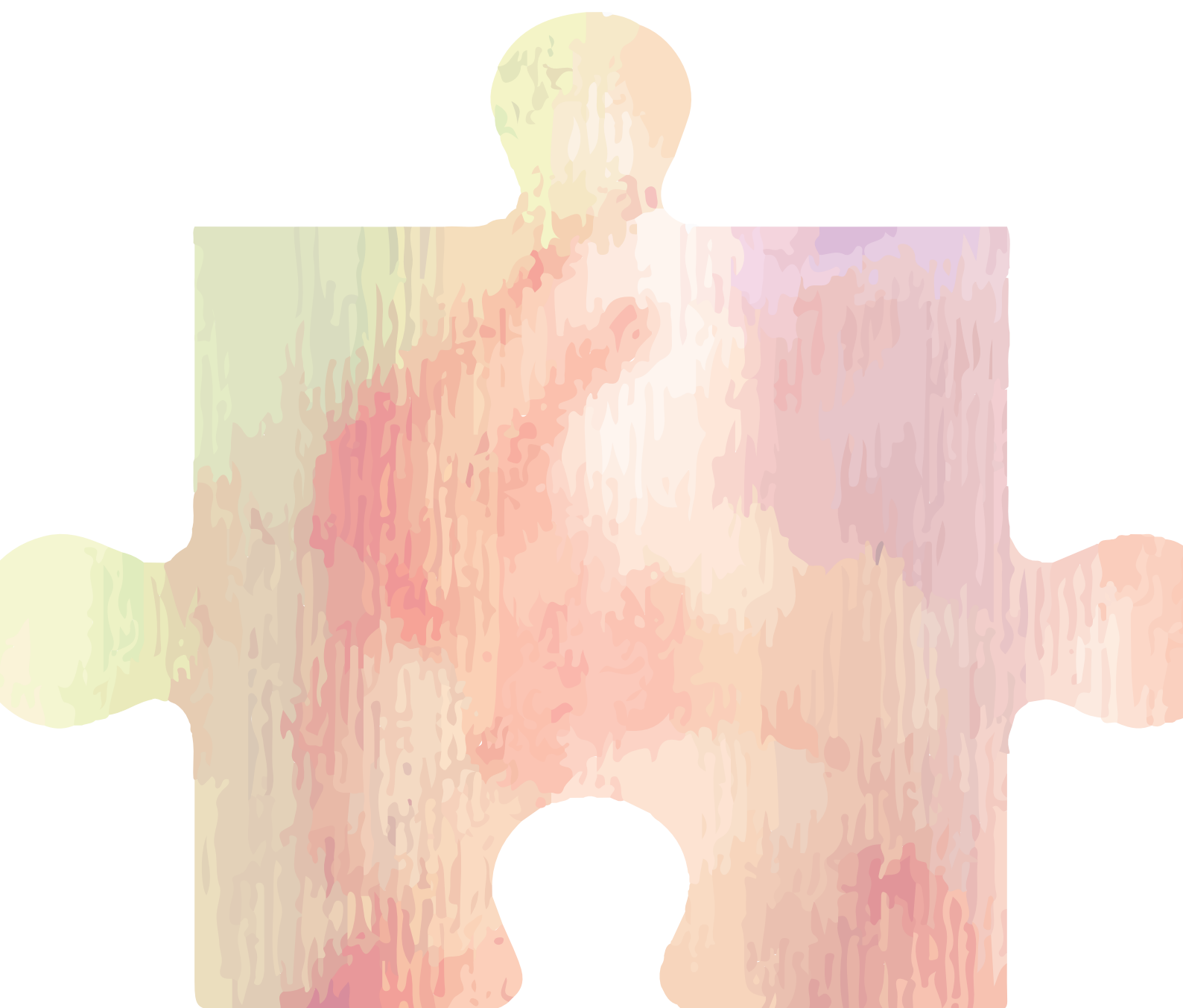
Hidalgo Campos, Isidoro
Lafau Marchena, José Oriol
Lliteras Arañó, Miquel
Mambie Meléndez, Marianna
Miguélez Chamorro, Angélica
Morey Cañellas, Jaume
Munar Cardell, Miquel
Oberguggenberger, Rainer C.
Pizà Portell, Maria Rosa
Ramon Nicolau, Bartomeu
Rivera Fernández, Fernando
Salvá Coll, Joan
Sánchez Grao, Manuela
Tobajas Ruber, Pablo A.
Zaldívar Laguía, María Isabel

Correcció lingüística: Servei Lingüístic Hospital Universitari Son Espases
(Apol·lònia M. Monserrat Caravaca)

ISBN: 978-84-09-00953-4
Dipòsit legal: DL PM 1378-2018

Altres autors

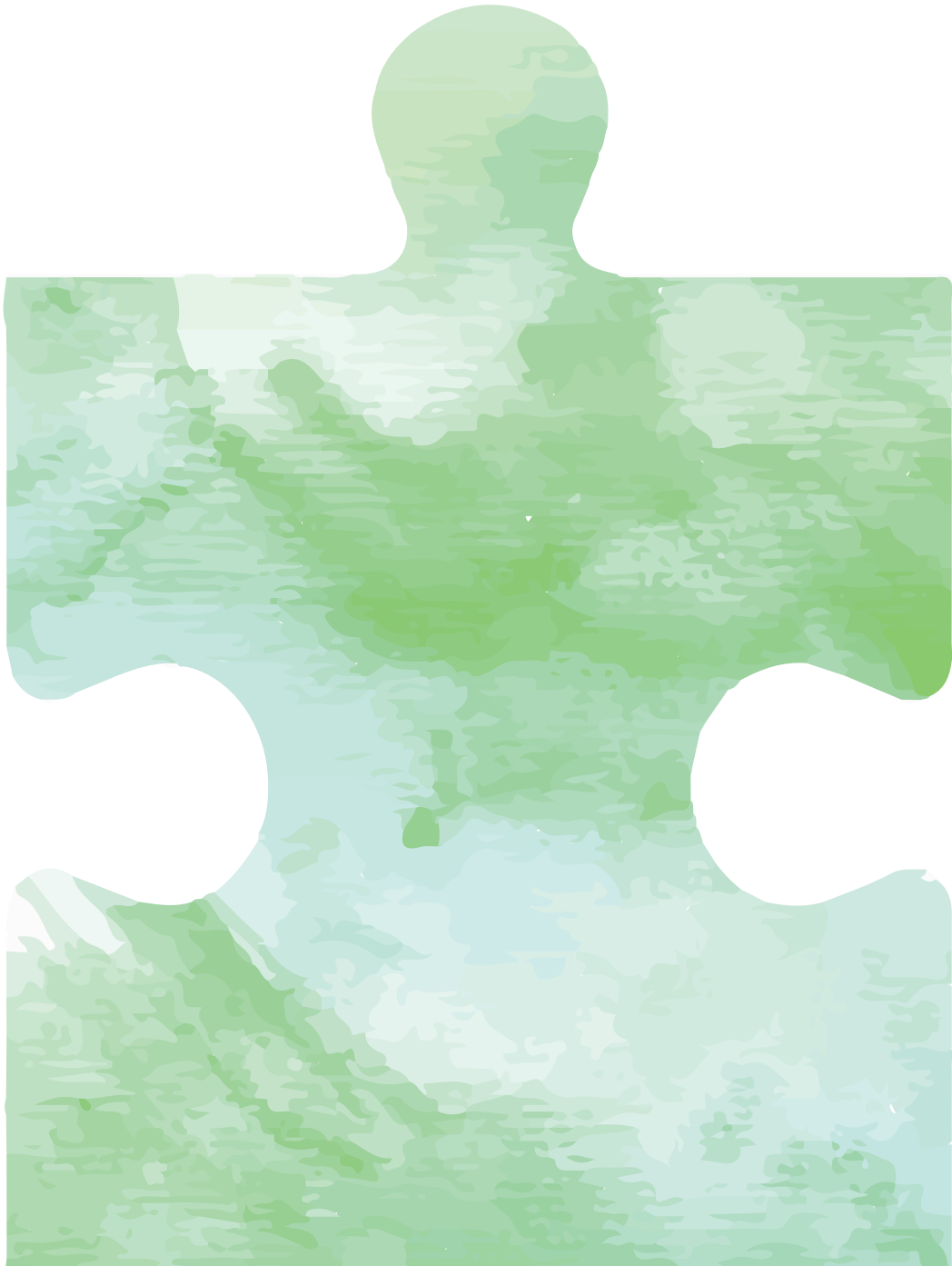
- Álvarez Franco, José María
- Aguirre Orúe, Iratxe
- Albis García, Francisca
- Alonso Ramis, Juan Manuel
- Álvarez Gómez, Ana Belén
- Amaran Coma, Anaysa
- Andrés Tauler, Juana
- Ballester Sampol, Rosa
- Bañasco Bazán, Araceli
- Barceló Ferrer, Maria
- Bardolet Casas, Maria Concepció
- Bauzà Cañellas, Miquel
- Bennasar Cerdà, Caterina
- Berciano Morán, Mónica
- Bermúdez de la Puente Andion, Carmen María
- Bibiloni Guasp, Francisca
- Bilbao Amigo, Miguel Benito
- Blanco Vila, Marta
- Burgos Torres, Carlos
- Cabanillas Cabanillas, María Carmen
- Cáffaro Rovira, Gabriel
- Campins Rotger, Victòria
- Canal Montiel, Sergi
- Canet Cortés, María del Carmen
- Cañellas Garau, Miguel
- Cañete Ruiz, Francisca
- Carballo García, Serafín
- Carmona Franco, Alejandra
- Carretero Quevedo, Blanca
- Castaño Fernández, Ana Isabel
- Catalá Piqué, Aina Maria
- Clar Forteza, Óscar
- Chacártegui Quetglas, Begoña
- Compte Colom, Inés
- De Azúa Brea, Begoña
- Del Canto Jiménez, Cristina
- Echevarría de Bujo, Miguel
- Escribano Dengra, Marcelo
- Febrer Fons, Guillem
- Felez Viñas, Alba
- Fernández Tomás, Laura
- Fernández Alonso, Ovidio
- Ferrer Vadell, Alicia
- Fuster Forteza, Mariona
- Gabaldón Balsalobre, María Dolores
- Garau Perelló, Luis
- García Caldentey, Carlos
- García Mena, José María
- García Toro, Mauro
- García Soriano, María Teresa
- Gracia Rosich, Mónica
- García-Valiño Molina, Carlos
- Garreta Canillas, Esther
- Gastalver Martín, Mariano
- Gili Planas, Margarita Inés
- Giner Jiménez, Daniel
- Gómez Juanes, Rocío
- Gómez Caballero, Sonia
- González Rayó, María Amalia
- Guerra López, Mónica
- Gutiérrez Pérez, Nerea
- Herbera González, Patricia
- Hernández Herrera, Belén
- Ibáñez Martínez, Armando
- Ibarra Uría, Olga
- Izquierdo Rodríguez, Julio
- Izquierdo Hernández, Raquel
- Juste Pina, Isabel
- La Fuente Epouse Alberti, Jeanne
- Lago Blanco, Eva
- Larraz Geijo, Guillermo
- Lladrés Fuster, Maria Neus
- López Basa, Eva
- Lozano Cerezuela, Mónica
- Marco Sabater, Antonio
- Márquez Sánchez, María Patrocinio
- Martín Cabrero, Beatriz
- Martín Delgado, Maria Isabel
- Mascaró García, Ana
- Mesa Laguarda, Almudena
- Mayol Pou, Antoni
- Mesquida Hernando, Victoria
- Mestre Moyá, Luisa
- Mestre Roca, Martín
- Mestre Roca, Bartolomé
- Morán Merletti, María Marta
- Moreno Encabo, Isabel Ana
- Moreno Pérez, María Beatriz
- Mulet Homs, María Margarita
- Nadal Martí, Elisa
- Nadolu Vélez, Eugenia Violeta
- Navarro Suárez, Isabel
- Olmos Devesa, Carmen
- Ortega Pacheco, Brenda
- Oulkadi El Azizi, Soufane
- Pedrosa Clar, Juana
- Pérez González, Elisa
- Pérez Fernández, Fernando
- Pericás Colom, Guillermo
- Picó Olivert, Cipriano
- Playa Busquets, Josep Maria
- Pradas Guerrero, María Carmen
- Prats Fabrega, Gloria
- Rado Portell, Francesca
- Ramírez Manent, José Ignacio
- Ramis Bravo, Antonio
- Raventós Simic, Jasna
- Revert Vidal, Xavier
- Rigo Roca, Bartolomé
- Rivas Doyague, María del Carmen
- Roca Bennassar, Miquel
- Roig Bustos, Ladislao
- Romera Torrens, Maria
- Romero Fraix, Agustín
- Rovira López, Joana
- Ruano Dil, María del Mar
- Ruiz Padrino, Natalia
- Salvador Sánchez, Isabel
- Sánchez Aguilar, Aina
- Santandreu Puigros, Jaume
- Sastre Moya, Adelina
- Simó Borrás, Francisca
- Suárez Verger, Alfonso
- Sureda García, Catalina
- Teijeira Levet, Claire
- Torrente del Blanco, María Eugenia
- Torrandell Pieras, Francisca
- Torres Encina, Laura
- Tur Roig, Joan Marc
- Tur Juan, Francisca María
- Unzaga Ercilla, Iñaki
- Valverde Gómez, María Magdalena
- Vanrell Munar, Catalina Maria
- Zamora González, Antonio



ÍNDEX

	Pàg.
1. PRESENTACIÓ	5
2. INTRODUCCIÓ	15
3. LA SALUT MENTAL A LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS	17
3.1 Anàlisi de la situació	17
3.1.1 Dades poblacionals i epidemiològiques de la comunitat autònoma de les Illes Balears	17
3.1.2 Recursos de l'atenció a la salut mental 2016	18
3.1.2.1 Estructures organitzatives assistencials	18
3.1.2.2 Recursos humans	18
3.1.3 Distribució de la població adscrita a cada sector sanitari l'any 2016	21
4. METODOLOGIA	25
4.1 Fonaments de l'elaboració del Pla Estratègic	25
4.2 Model de treball	26
4.3 Posada en marxa	26
5. MISSIÓ, VISIÓ, VALORS I PRINCIPIS ESTRATÈGICS	27
5.1 Missió	27
5.2 Visió	27
5.3 Valors	27
5.4 Principis estratègics	27
6. METES, LÍNIES ESTRATÈGIQUES, OBJECTIUS I ACCIONS	29
6.1 Meta 1. Promoció de la salut mental, prevenció dels trastorns mentals i lluita contra l'estigma	29
6.1.1 Línia estratègica 1. Promoure la salut mental en la població en general i en grups específics	29
Objectiu general 1. Promoure la salut mental en la població en general	29
Objectiu general 2. Promoure la salut mental en les persones amb un trastorn mental greu	30
6.1.2 Línia estratègica 2. Prevenció dels trastorns mentals	30
Objectiu general 3. Prevenir els problemes de salut mental en la població en general	30
Objectiu general 4. Crear el Pla de Prevenció del Suïcidi	31
Objectiu general 5. Prevenir les addiccions	32
Objectiu general 6. Fomentar l'autocura dels professionals de la Salut Mental	32
6.1.3 Línia estratègica 3. Autonomia i humanització de la Salut Mental	33
Objectiu general 7. Lluitar contra l'estigma	33
Objectiu general 8. Humanitzar les unitats d'hospitalització breu (UHB)	34
Objectiu general 9. Posar en marxa el programa "Cap a la contenció mecànica zero"	34
Objectiu general 10. Implementar el programa hospitalari per a l'autonomia del pacient	35
6.2 Meta 2. Revisió del model organitzatiu i de la cartera de serveis	35
6.2.1 Línia estratègica 4. Atenció comunitària	35
Objectiu general 11: Integrar la salut mental a Atenció Primària	35
Objectiu general 12. Psicologia clínica i de la salut a Atenció Primària	36
Objectiu general 13. Definició d'un model funcional i organitzatiu de les USM i de les UCR	37
Objectiu general 14. Extensió del model ESAC a tots els sectors sanitaris de la Comunitat Autònoma	37
6.2.2 Línia estratègica 5. Atenció hospitalària	38
Objectiu general 15. L'atenció a l'usuari de Salut Mental dels serveis d'Urgències	38
Objectiu general 16. Establiment d'intervencions de rehabilitació i de recuperació a les unitats d'hospitalització	38
Objectiu general 17. Els hospitals de dia de Salut Mental	39
6.2.3 Línia estratègica 6. Atenció específica a la població infantojuvenil	39
Objectiu general 18. Cobertura i recursos en la Salut Mental infantojuvenil	39

6.2.4. Línia estratègica 7. Les addiccions i la salut mental.....	40
Objectiu general 19. Integració de la Xarxa d'addiccions a Salut Mental.....	40
6.2.5. Línia estratègica 8. Hospital Psiquiàtric.....	41
Objectiu general 20. Reorientació dels recursos de l'Hospital Psiquiàtric.....	41
6.2.6. Línia estratègica 9. Psicologia clínica i psicoteràpia.....	42
Objectiu general 21. Incloure la psicologia clínica i de la salut a l'àmbit sanitari.....	42
Objectiu general 22. Psicoteràpies i intervencions psicoterapèutiques.....	43
6.3. Meta 3. Corresponsabilització institucional.....	44
6.3.1. Línia estratègica 10. Coordinació amb les entitats prestadores de serveis directes de la Salut Mental.....	44
6.3.2. Línia estratègica 11. Cooperació entre institucions.....	45
6.3.3. Línia estratègica 12. Participació de familiars i d'associacions d'usuaris de Salut Mental.....	45
6.4. Meta 4. Àrees d'atenció a la malaltia mental i programes específics.....	46
6.4.1. Línia estratègica 13. Atenció a la salut mental infantojuvenil.....	46
Objectiu general 23. Trastorns del neurodesenvolupament.....	46
Objectiu general 24. Trastorns psicòtics.....	48
Objectiu general 25. Trastorns depressius.....	48
Objectiu general 26. Trastorns d'ansietat i relacionats.....	48
Objectiu general 27. Trastorns de l'excreció i del son.....	49
Objectiu general 28. Trastorns destructius del control dels impulsos i de la conducta.....	49
Objectiu general 29. Trastorns de personalitat.....	50
Objectiu general 30. Adequació dels espais.....	50
6.4.2. Línia estratègica 14. Atenció en Salut Mental d'adults amb programes específics.....	50
Objectiu general 31. Programa de trastorn mental greu a la comunitat.....	50
Objectiu general 32. Atenció a les addiccions i a la patologia dual.....	51
Objectiu general 33. Atenció als trastorns de la personalitat greus.....	52
Objectiu general 34. Programa d'atenció als trastorns de la conducta alimentària.....	53
Objectiu general 35. Atenció en Psicogeriatria.....	53
Objectiu general 36. Atenció als trastorns del neurodesenvolupament.....	54
Objectiu general 37. Atenció a la salut mental de les persones en situació d'exclusió social.....	55
Objectiu general 38. Atenció a la salut de la població immigrada.....	56
6.5. Meta 5. Epidemiologia i avaluació de les TIC actuals en Salut Mental.....	57
6.5.1. Línia estratègica 15. Sistemes d'informació a Salut Mental.....	57
6.6. Meta 6. Formació i desenvolupament professional.....	58
6.6.1. Línia estratègica 16. Formació continuada i desenvolupament professional.....	58
6.7. Meta 7. Recerca i gestió del coneixement en Salut Mental.....	58
6.7.1. Línia estratègica 17. Recerca en Salut Mental.....	59
6.7.2. Línia estratègica 18. Gestió del coneixement en Salut Mental.....	59
7. IMPLANTACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC.....	61
7.1. Oficina de Salut Mental de les Illes Balears (OSMIB).....	61
7.2. Evolució dels dispositius de Salut Mental 2016-2022.....	61
8. AVALUACIÓ I INDICADORS.....	63
9. ANNEXOS.....	85
9.1. Normativa i legislació sobre salut mental.....	85
9.1.1. Àmbit autonòmic.....	85
9.1.2. Àmbit nacional.....	86
9.1.3. Àmbit internacional.....	87
9.2. Abreviatures.....	89
10. BIBLIOGRAFIA.....	91
11. ALTRA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	106



2. Introducció

La preocupació per la salut mental a la comunitat autònoma de les Illes Balears és una realitat des de fa molt de temps. En els anys 1998 i 2006^a, es desenvoluparen sengles plans autonòmics que permeteren crear una xarxa de Salut Mental i dotar-la de recursos equiparables als d'altres comunitats del nostre entorn, d'aquesta manera es va millorar l'equitat en l'atenció.

Aquestes primeres passes requereixen ara una actualització d'acord amb les noves evidències científiques i amb la sensibilitat social creixent en temes com la humanització, l'atenció al menor, les drogodependències, l'atenció a la cronicitat, la rehabilitació social i ocupacional i la integració en general.¹

El nou Pla Estratègic de Salut Mental 2016-2022 estableix les prioritats següents a l'hora d'avançar en els models i en els processos assistencials d'atenció a la salut mental:

- Incrementar progressivament els serveis comunitaris i prioritzar els serveis de proximitat (atenció domiciliària, unitats comunitàries de rehabilitació, centres de dia, habitatges tutelats i recursos d'integració).
- Garantir una cartera de serveis comuns sanitaris i socials en Salut Mental a totes les Illes Balears.
- Elaborar i aplicar un Pla d'Atenció Comunitària de caràcter polivalent i preventiu destinat a fomentar l'autonomia de les persones.
- Millorar l'atenció de la salut mental en els pacients amb una edat avançada.
- Millorar l'organització i l'atenció a les persones amb addiccions.
- Potenciar els serveis d'atenció a l'àmbit infantojuvenil.
- Promoure la salut i la prevenció de les malalties mentals.
- Oferir formació continua als professionals.

El Pla Estratègic de Salut Mental 2016-2022 segueix les línies de treball definides per l'Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut^b les conclusions de la qual s'acaben de presentar.

Diferents organismes internacionals, com l'Organització Mundial de la Salut (OMS), han catalogat els problemes de salut mental entre els de major prevalença a l'àmbit mundial²⁻³. De fet, nombrosos estudis epidemiològics mostren que cada any un terç de la població adulta sofreix un trastorn mental⁴. Els estudis duts a terme a la població en general confirmen que els trastorns mentals són molt freqüents i que causen un alt grau de discapacitat⁵.

En els països de la Unió Europea⁶, les estimacions més conservadores assenyalen que cada any un 27% de la població adulta (de 18 a 65 anys) pateix un trastorn mental, els més freqüents són: l'ansietat, la depressió, els trastorns somatòmics i els relacionats amb el consum de substàncies⁷.

A Espanya, l'Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2009-2013 recull dades incompletes, que no permeten avaluar adequadament la prevalença i l'impacte dels trastorns de salut mental en la població en general.

Segons el projecte ESEMeD-Espanya⁸, que és l'estudi més recent en una mostra de població adulta a Espanya, el 19,5% dels espanyols presentaren en algun moment de la seva vida alguna malaltia mental –prevalença/vida–, la xifra fou més alta en les dones (22,9%) que en els homes (15,7%). Amb relació a la prevalença en els 12 mesos previs a la realització de l'estudi/prevalença-any, el 8,4% de la població presentà algun trastorn mental (5,2% en els homes i 11,4% en les dones).

A les Illes Balears, segons els sistemes d'informació del Servei de Salut, hi ha diagnosticades prop de 185.000 persones amb un trastorn de salut mental, de les quals 150.000 resideixen a Mallorca, 15.000 a Menorca i 20.000 a Eivissa i Formentera; al voltant de 5.000 d'aquestes persones tenen un trastorn mental greu.

L'OMS^c situa en un 20% la prevalença, en l'àmbit mundial, de nins i de joves que sofreixen un trastorn de salut mental susceptible de tractament en les unitats de salut mental, un 6% d'aquests nins i joves pateixen un trastorn mental greu. Si s'extrapolen aquestes xifres a les Illes Balears, suposaria que hi ha aproximadament 39.669 nins i joves afectats i que d'ells 2.380 sofririen un trastorn més greu.

^a Annex. Àmbit autonòmic núm. 1 i núm. 13

^b Annex. Àmbit nacional núm. 26

^c Annex. Àmbit internacional núm. 49

El 20% de la població està en risc de tenir una mala salut mental segons el projecte ESEMeD-Espanya⁹. Hi contribueixen no només factors biològics sinó factors socioeconòmics, culturals i ambientals (el gènere, la immigració, la situació laboral o el nivell sociocultural¹⁰). Un dels plantejaments que establim com a prioritat és el treball de continuïtat i de coordinació entre Atenció Primària (AP) i els diferents dispositius de Salut Mental, tant comunitaris com hospitalaris i articular i impulsar activitats de: promoció de la salut i prevenció de la malaltia mental, diagnòstic precoç, tractament, rehabilitació i reinserció social¹¹⁻¹²

Encara que s'ha avançat molt, sobretot des de l'àmbit de l'Atenció Primària¹³ (AP) en un elevat nombre d'intervencions de promoció i de prevenció de la salut mental, les prevalences dels desenllaços fatals de la malaltia mental com el suïcidi, no han baixat en la mateixa proporció. En aquest sentit, encara que Espanya presenta una taxa de mortalitat baixa per suïcidi respecte als països d'Europa Occidental¹⁴, és fonamental, una vegada més, una coordinació efectiva entre els diferents nivells d'atenció per prevenir la conducta suïcida¹⁵. És necessari establir un Observatori del Suïcidi i un protocol vàlid en tota la Comunitat Autònoma que doni resposta a tots els agents implicats al respecte.

En els darrers anys, els avenços científics i els canvis socioculturals han conduït a un canvi de paradigma en l'atenció especialitzada que ha apostat pel desenvolupament progressiu d'un model d'atenció comunitària en salut mental¹⁶⁻¹⁷

A la nostra Comunitat Autònoma, s'han efectuat canvis en aquest sentit amb les unitats de salut mental, les unitats comunitàries de rehabilitació i amb la creació dels equips assertius comunitaris (ESAC). A més el Pla Estratègic 2016-2022 pretén establir un model d'intervencions formals per abordar el problema de l'estigma i la discriminació, així com col·laboracions amb associacions de pacients i familiars de manera aliada i participativa.

Un dels objectius en què es posarà més afany és ampliar la xarxa de Salut Mental per als pacients amb edats més vulnerables i amb més necessitats, com és el cas dels pacients d'edat avançada i dels més joves. Per això, s'han d'establir, per una banda, els recursos materials i humans necessaris que donin resposta a aquesta població tan sensible i, per una altra banda, s'han d'actualitzar mecanismes i estructures de coordinació tant entre diferents conselleries i àmbits de l'Administració (judicial, habitatge, educació, etc.) com entre els dispositius sanitaris (AP, USM, hospitals, etc.) i socials d'una mateixa àrea de salut.

Respecte a les addiccions, el present Pla Estratègic aposta per treballar de manera unificada i sota el paraigua de la Salut Mental. L'alcohol, el cànnabis i la cocaïna són els tòxics més prevalents; però, també, hem d'abordar la presència d'altres tòxics com les drogues de síntesi i les addiccions sense tòxic¹⁸⁻¹⁹. La inclusió i el tractament de la patologia dual a les Illes Balears tenen també un lloc molt destacat.

Per acabar, és necessari insistir en la gestió del coneixement en salut mental. Per una part, en un model més potent de sistemes d'informació com a base fonamental per conèixer l'abast de les intervencions i com a guia en la presa de decisions. I, per una altra part, per al desenvolupament continu dels professionals en qüestions essencials com la formació i la recerca.

La Conselleria de Salut, la subdirecció d'Atenció a la Crònica, la coordinació d'Atenció Sociosanitària, Salut Mental i Malalties Rares i la coordinació autonòmica de Salut Mental del Servei de Salut han impulsat, de manera decidida, el nou Pla Estratègic 2016-2022, reflex del compromís de donar resposta a les necessitats en matèria de salut mental expressades per professionals, per gestors dels serveis sanitaris, per les associacions de pacients i familiars i per la ciutadania en general.

3. La salut mental a la comunitat autònoma de les Illes Balears

El present Pla Estratègic 2016-2022 analitza les necessitats en matèria de salut mental en funció de les dades i dels continguts d'informació recollits objectivament tant pels sistemes d'informació actuals com els proporcionats per professionals, usuaris, famílies i agents implicats en el procés de salut mental. L'anàlisi de totes les dades permet formular uns objectius que s'han de traduir en accions específiques que s'han de dur a terme en tots els sectors sanitaris de Salut Mental de les Illes Balears.

Es detecten una sèrie de necessitats no cobertes que s'han de tenir en compte: l'adequació i la modernització d'algunes infraestructures i serveis clarament deficitaris en alguns sectors sanitaris (hospitals de dia, programes assertius comunitaris i modernització d'unitats de rehabilitació hospitalària), la integració del tractament de les addiccions a la Xarxa de Salut Mental i l'adaptació progressiva de la dotació de professionals necessària per efectuar les accions que es plantegen, tant en l'atenció infantojuvenil com en la de l'adult.

3.1 Anàlisi de la situació

3.1.1. Dades poblacionals i epidemiològiques de la comunitat autònoma de les Illes Balears

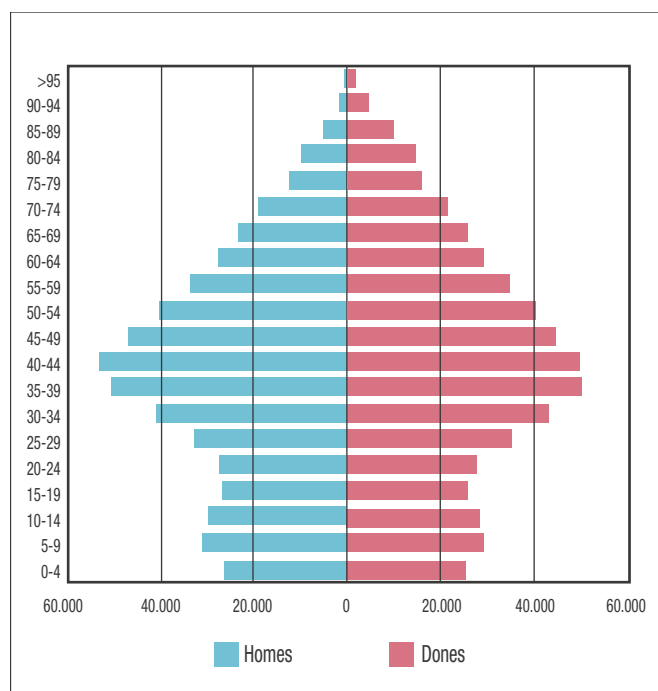
Població corresponent a 2017

Balears és la dotzena comunitat autònoma d'Espanya quant a població. La població femenina és majoritària amb 555.475 dones, la qual cosa suposa el 50,60% del total, enfront dels 542.234 homes que són el 49,39%. La població ha descendit lleugerament respecte al mes de juny del passat any 2016 (1.144.396 persones).

Les Illes Balears, amb una superfície de 4.992 Km², és una regió petita si la comparem amb la resta de comunitats autònomes, no obstant això té una mitjana de població de 229 habitants per Km². Aquesta mitjana és molt superior als 93 hab./km² d'Espanya. Se situa en el tretzè lloc de les comunitats autònomes respecte a la densitat de població.

Segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE)²⁰ de 2016, les Illes Balears són la comunitat autònoma amb un percentatge més alt de població estrangera i, si es desglossen les dades, és la primera en percentatge de resi-

Illes Balears	H	M	Total
0-4	26.285	25.088	51.373
5-9	31.292	29.353	60.645
10-14	29.740	28.217	57.957
15-19	27.113	25.662	52.775
20-24	27.484	27.551	55.035
25-29	32.884	35.025	67.909
30-34	40.864	42.976	83.840
35-39	50.698	49.836	100.534
40-44	53.191	49.553	102.744
45-49	46.759	44.572	91.331
50-54	40.607	40.149	80.756
55-59	33.690	34.602	68.292
60-64	27.746	29.074	56.820
65-69	23.616	25.658	49.274
70-74	19.437	21.416	40.853
75-79	12.741	15.645	28.386
80-84	10.032	14.704	24.736
85-89	5.337	9.984	15.321
90-94	2.039	4.652	6.691
>95	679	1.758	2.437
Total	542.234	555.475	1.097.709



Taula 1. Font: SIS del Servei de Salut

dents comunitaris i la tercera respecte a la població extra-comunitària, només per darrere de Múrcia i de Catalunya.

Malgrat que, en els darrers anys, s'ha frenat el procés migratori, la població estrangera a les Illes Balears l'any 2016 s'ha xifrat en un 17,05% del total, enfront del 18,4% de 2014. S'ha passat, en el cas dels espanyols, de 900.330 en 2014 a 918.091 en 2016; en el cas dels estrangers de 203.112 en 2014 a 188.662 en 2016²¹.

Els trastorns mentals, a les Illes Balears (2015), suposen una taxa de 29,6 morts per cada 100.000 habitants. El suïcidi i les lesions autoinfligides segueixen essent a Espanya (2015) la primera causa de mort no natural, amb 3.602 decessos (un 7,9% menys que en 2014), per davant dels accidents de trànsit (1.880 persones mortes)²²

Segons l'OMS²³⁻²⁴ (2014), el suïcidi està situat entre la segona i la tercera causa de mort en els joves. Per sexe, és la primera causa de mort externa en els homes (11,8 morts per cada 100.000 habitants).

L'any 2015, la Comunitat Autònoma amb uns 8,42 suïcidis per 100.000 habitants, se situa per sobre de la mitjana estatal de 7,76 segons l'Observatori del Suïcidi a Espanya²⁵.

Les quatre malalties psiquiàtriques (trastorn depressiu unipolar, trastorns per consum d'alcohol, esquizofrènia i trastorn bipolar)²⁶ figuren entre les 10 primeres causes de discapacitat en el món. No obstant això, la discapacitat a causa d'una patologia psiquiàtrica ha rebut una menor atenció en l'àmbit social i comunitari que la derivada de la malaltia física²⁷.

Amb relació a l'impacte en la qualitat de vida i discapacitat de la patologia mental, és similar o superior al causat per altres patologies físiques cròniques (malalties neurològiques, artritis, patologia cardíaca). La malaltia mental crònica és la causa principal que persones joves passin a ser considerades població dependent o econòmicament inactiva²⁸

Encara que a Espanya no hi ha informació oficial sobre l'impacte econòmic de les malalties mentals per no aportar dades a l'OMS²⁹; a Europa, es considera que el cost se situa entre el 3% i el 4% del Producte Nacional Brut (PIB) del conjunt de la Unió Europea (UE)³⁰⁻³¹. El 46% de la despesa esmentada correspon a costos sanitaris i socials directes i la resta a despeses indirectes a causa de la pèrdua de productivitat, associada fonamentalment a la incapacitat laboral³².

Els trastorns mentals i les malalties neurològiques suposen una despesa de 84.000 milions d'euros anuals per a Espanya. El percentatge de despesa més elevat s'associà a costos indirectes (suposen el 47% del total, enfront del 41% dels costos sanitaris directes i el 12% en costos no sanitaris). L'impacte econòmic dels trastorns mentals més freqüents (l'ansietat i la depressió)³³⁻³⁴ supera el d'altres malalties físiques, com l'esclerosi múltiple, l'epilèpsia o els tumors cerebrals. Parés-Badell, O. et al³⁵ evidencien que els trastorns mentals i les malalties neurològiques tenen un impacte enorme en l'economia del nostre país, que és equivalent al 8% del PIB. L'any 2010, el cost econòmic associat a aquest conjunt de trastorns i malalties superà al de la despesa pública emprada en sanitat.

3.1.2. Recursos de l'atenció a la salut mental 2016

3.1.2.1. Estructures organitzatives assistencials

L'assistència a la salut mental a la nostra Comunitat Autònoma consta d'estructures sectoritzades i supra-sectoritzades.

• Sectorials

1. Unitat de Salut Mental d'adults (USM)
2. Unitat d'Hospitalització Breu d'adults (UHB)
3. Hospital de Dia d'Adults (HDD)
4. Unitat Comunitària de Rehabilitació (UCR)
5. Equips de Seguiment Asseritiu Comunitari (ESAC)

Distribució de dispositius sanitaris sectorials de Salut Mental						
Sector sanitari	Dispositiu					Població (nre. d'hab.)
	UHB ²	HDD ³	USM ¹	UCR ⁴	ESAC ⁵	
Ponent (HUSE)	1 27 llits	1 24 places	3	1	½	327.285
Migjorn (HSL)	1 24 llits	1 15 places	2	1	1	258.428
Tramuntana (HCIN)	1 15 llits	1 15 places	1	1	½	121.999
Manacor (HM)	1 15 llits	0	1	1	0	139.717
Menorca* (HMO)	1 9 llits	1 15 places	1	1	0	84.853
Eivissa-Formentera (HCM)	1 24 llits	1 12 places	1	0	1	144.622
Total	113 llits	81 places	9	5	3	1.073.904

*Menorca disposa de la Unitat de Sant Miquel que realitza funcions d'UCR, UME i ULE. Taula 2. Font: Elaboració pròpia.

• Suprasectorials

- Institut Balear de Salut Mental de la Infància i de l'Adolescència (IBSMIA)
 - Unitats comunitàries de salut mental infantojuvenil (UCSMIA)
 - Unitat Hospitalària Infantojuvenil (UHB). Hospital Universitari Son Espases
 - Hospital de Dia (HDD). Hospital Universitari Son Espases
- Unitats de Mitjana Estada (UME): Hospital Psiquiàtric,

Lluerna i Galatzó

- Servei d'Atenció Residencial Comunitari (SARC)
- Dispositiu d'Atenció Psicogeriàtrica: Hospital Psiquiàtric de Mallorca
- Unitat de Subaguts: Hospital Psiquiàtric de Mallorca
- Àrea de Salut Mental de Llarga Estada: Hospital Psiquiàtric de Mallorca
- Unitat de Patologies Relacionades amb l'Alcohol (UPRA)
- Unitats Comunitàries de Rehabilitació (UCR)

Distribució de dispositius suprasectorials						
Sector sanitari	IBSMIA ¹			Població infantil	Àrea Sociosanitària	
	UHB ^b	HDD ^c	UCSMIA ^a		UCR ⁸	SARC ³
Ponent	1 11 llits	1 16 places	1	56.879	1	4
Migjorn				49.435	1	7
Tramuntana			1	24.197	1	1
Manacor			1	26.486	1	
Menorca*			1	16.143	1	
Eivissa-Formentera			1	25.207	1	
Total	1	1	5	198.347	5	12
Suprasector	Àrea sociosanitària –Hospital Psiquiàtric–					
	Subaguts ⁵	Estada Mitjana (UME) ²	ULE ⁶	UPRA ⁷	Psicogeriàtric ⁴	SARC ³ Mini Residència /Pisos
Hospital Psiquiàtric	1 26 llits	2 24/24	1 24 llits	1 12 llits	1 58 llits	62 places

*A Menorca s'inclouen els professionals de la Unitat de Sant Miquel a diferència de la resta de sectors que només es recullen els adscrits a UHB, HDD i USM. Taula 3. Font: Elaboració pròpia.

3.1.2.2. Recursos humans

	Categories professionals							Població (nre. d'hab.)
	Psiquiatria	Psicologia	Infermeria	Treball social	Terapeuta ocupacional	Tècnic auxiliar	Zelador	
Sectors sanitaris								
Ponent	18	9	21	3'4	1	15		327.285
Migjorn	14	7,5	20,5	4	1	14		258.428
Tramuntana	9	4	1	2	1	8	3	121.999
Manacor	7	3	12	1	0	9		139.717
Menorca*	6	7	19	2	1	16.5		84.853
Eivissa-Formentera	10	4	13	1	1	12	5	144.622
Suprasector								
Hospital Psiquiàtric	11	14	46	7	5	182		Supra-sectorial
IBSMIA	15.6	15	16.4	3	0	9	5	Supra-sectorial
Total	90.6	63.5	148.9	23.4	10	265.5	13	1.073.904

*A Menorca s'inclouen els professionals de la Unitat de Sant Miquel a diferència de la resta de sectors que només es recullen els adscrits a UHB, HDD i USM. Taula 4.
Font: Elaboració pròpia

3.1.3. Distribució de la població adscrita a cada sector sanitari l'any 2016

Sector PONENT (Hospital universitari Son Espases)		TOTAL TSI	<18 a	>=18 a
USM Son Pisà				
SANTA CATALINA	Santa Catalina	18.353	2.851	15.502
CASA DEL MAR	Casa del Mar	22.214	3.245	18.969
SON PISÀ	Son Pisà	23.510	4.316	19.194
VALLDARGENT	Valldargent	15.802	2.246	13.556
PERE GARAU	Pere Garau	25.189	4.440	20.749
Total USM Son Pisà		105.068	17.098	87.970
USM Palma Nova				
ANDRATX	Ponent (Andratx) Port d'Andratx, S'Arracó	10.560	1.919	8.641
CALVIÀ	Santa Ponça Capdellà, El Toro, Peguera, Galatzó	22.566	3.853	18.713
NA BURGUESA	Palma Nova Bendinat, Portals Nous, Son Ferrer	24.471	4.334	20.137
SANT AGUSTÍ	Sant Agustí - Cas Català, Gènova	16.171	2.581	13.590
Total USM Palma Nova		73.768	12.687	61.081
USM Creu Roja				
TRAMUNTANA	Esporles, Banyalbufar, Estellencs, Valldemosa	7.559	1.392	6.167
ARQ. BENNÀSSAR	Arquitecte Bennàssar	31.141	5.491	25.650
CAMP REDÓ	Camp Redó, Son Sardina, Establiments	28.535	5.198	23.337
S'ESCORNADOR	S'Escorxador	30.269	4.580	25.689
SON CLADERA	Son Cladera, S'Indioteria	9.734	1.920	7.814
SON SERRA	Son Serra - Sa Vileta, Puigpunyent, Galilea	27.267	5.804	21.463
ARAGÓ	Aragó	13.944	2.709	11.235
Total USM Creu Roja		148.449	27.094	121.355
Total sector PONENT		327.285	56.879	270.406

Sector MIGJORN (Hospital Son Llätzer)		TOTAL TSI	<18 a	≥18 a
USM Emili Darder				
ES TRENCADORS	Trencadors (S'Arenal-Llucmajor), Badia Gran	21.160	4.391	16.769
MIGJORN	Migjorn (Llucmajor), Algaida, Randa, Pina	18.386	3.375	15.011
SERRA NORD	Serra Nord (Sóller), Fornalutx, Port de Sóller, Deià	13.010	2.267	10.743
PLATJA DE PALMA	Can Pastilla, Es Pil·lari, S'Aranjassa, S'Arenal de Palma	19.746	3.039	16.707
COLL D'EN RABASSA	Coll d'en Rabassa, Es Molinar	20.813	3.861	16.952
EMILI DARDER	Polígon de Llevant (Emili Darder)	19.062	3.423	15.639
SON FERRIOL	Son Ferriol, Sant Jordi	13.712	2.769	10.943
Total USM Emili Darder		125.889	23.125	102.764
USM Rafal Nou				
PONT D'INCA	Marratxí (Martí Serra) Pla de Na Tesa	20.275	3.941	16.334
MUNTANYA	Muntanya, Sa Cabaneta, Pòrtol	13.323	2.978	10.345
SANTA MARIA DEL CAMÍ	Santa Maria, Bunyola, Santa Eugènia, Palmanyola	15.109	3.029	12.080
ESCOLA GRADUADA	Escola Graduada	23.643	3.717	19.926
RAFAL NOU	Rafal Nou	19.413	4.136	15.277
SON GOTLEU	Son Gotleu	21.779	4.445	17.334
ES RAIGUER	Es Raiguer (Binissalem) Sencelles, Alaró, Consell, Biniali	18.997	4.064	14.933
Total USM Rafal Nou		132.539	26.310	106.229
Total SECTOR MIGJORN		258.428	49.435	208.993

Sector LLEVANT (Hospital de Manacor)		TOTAL TSI	<18 a	≥18 a
USM Manacor				
CAPDEPERA	Capdepera, Cala Rajada, Canyamel	11.485	1.964	9.521
XALOC	Xaloc (Campos), Ses Salines, Colònia Sant Jordi, Sa Ràpita	13.995	2.658	11.337
FELANITX	Felanitx, Portocolom, S'Horta, Cas Concos	17.805	3.404	14.401
LLEVANT	Son Servera, Sant Llorenç des Cardassar, Cala Millor, Sa Coma, Son Carrió	19.730	3.639	16.091
MANACOR	Manacor, Son Macià	30.663	6.250	24.413
PORTO CRISTO	Porto Cristo, Cales de Mallorca, S'Il·lot	10.262	2.052	8.210
NUREDDUNA	Nuredduna (Artà) , Colònia de Sant Pere	7.685	1.460	6.225
SANTANYÍ	Santanyí, Cala d'Or, S'Alqueria Blanca, Llombards, Calonge	12.059	1.993	10.066
SES ROQUES LLISES	Ses Roques Llises (Vilafranca), Porreres, Montuïri, Petra, Sant Joan, Ariany	16.033	3.066	12.967
Total SECTOR LLEVANT/ Total USM Manacor		139.717	26.486	113.231

Sector TRAMUNTANA (Hospital Comarcal de Inca)		TOTAL TSI	<18 a	>=18 a
USM Inca				
INCA	Inca, Lloseta, Selva, Escorca, Moscarí, Caimari, Biniamar, Mancor de la Vall, Sa Calobra	41.862	8.806	33.056
POLLENÇA	Pollença, Port de Pollença	16.090	2.745	13.345
ALCÚDIA	Safrà (Alcúdia), Port d'Alcúdia	18.528	3.583	14.945
TORRENT DE SANT MIQUEL	Torrent de Sant Miquel (Sa Pobla), Búger, Campanet	17.256	3.734	13.522
MARINES	Marines (Muro), Can Picafort, Santa Margalida, Son Serra de Marina	18.384	3.394	14.990
ES PLA	Es Pla (Sineu), Costitx, Lloret de Vista Alegre, Llubí, Maria de la Salut	9.879	1.935	7.944
Total sector TRAMUNTANA/ Total USM Inca		121.999	24.197	97.802
Sector EIVISSA-FORMENTERA (Hospital Can Misses)		TOTAL TSI	<18 a	>=18 a
USM Eivissa- Formentera				
EIXAMPLE	Eixample (Can Misses), Can Misses	18.650	4.872	13.778
ES VIVER	Es Viver, Es Viver	22.045	3.820	18.225
SANTA EULÀRIA	Santa Eulària, Sant Carles de Peralta, Sant Joan de Labritja, Sant Miquel de Balansat, Santa Gertrudis de Fruiteria	27.856	4.894	22.962
SANT ANTONI	Sant Antoni, Sant Antoni de Porrmany, Sant Mateu d'Aubarca, Sant Rafel de sa Creu, Santa Agnès de Corona	23.319	4.211	19.108
VILA	Vila, Jesús, Puig d'en Valls, Vila	19.804	1.910	17.894
FORMENTERA	Formentera	9.262	1.653	7.609
SANT JORDI DE SES SALINES	Sant Jordi de ses Salines, Sant Jordi	9.909	1.903	8.006
SANT JOSEP DE SA TALAIA	Sant Josep de sa Talaia, Cala d'en Bou, Sant Agustí, Sant Josep	10.777	1.944	8.833
Total sector EIVISSA-FORMENTERA Total USM Eivissa- Formentera		141.622	25.207	116.415
Sector MENORCA (Hospital Mateu Orfila)		TOTAL TSI	<18 a	>=18 a
USM Menorca				
DALT SANT JOAN	Dalt Sant Joan, Sant Lluís, Sant Climent	24.703	6.295	18.408
CIUTADELLA	Ciutadella (Canal Salat)	26.289	4.984	21.305
ALAIOR	Alaior (Es Banyer), Es Mercadal, Fornells, Cala en Porter	11.969	2.215	9.754
FERRERIES	Ferrerries, Es Migjorn Gran	5.788	1.084	4.704
VERGE DEL TORO	Verge del Toro, Es Castell	16.104	1.565	14.539
Total sector MENORCA/Total USM Menorca		84.853	16.143	68.710
Total ILLES BALEARS		1.073.904	198.347	875.557

Tabla 5. Fuente: SIS del Servicio de Salud



4. Metodologia

4.1. Fonaments de l'elaboració del Pla Estratègic

El Pla Estratègic 2016-2022 pretén atendre la salut mental de manera integral i transversal comptant amb el concurs dels usuaris, de les seves famílies i dels professionals que els atenen.

És primordial que les línies estratègiques no estiguin adreçades només cap als problemes clínics, sinó també cap a altres qüestions com la humanització de l'assistència, l'autonomia del pacient i la lluita contra l'estigma, la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia mental, l'actualització en el model organitzatiu i de la cartera de serveis, la reorientació d'alguns dispositius que ja existeixen i la creació de nous a la Comunitat Autònoma (entre d'altres: la Unitat de Patologia Dual, l'Observatori per al Suïcidi o l'Oficina Autònoma de Salut Mental).

S'han consultat diferents fonts documentals com l'Estratègia de Salut Mental de les Illes Balears de 2006, la Guia de recursos i situació de la Xarxa de Salut Mental de 2011, directrius internacionals³⁶, de la Unió Europea i de l'Organització Mundial de la Salut³⁷, directrius nacionals com l'Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2009-2013 i altres plans de salut mental autonòmics³⁸. També s'ha renovat la informació sobre l'organització i el funcionament de la Xarxa de Serveis de Salut Mental per donar una visió més completa i actualitzada dels recursos.

En l'elaboració del Pla Estratègic s'han tengut en compte, no només els indicadors d'estructura o d'activitat, sinó també les conclusions dels grups de treball, fruit de les reflexions i del debat respecte a les necessitats i a les actuacions en el marc temporal del desenvolupament del Pla Estratègic.

L'elaboració d'aquest document s'havia de fer en paral·lel amb la posada en marxa de diverses accions prioritàries relatives a l'equitat assistencial a la Comunitat Autònoma. D'aquesta manera, s'han iniciat accions abans de la seva edició definitiva.

S'han tengut en compte propostes bàsiques de consens en els grups com:

- Aconseguir uns estàndards de quali-

tat que permetin oferir millors serveis a les persones, a les famílies i als professionals de Salut Mental. Oferir, per tant, a la població uns serveis que suposin un progrés en l'atenció a la salut mental a les Illes Balears³⁹.

- Avançar en la humanització de l'assistència sanitària a les persones amb malaltia mental mitjançant la lluita contra l'estigma i l'apoderament dels usuaris. Respectar principis bàsics com la independència, l'autonomia i la dignitat de les persones.
- Enfortir la promoció dels factors de salut mental, la prevenció del suïcidi, els trastorns mentals i les addiccions, millorar el coneixement que els professionals i els usuaris tenen sobre la salut mental mitjançant intervencions intersectorials.
- Posar una atenció especial en les poblacions sensibles com la salut mental dels infants i dels adolescents, considerada com una àrea assistencial especialitzada diferenciada de l'atenció als adults.
- Garantir l'atenció a les persones amb un trastorn mental greu, així com la seva rehabilitació i el suport als seus familiars i cuidadors.
- Impulsar el lideratge participatiu dels professionals de la Xarxa de Salut Mental; recollir les valoracions, les millores i les necessitats detectades per: professionals sanitaris experts, associacions d'usuaris, famílies, entitats prestadores de serveis de salut mental i altres agents implicats.
- Fomentar la formació continuada amb l'objectiu de prestar una assistència de qualitat, en què disminueixi la variabilitat interindividual i millori la gestió del coneixement, la recerca i la innovació en la Xarxa de Salut Mental.



Figura 2. Font Elaboració pròpia.

4.2. Model de treball

S'ha articulat la creació d'un comitè tècnic compost per professionals representatius de cada estament i de diferents sectors de Salut Mental, amb el propòsit d'efectuar un treball transversal en l'elaboració d'aquest Pla Estratègic.

Els grups de treball s'han format amb professionals del Servei de Salut, d'altres administracions públiques implicades en la Salut Mental (Conselleria d'Assumptes Socials, Ministeri de Justícia, Conselleria d'Educació, consells insulars i Direcció General de Salut Pública i Participació) i dels principals agents socials de les Balears (associacions d'usuaris, associacions de familiars, entitats del tercer sector i societats científiques, entre d'altres). El comitè tècnic lidera de manera matricial per garantir les necessitats reals en termes de salut mental i la seva aplicació en una cartera de serveis equitativa amb la resta del territori espanyol.

S'estableix una manera de treball basada en:

- Adoptar una estratègia de desenvolupament progressiu i acumulatiu, en què les accions s'han planificat en blocs temporals fins a l'execució completa del treball. A cada interacció del grup de treball, s'ha millorat la versió antiga i assegurat un resultat final més complet.
- Basar la qualitat del resultat dels grups de treball en l'experiència de cada un dels professionals participants, en la seva motivació per desenvolupar aquesta labor i en la seva actitud més que en la qualitat dels processos.



Figura 3. Font: Elaboració pròpia.



Figura 4. Font: Elaboració pròpia.

- Superposar diferents fases del desenvolupament, en lloc de fer-ne una darrera l'altra de manera seqüencial o en cascada. L'elaboració del Pla Estratègic ha estat un procés viu i flexible.
- Sol·licitar grups que responguin a les necessitats de l'objectiu plantejat en clau d'accions. Objectiu: acció.
- Possibilitar que els equips disposin d'una xarxa de comunicació per treballar i assolir les metes segons el cronograma.

4.3. Posada en marxa

Havent acabat l'anàlisi de la situació, la identificació i la prioritització de les principals necessitats i de les àrees de millora i la reflexió estratègica, s'han establert les línies del nou pla estratègic de salut mental. Aquestes línies s'han formulat en forma d'objectius i accions concretes que s'han de fer basades en les aportacions dels grups de treball. S'han incorporat intervencions i programes assistencials, fites estructurals i organitzatives o millores a l'àrea del coneixement. Posteriorment, s'ha redactat el document inclouent-hi els indicadors de seguiment i d'avaluació. Finalment, s'ha remès per a la seva aprovació i difusió prèvia a la seva implantació.

5. Missió, visió, valors i principis estratègics

5.1. Missió

Millorar la salut mental de la població, tant la de les persones afectades com la de la població en general.

5.2. Visió

Mitjançant la planificació, la implementació i l'avaluació dels recursos apropiats, assolir una assistència sanitària de tall biopsicosocial en la qual el pacient sigui el centre del sistema. De manera integradora, multidisciplinària i transversal. Coordinada amb altres institucions implicades en la salut mental, i eficient en la continuïtat dels tractaments, la rehabilitació i la reinserció. Es pretén desenvolupar un model que preservi la dignitat i l'autonomia dels usuaris i de les seves famílies. Un model comunitari que faciliti a la persona amb una malaltia mental la proximitat i l'accessibilitat als recursos assistencials de la Xarxa de Salut Mental.

5.3. Valors

- Autonomia de les persones i la lluita contra l'estigma per respectar i promoure l'apoderament i la recuperació personal. Reconeixement exprés de l'assistència a l'usuari amb trastorn mental en igualtat de condicions que qualsevol altre ciutadà.
- Accessibilitat per prestar assistència a l'usuari i als seus familiars quan i on la necessitin.
- Continuïtat de les cures, és a dir, la capacitat de la xarxa assistencial de Salut Mental per proporcionar tractament, rehabilitació, cures i suport de manera longitudinal tant als usuaris com a les seves famílies.
- Equitat territorial en la distribució dels recursos de Salut

Mental en cada un dels sectors de les Illes Balears.

- Qualitat a nivell estructural dels recursos, processos, resultats i efectes sobre la malaltia o sobre els nivells de salut obtinguts.

5.4. Principis estratègics

Model comunitari i coordinat amb Atenció Primària per atendre les necessitats de les persones amb problemes de salut mental i les seves famílies de la manera més propera i en el seu medi més habitual.

Model orientat a millorar l'autonomia, a la lluita contra l'estigma i a la humanització de l'assistència de les persones amb trastorn mental. Model participatiu d'atenció a les persones i a les seves famílies quant a l'apoderament, a la informació sobre el seu pla terapèutic i a les decisions que, com a ciutadans de ple dret, tenen sobre les decisions que fan referència a la seva recuperació.

Organització dels serveis de Salut Mental orientats a un model d'atenció basada en la recuperació de la persona. Defensar i establir les ajudes suficients que afavoreixin el desenvolupament d'un projecte de vida esperançador que tenguin en compte els reptes i els objectius personals que donen sentit a una vida de qualitat.

Resposta integral a les necessitats de les persones amb problemes de salut mental basada en una atenció transversal, en equips multidisciplinaris d'enfocament biopsicosocial i en l'adaptació a un entorn canviant amb determinants socials i de salut nous com són les addiccions, que ja formen part d'una realitat establerta dels problemes de salut mental.



6. Metes, línies estratègiques, objectius i accions

En línia amb l'Estratègia de Salut Mental del Ministeri 2009-2013, les recomanacions internacionals i les directives sorgides de l'avaluació i de l'anàlisi de la situació actual en els sectors sanitaris de les Illes Balears amb referència a la salut mental, en el Pla Estratègic 2016-2022 s'estableixen les línies, els objectius generals i els objectius específics amb les accions que s'han d'efectuar.

6.1. Meta 1. Promoció de la salut mental, prevenció dels trastorns mentals i lluita contra l'estigma

En el document "Salut Mental: enfortir la nostra resposta"⁴⁰, l'OMS assenyala que la promoció de la salut mental consisteix en la creació d'entorns i de condicions de vida que la propiciïn i que permetin a les persones adoptar i mantenir modes de vida saludables. Aquest objectiu necessita estratègies intersectorials com les següents:

- Intervenció precoç en la infància i suport al desenvolupament infantil.
- Lluita contra la desigualtat de gènere.
- Augment del suport social a les poblacions geriàtriques i als grups vulnerables (minories, migrants, etc.).
- Promoció de la salut mental a l'escola i al treball.
- Creació de polítiques d'habitatge.
- Desenvolupament de programes de prevenció de la violència.
- Posada en marxa de programes de desenvolupament comunitari.
- Reducció de la pobresa i millora de la protecció social per als pobres.
- Desenvolupament de la legislació i realització de campanyes contra la discriminació.
- Promoció dels drets, de les oportunitats i de l'atenció a les persones amb trastorns mentals.

El Pla Estratègic de Salut Mental 2016-2022 de les Illes Balears proposa emprendre accions intersectorials relacionades amb la promoció de la salut mental en la població en general i estableix objectius propis relacionats amb la població infantojuvenil i amb les persones adultes afectades de trastorn mental greu.

És necessari reforçar l'acció comunitària dels professionals d'Atenció Primària ⁴¹a través de la seva participació efectiva i concreta, atès que la salut mental és la base per al benestar i el funcionament d'un individu i d'una comunitat.

Hem de col·laborar en l'elaboració de mapes d'actius que puguin utilitzar-se com a prescripció efectiva i que, d'aquesta manera, ens ajudin a promocionar la salut i a prevenir la malaltia. Són elements essencials apoderar la població perquè exerceixi un major control sobre la seva salut, oferir una perspectiva positiva de la salut mental, adreçada a involucrar les persones en la responsabilitat de la seva salut⁴².

És de suma importància promoure estils de vida més saludables en les persones amb un trastorn mental greu⁴³. En aquest moment, la protecció i la promoció de la salut física de les persones amb un trastorn mental greu es considera una línia prioritària d'intervenció en l'àmbit mundial⁴⁴, tant èticament com des de l'àmbit de la salut pública, ja que afecta la protecció de drets fonamentals de les persones i les seves possibilitats de benestar i de qualitat de vida⁴⁵.

La prevenció de la malaltia mental es basa a reduir la incidència, la prevalença i la recurrència dels trastorns mentals, així com l'impacte que exerceix la malaltia en la persona afectada, en les seves famílies i en la societat⁴⁶.

6.1.1. Línia estratègica 1. Promoció de la salut mental en la població en general i en grups específics

Objectiu general 1. Promoure la salut mental en la població en general

Objectiu específic 1. Impulsar activitats de promoció de salut mental que permetin un òptim desenvolupament psicològic i psicofisiològic de la població adulta i de la infantojuvenil mitjançant l'acció comunitària i l'apoderament.

Accions a realitzar:

1. Dissenyar una campanya d'informació i de divulgació dedicada a temes de salut mental. Això inclou mitjans de comunicació i ús de les xarxes socials⁴⁷⁻⁴⁸⁻⁴⁹⁻⁵⁰ i de recursos propis.
2. Implementar, des del Servei de Salut, un telèfon d'informació a través del 061 –Salut respon– com a plataforma d'informació per als professionals i els usuaris de la Salut Mental.
3. Efectuar un programa de formació continuada en salut mental durant dos anys per a pediatres, metges i infermers d'Atenció Primària de les patologies de salut mental més prevalents en la població infantil i adolescent.

4. Col·laborar a promocionar l'associacionisme amb els usuaris, amb les seves organitzacions i amb les entitats que proveeixen serveis ocupacionals i/o residencials als usuaris dels serveis de Salut Mental.

5. Facilitar la divulgació d'informació sobre aspectes generals i consells bàsics per a la promoció i la prevenció de la salut mental en els centres educatius.

6. Col·laborar amb la Conselleria d'Educació en la divulgació del protocol per a la detecció i l'abordatge de l'assetjament escolar en els centres educatius.

Objectiu general 2. Promoure la salut mental en les persones amb un trastorn mental greu

Objectiu específic 2. Promoure conductes saludables en les persones amb un trastorn mental greu (TMG), detectar les necessitats biopsicosocials dels pacients amb TMG i les seves famílies ⁵¹⁻⁵².

Accions a realitzar:

7. Desenvolupar un pla individualitzat de tractament (PIT) per a les persones amb un trastorn mental greu que inclogui objectius i activitats de promoció de la salut física amb el personal d'infermeria dels centres d'Atenció Primària i de la Unitat de Salut Mental.

8. Incorporar programes psicoeducatius. El personal d'infermeria de les USM i dels centres de salut d'Atenció Primària són els professionals que han d'incorporar aquests programes adreçats als pacients i als familiars.

9. Desenvolupar activitats de promoció de salut d'exigència baixa adreçades a persones amb trastorn mental greu que afavoreixin la seva socialització progressiva i la integració en els recursos sociosanitaris de la zona de salut.

10. Impulsar el desenvolupament intersectorial i participatiu a través d'estratègies específiques de promoció de salut, com la divulgació dels recursos sociocomunitaris existents per a les persones amb un trastorn mental greu i els seus cuidadors. Col·laborar amb la Gerència d'Atenció Primària (GAP) en l'elaboració de mapes actius de la Comunitat.

11. Potenciar la coordinació i la formació entre l'equip de Salut Mental, Atenció Primària i els dispositius dels serveis socials.

6.1.2. Línia estratègica 2. Prevenció dels trastorns mentals

Objectiu general 3. Prevenir els problemes de salut mental en la població en general

Objectiu específic 3. Millorar el Programa de Prevenció de Problemes de Salut Mental en la població infantil i adolescent de les Illes Balears inclòs en el Programa de Salut Infantil i Juvenil de les Illes Balears, que s'aplica a l'àmbit d'Atenció Primària en tota la Comunitat Autònoma.

Accions a realitzar:

12. Actualitzar i revisar el document que hi ha en el Programa de Salut Infantil i Juvenil de les Illes Balears, insistir a definir els factors de risc de malaltia mental, el TMG, la heretabilitat, els senyals d'alarma i els criteris de derivació des d'Atenció Primària a Salut Mental o a altres serveis amb el consens entre els professionals referents dels diferents serveis assistencials i de les administracions implicades.

13. Difondre l'actualització entre tots els professionals del primer nivell assistencial i a altres agents implicats en l'entorn mèdic, social i educatiu de la infància i de l'adolescència. Llibre imprès, correu electrònic i pàgines web corporatives, de tal manera que qualsevol professional de l'esmentat nivell del territori balear tenguí accés al document. S'han de tenir en compte també altres agents implicats en l'entorn mèdic, social i educatiu de la infància i de l'adolescència.

Objectiu específic 4: Elaborar i instaurar un programa específic de prevenció de problemes de salut mental, coordinat per Pediatria d'Atenció Primària i la USM i adreçat als menors a càrrec de familiars i/o de cuidadors principals amb un diagnòstic de trastorn mental greu, aplicable a tot el territori balear i que inclogui la detecció, la derivació, el grau d'intervenció i el seguiment.

Accions a realitzar:

14. Elaborar un programa de detecció i seguiment de menors que viuen en famílies amb algun membre afectat d'un trastorn mental greu, per prevenir possibles problemes psicològics i/o socials d'aquests menors.

15. Desenvolupar i implantar un programa pilot de prevenció primària com a proposta d'intervenció psicoeducativa per a les famílies (pacients amb diagnòstic TMG i els fills menors al seu càrrec), per millorar les habilitats parentals, disminuir l'estigma de trastorn mental greu en els fills i millorar la comunicació intrafamiliar.

Objectiu general 4. Crear el Pla de Prevenció del Suïcidi

El suïcidi i els seus intents configuren un problema greu de salut pública que afecta persones de qualsevol edat, cultura, grup poblacional i gènere⁵³.

El mes de febrer de 2017, l'INE va publicar les estadístiques de defuncions per causes de mort de 2015, entre aquestes causes es troben els suïcidis: 3.602 persones, 10 persones al dia, un 75% són homes i un 25% dones. Respecte a l'any 2014, suposa una disminució de quasi el 8%.

L'any 2015, la comunitat autònoma de les Illes Balears registrà 93 suïcidis, 1,8 suïcidis a la setmana. Mentre que els suïcidis en els homes han disminuït, en les dones es registra una xifra històrica ja que supera la màxima de 2014. Segueix essent la principal causa externa de mort a Espanya. És la primera causa absoluta de mort entre els homes de 15 a 29 anys i la segona, després dels tumors, en les dones en aquest mateix rang d'edat⁵⁴.

El suïcidi produeix un impacte important a la societat per diferents raons: per ser una de les principals causes de mort en els joves⁵⁵, per l'impacte emocional que provoca en les víctimes de la postvenció (familiars i amics que sobreviuen el mort), pel mimetisme social d'aquest tipus de conductes i per l'impacte sobre el professional que tracta el pacient.

Objectiu específic 5. Dissenyar un sistema de vigilància epidemiològica del suïcidi i de la conducta suïcida⁵⁶

Accions a realitzar:

16. Implementar un Observatori del Suïcidi mitjançant un sistema de recollida d'informació epidemiològica a les Illes Balears.

17. Consensuar protocols de prevenció del suïcidi i de seguiment coordinat en tots els àmbits a l'alta dels pacients després d'un intent de suïcidi (urgències d'hospitals, urgències i consultes d'Atenció Primària i unitats de salut mental)⁵⁷⁻⁵⁸.

18. Desenvolupar i implementar un procediment normalitzat d'actuació en les unitats de salut mental ambulatories per a pacients amb risc suïcida i intents de suïcidi previs. S'han de potenciar els factors protectors i la detecció de situacions d'alt risc, i prestar una atenció especial als grups de risc (infància, adolescència, persones majors, malalts crònics greus i violència de gènere), així com als pacients amb trastorns relacionats amb una major incidència de suïcidi⁵⁹⁻⁶⁰.

Objectiu específic 6. Desenvolupar programes formatius destinats a la prevenció del suïcidi, adreçats als professionals implicats en la detecció i en l'atenció al risc de suïcidi en la població en general i en els grups de risc⁶¹.

Accions a realitzar:

19. Impartir programes formatius de conducta suïcida per a professionals mèdics i d'infermeria a Atenció Primària, serveis sanitaris i socials d'atenció a persones majors, professionals del medi escolar i universitari.

20. Elaborar i difondre material informatiu sobre la prevenció del suïcidi en centres d'Atenció Primària i hospitals, en col·laboració amb associacions de prevenció del suïcidi⁶².

21. Establir un equip de suport professional per als centres escolars amb la finalitat de prestar suport a iguals d'infants i de joves que han efectuat un suïcidi consumat. Implantar pautes de detecció per als familiars, per als alumnes i per als docents amb programes formatius. Afavorir la creació d'associacions per a supervivents –en correspondència amb la Línia estratègica 6: Atenció a la salut mental infantojuvenil.

Objectiu específic 7. Reduir l'accés a mitjans letals a través de mesures encaminades a evitar l'acumulació indeguda de medicació per part de pacients amb risc suïcida.

Accions a realitzar:

22. Establir mecanismes de control informatitzat de la dispensació de receptes de psicofàrmacs. Prescriure fàrmacs amb una menor toxicitat en els grups de risc, Els professionals que els prescriuen han d'ajustar la quantitat de medicació dels envasos. Això facilitarà, a més, una major vinculació metge-pacient i una millor supervisió per part del professional.

23. Recollir informació i avaluar l'accés a altres mitjans letals, segons les recomanacions de l'OMS respecte a les barreres arquitectòniques en llocs elevats, ponts, etc., amb la finalitat de desenvolupar mesures preventives. Instar les autoritats competents a seguir aquestes recomanacions.

Objectiu específic 8. Fomentar l'abordatge adequat per part dels mitjans de comunicació de les notícies relacionades amb conductes suïcides i suïcidis consumats, a través de falques publicitàries, telèfon de l'esperança en infants, adolescents i adults, atenció a l'assetjament escolar i atenció a víctimes de violència de gènere, col·lectiu LGTBI, etc.

Accions a realitzar:

24. Informar de l'abordatge adequat i de l'ús de les directrius assenyalades per l'OMS per al tractament dels suïcidis per part dels mitjans de comunicació i evitar el sensacionalisme, l'estigma, etc.

25. Prioritzar la promoció de la salut i la prevenció del suïcidí per part dels mitjans de comunicació.

Objectiu específic 9. Fomentar la investigació de la conducta suïcida⁶⁴ i de l'assetjament de menors. Per completar les actuacions encaminades a la prevenció del suïcidí, es destaca la importància de la investigació adreçada a l'estudi tant de les bases biològiques i genètiques de la conducta suïcida com dels aspectes socials i psicològics que concorren en els pacients amb risc suïcida.

Accions a realitzar:

26. Impulsar projectes d'investigació de la conducta suïcida, de la depressió i de l'assetjament en menors, adreçats especialment a la prevenció del suïcidí⁶⁵.

27. Estudiar l'ús que fan els infants i els adolescents de les xarxes socials que puguin promoure conductes suïcides i de les mesures legals que s'han d'adoptar.

Objectiu general 5. Prevenir les addiccions. Actualment, a la nostra Comunitat Autònoma, la Direcció General de Salut Pública articula el Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB).

El PADIB actua transversalment mitjançant la promoció i la prevenció de les addiccions en diferents entorns (educatiu⁶⁶, familiar, oci, comunitari, laboral i de tractament en les unitats de conductes addictives⁶⁷).

Objectiu específic 10. Col·laborar amb la Direcció General de Salut Pública en el desenvolupament del PADIB.

Acció a realitzar:

28. Elaborar un pla de treball coordinat sobre les actuacions en matèria d'addiccions a les Illes Balears i de la problemàtica associada a la salut mental de la persona afectada, de les seves famílies i de la societat. Aquest pla de treball ha de compartir la informació i la documentació necessària per fer el seguiment i l'avaluació continuada del consum de drogues.

Objectiu general 6. Fomentar l'autocura dels professionals de la Salut Mental. Des de fa alguns anys, la cultura

de l'autocura en l'àmbit laboral i el desenvolupament d'estratègies encaminades a la prevenció i a la promoció de la salut dels diferents grups professionals, de cada vegada, han pres més rellevància⁶⁸.

És un fet que, a les societats més desenvolupades, els serveis de prevenció de la salut i de riscos laborals ja tenen un llarg recorregut ja que formen part de les institucions i de les empreses com un servei integrat i que s'entén com a necessari, encara que estigui orientat fonamentalment a la dimensió física de la salut amb una consideració escassa dels aspectes psicològics o de benestar emocional.

Aquest interès creixent ha afavorit el disseny i la implantació de programes destinats a salvaguardar el benestar i la salut dels professionals, especialment dels professionals les activitats principals dels quals se centren a prestar ajuda⁶⁹, procurar confort i/o que suporten una elevada càrrega d'estrès⁷⁰.

És veritat que els sistemes sanitaris han adquirit una gran complexitat tecnològica i de gestió. És per aquest motiu que se necessita trobar un equilibri raonable entre la tecnologia i la humanitat⁷¹.

En aquest sentit, els programes d'autocura professional persegueixen afavorir l'adquisició de competències en els professionals i en els equips per promoure'n la salut i el benestar emocional, així com detectar i resoldre les condicions particulars de desgast associades a l'exercici professional⁷².

Un programa d'autocura per als treballadors i els equips terapèutics de la xarxa⁷³⁻⁷⁴ suposa un guany inqüestionable pels beneficis directes derivats de la inclusió progressiva d'una cultura de cura i de l'autocura professional integrada en l'aprenentatge i en el quefer del treball quotidià.

Objectiu específic 11. Impulsar, fomentar i desenvolupar una cultura d'autocura dels equips que conformen la xarxa assistencial pública de Salut Mental, orientada a la promoció de la salut, a la disminució de l'estrès i a la prevenció del Burnout dels professionals.

Accions a realitzar:

29. Incloure el programa d'autocura professional a la cartera de serveis de la Xarxa Assistencial de Salut Mental amb la creació del Servei d'Atenció i Cura del Professional, de tal manera que es promoguin accions noves i climes favorables per a l'autocura professional.

30. Incloure l'autocura professional en la formació de tots els professionals nous per afavorir una cultura d'autocura des del període de formació i possibilitar generar a mitjan i a llarg termini processos de canvi que incorporin aquesta cultura d'autocura com una part més del treball en els equips i en els professionals.

31. Dur a terme seminaris teoricopràctics en temes relacionats amb l'autocura per a cada sector sanitari de Salut Mental.

32. Establir controls de qualitat del programa d'autocura a cada sector sanitari.

6.1.3. Línia estratègica 3. Autonomia i humanització de la Salut Mental

Un dels objectius és avançar en l'autonomia del pacient i en la justícia, i salvaguardar els drets fonamentals com la llibertat, la dignitat, l'autoestima i el benestar personal⁷⁵⁻⁷⁶.

L'esmentat propòsit es concreta en diverses propostes per lluitar contra l'estigma que, tradicionalment, acompanya la malaltia mental dins i fora de l'entorn sanitari, i humanitzar l'assistència adoptant mesures per salvaguardar la dignitat de les persones usuàries del Sistema de Salut.

L'estigma fa referència a l'atribució de qualitats negatives i despectives sobre un col·lectiu de persones que passen a ser vistes, pensades i tractades a través d'un prisma construït sobre prejudicis i manca d'informació⁷⁷.

No està consolidat un model d'intervencions per abordar el problema de l'estigma i la discriminació. No hi ha un registre formal ni un seguiment de normes i procediments en els centres sanitaris per aconseguir una inclusió social efectiva i el respecte als drets dels pacients i de les seves famílies. Encara que és cert que hi ha moltes iniciatives que són vàlides contra l'estigma i la discriminació, hi ha un dèficit en iniciatives més orientades cap a la societat civil que pretenguin abraçar tot el territori nacional.

Es proposa elaborar un pla d'intervencions amb un mecanisme de seguiment sobre normes específiques i procediments dels centres sanitaris encaminats a fomentar la integració, evitar l'estigma i la discriminació de les persones amb trastorn mental⁷⁸.

Objectiu general 7. Lluitar contra l'estigma. L'estigma per

raó de salut mental és un problema global i la lluita per erradicar-lo ha de ser una prioritat en qualsevol societat democràtica i lliure. El Pla Estratègic preveu diferents intervencions i compta amb els agents socials implicats com associacions de familiars i pacients, educadors, treballadors socials, etc⁷⁹.

Objectiu específic 12. Analitzar els estereotips, els prejudicis i les discriminacions associats a la malaltia mental a la comunitat autònoma de les Illes Balears i efectuar activitats per combatre'ls.

Accions a realitzar:

33. Incloure a l'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears un Observatori de l'Estigma en Salut Mental encarregat d'analitzar les distintes visions de la societat balear sobre la malaltia mental, recollir l'experiència de les associacions de pacients i de familiars i dissenyar activitats encaminades a la sensibilització i a la dignificació del pacient amb un trastorn mental. Estratègies basades en projectes d'investigació de la lluita contra l'estigma: beques, premis i similars, la realització d'entrevistes adreçades a la població en general i a col·lectius específics, intervencions en mitjans de comunicació, en col·legis professionals i en altres institucions.

34. Efectuar activitats de formació i de sensibilització adreçades a diferents col·lectius professionals dels àmbits de la sanitat, del periodisme, de l'educació, de les forces i cossos de seguretat i de la justícia.

35. Definir, coordinar i estructurar activitats de caràcter comunitari, inclusiu i participatiu. Professionals capacitats han de definir, coordinar i estructurar aquestes activitats amb la col·laboració de voluntaris i d'altres professionals a través d'activitats esportives, culturals i artístiques com el teatre, convenis amb museus, etc.; mediàtiques com la ràdio; lúdiques com els cursos, els viatges o els fòrums de portes obertes.

36. Sensibilitzar la societat mitjançant campanyes en els mitjans de comunicació, imatges mòbils en vehicles de Salut, cartelleria i xarxes socials. S'han d'abordar, destacant la salut per sobre de la malaltia, temes com l'estigma, el suïcidi, el consum responsable de psicofàrmacs, les addiccions.

37. Incloure la veu dels usuaris en aquest Pla Estratègic i en els successius, i garantir la seva participació en la presa de decisions a través d'un sistema de participació infor-

mada (en correspondència amb la Meta 3. Corresponsabilització institucional).

Objectiu general 8. Humanitzar les unitats d'hospitalització breu (UHB). El Pla proposa revisar l'ambient terapèutic de les unitats d'hospitalització breu (UHB) per poder dissenyar plans de millora en els dispositius esmentats.

En els estudis i en els plans efectuats en aquest sentit, es descriuen quatre dimensions que defineixen l'ambient terapèutic: l'espai físic, la dinàmica de funcionament, l'ambient relacional i el treball en equip i clima laboral. L'adequació de l'espai físic ha demostrat el seu efecte en la recuperació dels pacients, en la prevenció de les conductes agressives i en la salut del personal⁸⁰.

Objectiu específic 13. Aconseguir un ambient terapèutic que reuneixi seguretat, dignitat i privacitat del pacient.

Accions a realitzar:

38. Revisar les carences possibles a l'espai físic (il·luminació, existència dels espais necessaris...) per millorar la qualitat de l'assistència, l'autonomia del pacient i l'ambient terapèutic.

39. Efectuar enquestes al personal sanitari, als pacients i als familiars sobre les necessitats respecte a aquest punt.

40. Establir, en les unitats d'hospitalització breu, intervencions adreçades a la recuperació, a la continuïtat de les cures i a la coordinació assistencial, i atendre les necessitats socials del pacient.

41. Dotar les UHB amb un treballador social a temps complet.

42. Disminuir les mesures coercitives a la UHB recomanades en el programa "Cap a la contenció mecànica zero" d'aquest Pla Estratègic (Vegeu l'Objectiu general núm. 9).

43. Establir un estil relacional terapèutic (amb un nivell de criticisme i d'hostilitat baix i evitant la sobreimplicació emocional) mitjançant un protocol d'acollida per als professionals nous amb formació bàsica en habilitats de comunicació.

44. Millorar la comunicació i la col·laboració de l'equip, s'ha de tenir en compte el grau d'estrès elevat en una unitat d'aquestes característiques mitjançant el Programa d'Autocura Professional (vegeu l'Objectiu general núm. 6).

Objectiu general 9. Posar en marxa el programa "Cap a la contenció mecànica zero". A l'Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut s'assenyala la importància de salvaguardar la dignitat de les persones i de reduir al mínim l'aplicació de mesures coercitives, les actituds del personal sanitari s'han d'adaptar al principi de recuperació⁸¹.

La contenció mecànica és un procediment utilitzat pels professionals sanitaris, d'àmbits diferents, per immobilitzar una persona que presenta una situació vital que posa en risc la seva integritat física o la de les persones que l'envolten i que no s'ha pogut resoldre amb un abordatge verbal i/o farmacològic.

A Salut Mental, una bona praxi obliga que la contenció mecànica sigui sempre el darrer recurs que s'ha d'emprar quan les altres opcions han fracassat⁸². En el desenvolupament del procediment sempre hi ha el risc de sofrir, tant els professionals sanitaris com la persona continguda, danys físics. A més, la persona que rep la intervenció pot viure l'experiència com una agressió, com una vulneració de la seva llibertat, de la seva autonomia i d'altres drets fonamentals recollits a la Declaració Universal dels Drets Humans^d, a la Constitució espanyola i als codis deontològics. El dany moral i psicològic pot, fins i tot, deixar seqüeles importants durant tota la vida.

Cada vegada són més els professionals de la salut, les associacions de pacients i familiars, els mitjans de comunicació que s'oposen a la contenció mecànica per considerar-la una manera de maltractament.

Aquest Pla Estratègic analitza les accions formatives, procedimentals i estructurals d'eficàcia demostrada que permeten suprimir o minimitzar les contencions mecàniques⁸⁴.

Objectiu específic 14. Fomentar la prevenció i el descens en el nombre de subjeccions i orientar cap un model de respecte, apoderament i autonomia del pacient i lliure de coerció⁸⁵.

Accions a realitzar:

45. Formar el personal sanitari en l'ús de tècniques de comunicació, de desescalada i d'aïllament terapèutic que garanteixin la seguretat física del pacient i el respecte als seus drets.

46. Elaborar un registre de supervisió dels episodis de

^d Àmbit Internacional núm. 30

contenció i d'aïllament que permeti analitzar tots els episodis i identificar alternatives orientades a l'eliminació de les mesures coercitives.

Objectiu específic 15. Definir un procediment de contenció mecànica unificat de la comunitat autònoma de les Illes Balears que estableixi, en l'àmbit assistencial, les indicacions, el registre, l'inici i l'acabament de la contenció mecànica.

Accions a realitzar:

47. Elaborar un protocol únic, d'aplicació en els diversos àmbits assistencials (O61, serveis d'Urgències, etc.), que descriu les diferents fases d'actuació en el pacient amb risc d'agitació. S'hi han d'incloure els procediments en les fases no coercitives prèvies i en l'eventual contenció mecànica. Aquest protocol ha de tenir en compte:

- L'elaboració d'un procediment de transferència del pacient contingut al Servei d'Urgències.
- Els serveis d'Urgències i Hospitalització de cada sector sanitari han de disposar del personal necessari i de les instal·lacions per garantir la intervenció sense coerció i la vigilància dels pacients.
- L'elaboració d'un registre de supervisió dels episodis de contenció que contengui els indicadors de valoració i els estàndards de millora que permeti monitorar els processos de contenció.

48. Avançar cap a l'eliminació progressiva de les habitacions de contenció a les unitats d'hospitalització. Pilotar el procediment "Habitació de temps fora" sense estímuls a la Unitat d'Hospitalització Infantojuvenil de l'Hospital Universitari Son Espases i traslladar-lo, posteriorment, a altres unitats, segons els resultats obtinguts.

Objectiu general 10. Implementar el programa hospitalari per a l'autonomia del pacient. Es proposa establir un marc assistencial que avanci en l'autonomia dels pacients amb malalties mentals que requereixen un ingrés hospitalari. Donar un major pes a la humanització de les funcions assistencials, basades en el respecte i en l'autonomia del pacient. Suposa un compromís a garantir, en el que sigui possible a les persones amb malalties mentals, condicions similars en l'àmbit hospitalari que a la resta de pacients que estan ingressats per altres disciplines mèdiques⁸⁶⁻⁸⁷.

Objectiu específic 16. Contribuir, en la mesura del que si-

gui possible, en la disminució del malestar i de la tensió que produeix un ingrés a un pacient que pateix un trastorn de salut mental.

Acció a realitzar:

49. Millorar paulatinament les condicions de l'ingrés hospitalari mitjançant la introducció de mesures que disminueixin el malestar del pacient. Se suggereixen mesures com: individualització de procediments, programa hospitalari de portes obertes, etc.

6.2. Meta 2. Revisió del model organitzatiu i de la cartera de serveis

Com ja s'ha dit, el Pla Estratègic 2016-2022 pretén garantir una atenció de qualitat, integral i amb perspectiva biopsicosocial, orientada al model comunitari i amb condicions d'equitat territorial.

La segona meta estratègica resumeix les accions orientades a completar el desenvolupament i la redefinició de la Xarxa de Salut Mental, en vol millorar l'organització, la funcionalitat i l'accessibilitat en tots els sectors sanitaris i la vol dotar dels recursos humans necessaris.

Així mateix, aborda la millora de la qualitat de l'atenció en tots els àmbits mitjançant la formació contínua dels professionals, el desenvolupament de les eines de disminució de la variabilitat en la pràctica clínica i la col·laboració entre els diferents àmbits.

L'OMS defensa, en el seu informe "Integrant la salut mental a l'Atenció Primària"⁸⁸, que és la manera més viable d'assegurar que la població accedeixi a la cura en salut mental que necessita.

6.2.1 Línia estratègica 4. Atenció comunitària

Objectiu general 11. Integrar la salut mental a Atenció Primària. En el nostre medi, la majoria de les primers consultes relacionades amb l'esfera de la salut mental es produeix a Atenció Primària, de manera que, malgrat no estar integrats orgànicament a la Xarxa, els professionals d'Atenció Primària en constitueixen la primera baula⁸⁹.

La qualitat de l'atenció depèn del diagnòstic adequat i de l'abordatge dels trastorns més freqüents i de la ràpida identificació dels que han de ser derivats als dispositius de Salut Mental i Addiccions⁹⁰.

A més, la creixent medicalització de la societat incrementa les consultes per problemes psicosocials de la vida quotidiana en les quals els professionals són cridats a contenir l'ansietat dels pacients, a oferir-los un espai d'escolta on puguin explicar confidencialment els seus problemes i a orientar-los sobre com els poden afrontar i evitar al màxim la medicalització i la cronificació del quadre⁹¹⁻⁹².

Tot això passa per un reforç dels coneixements i de les habilitats dels professionals en: l'entrevista clínica, el diagnòstic, l'ús de tècniques de suport psicològic de baixa intensitat que permetin que la persona aconsegueixi un afrontament eficaç del seu procés de salut/malaltia, i l'ús judiciosos dels psicofàrmacs quan siguin necessaris⁹³.

Així mateix, la coordinació assistencial és clau per assegurar una atenció de qualitat i una continuïtat de cures adequada, de manera que s'estableixin pautes d'actuació consensuada i una comunicació fluida i constant. S'ha d'orientar el model assistencial cap a una atenció col·laborativa⁹⁴.

En aquest sentit, el Pla Estratègic preveu la incorporació de psicòlegs d'enllaç als centres de salut per encarregar-los labors de formació, d'augment de la resolució d'Atenció Primària i de coordinació assistencial amb els dispositius de Salut Mental.

Per acabar, la orientació al model comunitari requereix tots els dispositius sanitaris (AP i Xarxa de Salut Mental) i una adequada coordinació amb els professionals i les institucions no sanitàries presents a la Comunitat: Serveis Socials, Educació, Treball, Habitatge, Justícia, etc.

Objectiu específic 17. Millorar la capacitat de resolució d'Atenció Primària i la coordinació assistencial.

Acció a realitzar:

50. Promoure, en els professionals d'Atenció Primària, l'adquisició i el manteniment dels coneixements i de les habilitats en entrevista clínica, tècniques de suport psicològic de baixa intensitat per afavorir a les persones un afrontament eficaç als processos de salut/malaltia i a l'ús adequat de psicofàrmacs⁹⁵ que permetin:

- Respondre les consultes per dificultats psicosocials de la vida quotidiana i evitar al màxim la seva medicalització.
- Fer el diagnòstic i el tractament escalonat dels trastorns mentals més prevalents en l'adult: depressió, ansietat, trastorns adaptatius i trastorns somatomorfs indiferenciats.

- Conèixer els quadres de salut mental en la infància i en l'adolescència i els recursos assistencials més adequats per a la seva atenció.

- Explorar correctament la ideació i la conducta suïcides.

- Diagnosticar i derivar, de manera precoç, els trastorns de salut mental més invalidants i complexos de la infància, de l'adolescència i de l'edat adulta.

- Prestar suport a les unitats de salut mental en el seguiment dels pacients afectats per un trastorn mental greu: reforç de l'adherència al tractament, cures coordinades de salut general, etc.

- Preguntar als pacients pel consum de substàncies addictives, assessorar-los sobre els riscos, tractar-los i, en el seu cas, derivar-los als dispositius adequats.

Objectiu general 12. Psicologia clínica i de la salut a Atenció Primària

Objectiu específic 18. Crear la figura de psicòleg d'enllaç entre el centre de salut i els dispositius de Salut Mental.

Accions a realitzar:

51. Incloure, a la cartera de serveis dels psicòlegs clínics d'enllaç, les activitats següents orientades a l'augment de resolució d'Atenció Primària i a la millora de la coordinació assistencial que permetin:

- Formar els professionals d'Atenció Primària en tècniques de suport psicològic de baixa intensitat pròpies d'aquest nivell assistencial: teràpia de resolució de problemes, prescripció de guies d'autoajuda, etc., que permetin un acompanyament adequat i un afrontament eficaç en els processos de salut/malaltia.

- Col·laborar activament amb els professionals del centre en la creació de tallers grupals, basats en la relaxació i en les tècniques cognitives, que estiguin orientats a l'abordatge de problemes prevalents de baixa complexitat: ansietat, insomni, etc.

- Assessorar i gestionar de manera conjunta els casos difícils de gestionar: pacients que rebutgen la proposta de derivació, trastorns de personalitat, etc.

- Realitzar activitats de coordinació assistencial: prioritza-
ció de les derivacions en cas de saturació de la USM i de

l'IBSMIA, enllaç amb els diversos dispositius de Salut Mental, amb els psicòlegs de centres educatius, etc.

Objectiu general 13. Definició d'un model funcional i organitzatiu de les USM i de les UCR. El Pla Estratègic s'orienta cap a un model centrat en el pacient, té una vocació comunitària, està dotat de programes transversals destinats a respondre les necessitats de les persones i del seu entorn en condicions d'equitat⁹⁶.

Objectiu específic 19. Integrar els dispositius i el personal de les unitats comunitàries de rehabilitació (UCR) en els sectors sanitaris de Salut Mental corresponents.

Acció a realitzar:

52. Traspasar el personal de les UCR administrativament i funcionalment al Servei de Psiquiatria en el qual es troben els altres dispositius del seu corresponent sector sanitari de Salut Mental.

Objectiu específic 20. Millorar el model funcional de les unitats comunitàries de rehabilitació.

Accions a realitzar:

53. Utilitzar el mateix sistema informàtic d'història clínica i de gestió administrativa que el que s'utilitza en els dispositius de la seva àrea de Salut Mental

54. Homogeneïtzar els recursos i els sistemes organitzatius a totes les UCR.

55. Implementar el protocol de trastorn mental greu electrònic i fer-lo accessible als diferents professionals per efectuar el cens de pacients (coordinació amb el Grup de Trastorn Mental Greu).

56. Implementar un Pla Individual de Tractament/Rehabilitació (PIT/PIR) electrònic comú a tota l'àrea de Salut Mental per facilitar la continuïtat i el seguiment de les cures.

57. Crear la Comissió Sectorial de Trastorn Mental Greu per tractar les necessitats de cada malalt i les dels seus familiars.

58. Mantenir la gestió d'una assignació vinculada a individualitzar l'atenció de les necessitats de cada pacient en el seu entorn familiar i social.

59. Establir un programa transversal entre els dispositius per assegurar la continuïtat del tractament als trastorns mentals greus incipients.

Objectiu específic 21. Potenciar la col·laboració entre les unitats de salut mental i els centres d'Atenció Primària i assegurar una coordinació propera i efectiva.

Accions a realitzar:

60. Les unitats de salut mental es podran ubicar i reorganitzar el seu funcionament per adaptar-se millor a les necessitats de cada sector sanitari, afavorir l'accessibilitat i millorar la competència i l'eficiència de l'atenció al pacient.

61. Crear la figura de psicòleg d'enllaç entre el centre de salut i els dispositius de Salut Mental (vegeu l'Objectiu 18).

Objectiu general 14. Extensió del model ESAC a tots els sectors sanitaris de la Comunitat Autònoma. A l'Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2009-2013, es recomanen intervencions, de caràcter integral de tipus assertiu comunitari que siguin capaces de facilitar l'atenció necessària a les persones que, com a conseqüència del trastorn que pateixen, tenen dificultats per exercir el dret al tractament més adequat, facilitar-los l'adherència al tractament i la continuïtat de les cures.

A la nostra Comunitat Autònoma, gràcies a l'Estratègia de Salut Mental de les Illes Balears 2006, es creà el primer Equip de Seguiment Assertiu Comunitari (ESAC) amb la finalitat de garantir la continuïtat assistencial, reduir el nombre d'hospitalitzacions, facilitar la reinserció social i millorar la qualitat de vida d'aquests malalts.

Aquest Pla Estratègic pretén estendre aquests dispositius a tota la Xarxa i optimitzar-ne el funcionament.

Objectiu específic 22. Implantar a tots els sectors sanitaris de la Comunitat Autònoma un equip de seguiment assertiu comunitari per garantir, d'aquesta manera, l'equitat d'atenció a tota la població diana de les Illes Balears.

Acció a realitzar:

62. Enllestir la implantació del model amb la dotació d'un ESAC al sector sanitari de Llevant a Mallorca i a Menorca.

Objectiu específic 23: Homogeneïtzar l'atenció prestada pels equips de seguiment assertiu comunitari.

Accions a realitzar:

63. Crear un programa d'actuació general per un equip de treball format per professionals de distintes disciplines amb ex-

periència clínicoadministrativa que es basi en les necessitats i en les característiques de la població diana de les Illes Balears.

64. Implementar una comissió intersectorial que coordini de manera conjunta les seves actuacions.

65. Dotar tots els ESAC de les Illes Balears amb els recursos materials i humans necessaris per dur a terme les funcions que s'estableixin, segons la població atesa a cada sector sanitari amb criteris d'equitat.

66. Promoure la formació continuada entre els professionals dels equips de seguiment assessorament comunitari per poder desenvolupar les seves funcions de la manera més adequada i millorar la qualitat assistencial.

6.2.2. Línia estratègica 5. Atenció hospitalària

Objectiu general 15. L'atenció a l'usuari de Salut Mental dels serveis d'Urgències. Les evidències disponibles suggereixen que les millores en la gestió com la dotació suficient de recursos humans i materials, els canvis organitzatius⁹⁷⁻⁹⁸ i la formació del personal redueixen el risc de violència, de fuga⁹⁹⁻¹⁰⁰ i de necessitat de contenció mecànica¹⁰¹.

Objectiu específic 24. Millorar la qualitat de l'atenció al pacient de Salut Mental que acudeix als serveis d'Urgències dels hospitals¹⁰².

Accions a realitzar:

67. Estandarditzar un procés de triatge unificat que inclogui: la valoració completa del pacient que presenta un trastorn mental, el motiu de consulta, els antecedents, les constants vitals, etc.

68. Disposar d'espais específics i personal d'infermeria especialitzat o amb formació en Salut Mental per a l'entrevista i el tractament d'aquests pacients.

69. Establir un protocol uniforme de contenció mecànica per als diferents hospitals.

70. Sensibilitzar i formar el personal del Servei d'Urgències per evitar l'estigmatització del pacient que pateix una malaltia mental.

71. Designar a cada torn d'Urgències un professional d'infermeria, format prèviament, encarregat de gestionar tots els casos de salut mental.

72. Realitzar un pla de cures des del moment de l'ingrés que reculli informació sobre el pacient i els seus familiars així com la valoració del risc de fuga¹⁰³, de suïcidi i d'agressió.

Objectiu general 16. Establiment d'intervencions de rehabilitació i de recuperació a les unitats d'hospitalització.

L'activitat grupal facilita un major impacte terapèutic per la seva funció didàctica i de modelatge mitjançant el tractament de problemes que són comuns, el reforçament mutu i l'aprenentatge de l'experiència de l'altre.

La nostra Comunitat Autònoma compta amb distintes unitats d'hospitalització, unitats d'aguts, de subaguts, de mitjana estada, de llarga estada i hospitals de dia on s'efectuen diverses intervencions grupals, liderades pels mateixos professionals de Salut Mental, com a mesura de contenció i suport, rehabilitació, promoció de la salut i integració social.

La diversitat de les intervencions i l'atenció específica que requereixen les unitats obliga a detallar una cartera d'intervencions interdisciplinàries comunes que proporcionin una atenció específica de Salut Mental, adequada a cada dispositiu d'hospitalització.

Objectiu específic 25. Establir una cartera bàsica d'intervencions grupals en les unitats d'hospitalització amb la finalitat d'unificar criteris i homogeneïtzar les pràctiques professionals i assistencials.

Accions a realitzar:

73. Elaborar una cartera comuna d'intervencions grupals que s'han de dur a terme a les unitats d'hospitalització de tots els sectors sanitaris de Salut Mental de les Illes Balears, per la qual cosa és necessari:

- Estudiar les activitats que es fan en cada una de les unitats d'hospitalització de la Comunitat.

- Concretar les intervencions grupals per a cada servei segons les característiques de les diferents unitats d'hospitalització.

- Adequar els recursos humans com la inclusió de la figura del terapeuta ocupacional a les unitats d'aguts així com dels materials necessaris per efectuar les intervencions esmentades a cada sector sanitari.

74. Recollir, en un contracte de gestió per a cada sector sanitari, la realització de les intervencions que s'han de dur a terme a cada unitat d'hospitalització.

75. Assegurar la formació continuada en activitats d'intervenció grupal a cada sector sanitari.

Objectiu general 17. Els hospitals de dia de Salut Mental.

Encara que els hospitals de dia (HDD) de Salut Mental són un recurs que ja existeix en la majoria de sectors sanitaris de la Xarxa de Salut Mental del Servei de Salut, un dels objectius del nou Pla Estratègic de Salut Mental és completar la dotació a tots els sectors sanitaris de les Illes Balears amb la creació de l'Hospital de Dia del Sector de Llevant a l'Hospital de Manacor.

Els HDD per a adults són un dispositiu imprescindible dins la Xarxa de Salut Mental per facilitar la transició entre l'ingrés hospitalari i el tractament en la Unitat de Salut Mental. Representen una intervenció intensiva, estructurada, limitada en el temps i orientada a la continuïtat de les cures dels pacients amb un trastorn mental greu.

Hi ha nombroses evidències sobre la seva eficàcia en la prevenció de recaigudes i de reingressos, així com en l'estabilització. La finalitat dels hospitals de dia és facilitar la permanència de la persona en el seu entorn familiar i en la Comunitat i permetre que mantengui les activitats que considera importants mentre continua el tractament ambulatori.

Les intervencions que s'efectuen van des de la contenció de crisis fins a la rehabilitació, la promoció del canvi personal, el reordenament de les activitats i el foment de l'adherència al tractament. D'aquesta manera, millora la qualitat de vida i la satisfacció del pacient i dels que l'envolten.

Objectiu específic 26. Estendre el model d'hospital de dia en salut mental per a adults a tots els sectors sanitaris de la Xarxa de Salut Mental de les Illes Balears.

Accions a realitzar:

76. Crear de manera prioritària un HDD a la zona del Llevant de Mallorca.

77. Establir la dotació de professionals necessària per a aquest dispositiu.

Objectiu específic 27. Definir un marc d'actuació general dels HDD que homogeïntzi les seves actuacions en els hospitals de Balears.

Accions a realitzar:

78. Analitzar les activitats i l'organització interna dels HDD

actuals, mitjançant la creació d'un grup de treball que reculli les millors pràctiques i intervencions actuals.

79. Establir un programa guia que reculli les conclusions d'un marc general d'activitats, de gestió i organització.

6.2.3. Línia estratègica 6. Atenció específica a la població infantojuvenil

Segons l'informe ATLAS de l'OMS, *"Child and adolescent mental health resources. Global concerns: implications for the future"*¹⁰⁴, publicat l'any 2005, la prevalença puntual dels trastorns de salut mental en els menors de 18 anys és d'un 20%. Un 6% dels menors sofreix un trastorn de salut mental greu que requereix assistència sanitària intensiva. La immensa majoria dels trastorns de salut mental dels adults, prop del 75%, s'inicien a l'adolescència.

Segon l'informe de l'OMS, *"Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade"*¹⁰⁵, la malaltia que a l'adolescència causa més pèrdua d'anys de vida útil, anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD), és la depressió. Entre les deu malalties que causen més AVAD en l'adolescència es troben tres trastorns de salut mental: depressió, ansietat i autolesions, que, en total, representen el 25,5% dels AVAD perduts per malaltia en el món.

Si extrapolem els estudis de prevalença, esmentats abans, a la població de les Illes Balears, podem estimar que la prevalença puntual de menors que pateixen una malaltia mental és de 39.670, i, d'aquests menors, aproximadament 2.380 pateixen algun trastorn greu de salut mental que requerirà assistència sanitària intensiva.

El fet que la comunitat autònoma de les Illes Balears tenguí repartida la seva població en quatre illes i a causa, també, de la gran afluència poblacional en la temporada estival, és lícit assumir que les necessitats de les Illes sempre seran majors que les recomanacions internacionals, que no tenen en consideració aquests factors.

Objectiu general 18. Cobertura i recursos en la Salut Mental infantojuvenil

Objectiu específic 28. Assegurar una cobertura de qualitat, equitativa, universal i accessible per igual a tots els menors de les Illes Balears.

Accions a realitzar:

80. Consolidar la plantilla actual de l'IBSMIA.

81. Reforçar les unitats comunitàries de salut mental de la infància i de l'adolescència (UCSMIA) que hi ha i crear les necessàries per garantir una cobertura de qualitat, equitativa, universal i accessible per igual a tots els menors de les Illes Balears.

82. Incorporar perfils professionals nous, fins ara no disponibles, en tots els recursos de l'IBSMIA: logopedes i terapeutes ocupacionals.

83. Crear equips que garanteixin la coordinació, la continuïtat assistencial i l'atenció integral, juntament amb professionals d'altres conselleries i de Salut Mental d'adults, que desenvolupin la seva labor a la Comunitat i que prestin l'assistència en els recursos ordinaris que ocupen els menors (escoles, llars i centres de salut).

Objectiu específic 29. Millorar la cobertura d'atenció als pacients de major complexitat mitjançant la creació de nous equips especialitzats.

Accions a realitzar:

84. Establir sinergies i desenvolupar un treball conjunt amb els equips que la Direcció General d'Innovació i Educació ja té establerts.

- Equip d'Alteracions del Comportament (EAC)
- Equip d'Altes Capacitats Intel·lectuals (EACI)
- Equips d'Avaluació de les Dificultats de Sociabilitat i Comunicació (EADISOC)
- Reforçar l'assistència que es presta als menors amb trastorns del neurodesenvolupament.

85. Formalitzar, millorar i augmentar l'assistència que es presta als menors amb trastorns del neurodesenvolupament.

86. Implementar quatre equips comunitaris d'assistència intensiva (ECAI) a Menorca, Eivissa, Part Forana i Palma de Mallorca.

87. Ampliar l'horari d'atenció de Salut Mental en els centres socioeducatius de règim obert i tancat (Es Pinaret, Es Fusteret i Es Mussol).

88. Ampliar la cobertura dels serveis de Salut Mental als menors amb mesures judicials de règim obert, com els que resideixen en centres amb mesures de protecció, i en

els menors la patologia dels quals els impedeixi assistir a un centre educatiu ordinari.

89. Efectuar la coordinació amb els equips tècnics de valoració de Fiscalia del Menor (en correspondència amb la Meta 3. Corresponsabilització institucional).

90. Implementar la coordinació directa i les intervencions en els centres de salut amb els professionals d'Atenció Primària i en els centres educatius, així com organitzar la demanda mitjançant l'ús de protocols d'actuació conjunta.

Objectiu específic 30: Ampliar la cartera de serveis per cobrir les patologies de salut mental que no s'hi recullen.

- Atenció als trastorns destructius, del control dels impulsos i de la conducta
- Atenció als menors amb trastorns específics de l'aprenentatge

Accions a realitzar:

91. Incloure a la cartera de serveis de l'IBSMIA l'avaluació i l'atenció sanitària dels trastorns destructius, del control dels impulsos i de la conducta¹⁰⁶.

92. Desenvolupar equips intersectorials –Salut, Educació i Serveis Socials– per treballar en els diferents àmbits d'intervenció, d'acord a la gravetat i a les característiques específiques dels casos.

93. Ampliar la cobertura de psicologia clínica i de la salut als menors hospitalitzats que requereixin una interconsulta de Salut Mental.

6.2.4. Línia estratègica 7. Les addiccions i la salut mental

Objectiu general 19. Integració de la Xarxa d'Addiccions en Salut Mental. Un dels objectius prioritaris d'aquest Pla Estratègic de Salut Mental és incorporar el tractament de les addiccions i la patologia dual en la cartera de Salut Mental, en compliment amb el Reial Decret 1030/2006^e, de 15 de setembre, el qual estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut referent a l'atenció als trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius (Annex III: Cartera de serveis comuns d'atenció especialitzada. Punt 7, sobre l'atenció a la salut mental: 7.4 Diagnòstic i tractament de conductes addictives, s'hi inclouen l'alcoholisme i les ludopaties).

L'establiment d'un model integral d'atenció a les persones amb trastorn d'addicció i comorbiditat psiquiàtrica requereix la coordinació de diversos recursos dependents de diferents administracions¹⁰⁷:

- El Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB) de la Direcció General de Salut Pública i Participació. S'encarrega de dur a terme activitats de promoció i prevenció de la salut i de coordinació¹⁰⁸.
- L'assistència sanitària depèn del Servei de Salut i es presta en els centres d'Atenció Primària a les unitats de conductes addictives (UCA), a les unitats de salut mental especialitzada (USM) i a les unitats d'hospitalització breu de psiquiatria (UHB).
- Hi intervenen també altres institucions socials, sociosanitàries, laborals, judicials i penitenciàries així com les associacions de pacients i entitats sense ànim de lucre.
- Es presenta una fórmula integradora que garanteixi que els professionals siguin experts en addiccions i en l'atenció dels malalts mentals, tant en el diagnòstic i en l'avaluació com en el tractament i en la posterior continuïtat assistencial¹⁰⁹.

Objectiu específic 31. Integrar l'atenció a les addiccions dins la Xarxa de Salut Mental¹¹⁰.

Accions a realitzar:

94. Establir el mecanisme de gestió més adequat per facilitar la integració, la coordinació i l'atenció de les addiccions a la Xarxa de Salut Mental¹¹¹.
95. Elaborar un model d'atenció, mitjançant processos assistencials integrats per a la patologia dual¹¹² i les addiccions¹¹³, a Mallorca, Menorca, Eivissa i Formentera.
96. Incloure en la Xarxa tant les unitats externes dependents dels consells insulars com les dependents d'Atenció Primària.
97. Incorporar l'atenció als menors amb trastorns relacionats amb substàncies i amb trastorns addictius a la cartera de serveis d'atenció especialitzada en salut mental¹¹⁴.
98. Incloure els professionals de les unitats de conductes addictives en els dispositius comunitaris de Salut Mental en cada un dels sectors sanitaris.

99. Integrar altres dispositius monogràfics dedicats a les addiccions a la Xarxa de Salut Mental¹¹⁵.

100. Adequar les plantilles actuals a les noves necessitats assistencials. Noves addiccions.

101. Compartir un sistema d'informació integral mitjançant les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC), és a dir, compartir la mateixa història clínica i el mòdul de prescripció farmacèutica.

6.2.5. Línia estratègica 8. Hospital Psiquiàtric

6.2.5.1. Objectiu general 20. Reorientació dels recursos de l'Hospital Psiquiàtric.

El Pla Estratègic ha analitzat els recursos assistencials disponibles a l'Hospital Psiquiàtric, així com l'organització funcional i la qualitat de l'assistència en les cures subagudes i de mitjana i de llarga estada als pacients de Salut Mental.

Es proposa una reorientació cap a la potenciació de l'assistència rehabilitadora, ambulatoria i comunitària reconvertint les diferents unitats residencials en unitats de caràcter rehabilitador i delimitant les estades d'ingrés.

Objectiu específic 32. Reestructurar i adequar l'enfocament terapèutic dels dispositius de mitjana estada en l'atenció hospitalària i comunitària.

Accions a realitzar:

102. Reconvertir la Unitat de Mitjana Estada "Lluerna" en una unitat de patologia dual amb una zona d'ingrés i una d'hospital de dia.
103. Consolidar la Unitat de Galatzó com a unitat de mitjana estada i prioritzar-ne l'activitat assistencial i rehabilitadora.
104. Potenciar les activitats i els programes assistencials, rehabilitadors i comunitaris.

Objectiu específic 33. Actualitzar els objectius i les funcions de l'actual Unitat de Subaguts.

Accions a realitzar:

105. Adequar els temps d'intervenció hospitalària –màxim de tres mesos– per estabilitzar els usuaris que passen per un procés de descompensació de la seva malaltia i per afavorir la recuperació, rehabilitació i integració als recursos comunitaris.

* Àmbit nacional núm 24.

106. Elaborar un projecte de caràcter assistencial/rehabilitador en què s'inclogui l'adequació de recursos humans específics com teràpia ocupacional, per exemple.

Objectiu específic 34. Reformar estructuralment i funcionalment la Unitat de Llarga Estada (ULE) i la totalitat de l'edifici quadrangular en el qual es troba per situar-hi la Unitat de Subaguts, la Unitat d'Estada Mitjana i la Unitat de Llarga Estada.

107. Transferir progressivament els usuaris de la Unitat de Llarga Estada a altres dispositius residencials a través dels serveis socials.

108. Consolidar la Unitat d'Estada Mitjana en el nou espai, prioritzar la seva activitat assistencial i rehabilitadora en règim d'hospitalització amb un temps màxim d'allotjament de 6 a 12 mesos.

109. Reformar integralment l'edifici per situar-hi les tres unitats descrites.

Objectiu específic 35. Avaluar les necessitats dels pacients del Psicogeriàtric.

Accions a realitzar:

110. Derivar els usuaris candidats per perfil psicopatològic i per edat als recursos residencials de geriatria comunitària que depenen de serveis socials.

111. Crear una Unitat de Demència Precoç i de Trastorns de Conducta destinada a menors de 65 anys.

Objectiu específic 36: Trasferir el SARC a la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació.

Acció a realitzar:

112. Garantir el traspàs de competències d'una conselleria a l'altra de manera adequada i la màxima estabilitat als usuaris i als professionals.

Objectiu específic 37. Potenciar els programes de rehabilitació ambulatoria comunitària a domicili per augmentar el grau d'autonomia i d'inserció comunitària dels pacients amb trastorn mental amb la família i amb l'entorn.

Acció a realitzar:

113. Crear un nou equip rehabilitador ambulatori comunitari a domicili per garantir el procés de rehabilitació/recuperació

dels usuaris que requereixen un seguiment domiciliari intensiu. Aquest equip ha de disposar d'un terapeuta ocupacional per a la rehabilitació/recuperació i projecte de vida, un infermer especialista en salut mental, i monitors/educadors de rehabilitació psicosocial que puguin dur a terme tots els programes, les activitats i el seguiment de manera adequada.

6.2.6. Línia estratègica 9. Psicologia clínica i psicoteràpia

Objectiu general 21. Incloure la psicologia clínica i de la salut a l'àmbit sanitari.

La psicologia de la salut en el context hospitalari també ha rebut el nom de psicologia hospitalària o, de manera habitual, psicologia d'interconsulta i enllaç quan la desenvolupa el psicòleg clínic que treballa a l'equip d'interconsulta i d'enllaç del Servei de Psiquiatria¹¹⁶.

La inclusió d'aquesta realitat en el Pla Estratègic de Salut Mental 2016-2022 és una oportunitat per reconèixer, organitzar, avaluar i millorar la qualitat del treball que es fa i per seguir donant forma a una labor que és demandada pels professionals sanitaris d'altres especialitats mèdiques, per atendre i resoldre les necessitats psicològiques dels pacients que atenen en les consultes¹¹⁷.

És habitual trobar a la cartera de serveis dels hospitals programes de psicologia de la salut coneguts com unitats d'enllaç o de psicosomàtica. Entre aquests programes podem citar els d'obesitat mòrbida, intervenció en un trasplantament hepàtic, dolor crònic, avaluació de donant viu, preparació per a intervencions quirúrgiques, rehabilitació cardíaca, neuropsicologia, psicooncologia, malalties inflammatòries intestinals, infecció per VIH o intervenció psicològica a UCI. Hi ha una literatura inabastable sobre la intervenció psicològica en diverses patologies a l'àmbit hospitalari¹¹⁸.

El Pla Estratègic de Salut Mental 2016-2022 proposa l'abordatge integral del pacient i de la seva família en els processos de malaltia, tractament, recuperació de la salut i/o en la fase final de la vida.

Aquest abordatge ha d'incloure no només l'atenció psicològica en els casos de pèrdua de salut, sinó també la promoció de la salut; la prevenció de la malaltia; l'avaluació, el tractament i la rehabilitació de problemes específics, i la contribució de la millora del sistema sanitari¹¹⁹.

Objectiu específic 38. Consolidar el Servei de Psicologia clínica i de la salut destinat a respondre la interconsulta

hospitalària i els programes d'enllaç dels serveis de Psiquiatria amb la resta de serveis mèdics o quirúrgics¹²⁰.

Accions a realitzar:

114. Definir la cartera de serveis que contengui l'oferta d'intervencions per proporcionar atenció psicològica a pacients i/o familiars amb patologies agudes o cròniques durant l'hospitalització i/o de manera ambulatoria, i prioritzar els processos o les àrees de major implicació psicològica en l'evolució de la malaltia.

115. Elaborar i implementar programes assistencials específics en els diferents serveis que permetin un abordatge integral a l'experiència d'emmalaltir.

116. Dotar de professionals formats en psicologia clínica i de la salut necessaris per dur a terme aquesta tasca.

117. Formar els professionals en les estratègies adequades per a l'atenció del conjunt de variables que s'afegeixen al procés d'emmalaltir. Efectuar formació continuada als equips sanitaris basada en aspectes psicològics associats a les diverses patologies, habilitats de comunicació i relació d'ajuda amb el malalt i la seva família en l'afrontament dels processos de malaltia i al final de la vida. Formació també en mesures d'autocura que contribueixin a minimitzar l'impacte emocional al qual es troba exposat el personal sanitari.

Objectiu específic 39. Fomentar una perspectiva preventiva i de promoció de la salut orientada a les persones i al context hospitalari, fomentar i promoure hàbits de salut, competències d'autocura i de pràctiques saludables en la població.

Accions a realitzar:

118. Incloure a la cartera de serveis de Psicologia Clínica i de la Salut activitats de promoció i de prevenció en el context hospitalari, sobre la base de l'Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció en el Sistema Nacional de Salut i de manera complementària a la labor realitzada en aquest sentit a Atenció Primària.

119. Prioritzar els programes encaminats a prevenir danys psicològics derivats de pràctiques invasives o de gran impacte psicobiològic (per exemple, intervencions quirúrgiques o proves diagnòstiques invasives) tant a la població infantil com en els adults.

120. Crear vies de coordinació entre l'àmbit hospitalari i Atenció Primària per atendre sinèrgicament les necessi-

tats de la població en matèria de promoció i de prevenció de la salut.

Objectiu específic 40. Fomentar la realització de projectes d'investigació respecte a l'impacte de la intervenció psicològica en pacients i/o familiars i i serveis hospitalaris.

Acció a realitzar:

121. Elaborar projectes d'investigació i avaluar l'efectivitat dels programes d'intervenció que es duen a terme habitualment en els hospitals de les Illes Balears en què existeixi la figura de psicòleg clínic, amb l'objectiu de millorar la seva qualitat i crear projectes nous basats en l'evidència.

Objectiu general 22. Psicoteràpies i intervencions psicoterapèutiques. La psicoteràpia és un tractament amb bases empíriques i científiques, de naturalesa psicològica que, a partir de manifestacions psíquiques o físiques del malestar humà, promou l'assoliment de canvis o de modificacions en el comportament, en la salut física i psíquica, en la integració de la identitat psicològica i en el benestar de les persones o dels grups com la parella o la família.

En la planificació i en l'execució de programes psicoterapèutics, diferenciam entre psicoteràpia i intervencions psicoterapèutiques¹²¹.

- La psicoteràpia és aplicada per psicòlegs clínics i per psiquiatres amb formació específica (psicoterapeutes).

- Les intervencions psicoterapèutiques poden ser aplicades per qualsevol membre de l'equip multidisciplinari, d'acord amb el seu grau d'especialització, de formació i d'entrenament. S'han d'incloure en un programa específic de la cartera de serveis i han de ser supervisades per un psicoterapeuta.

Amb relació a la diversitat de les psicoteràpies, s'han de promoure moviments cap a actituds integradores que facilitin la combinació i la intercomunicació entre elles, de la mateixa manera que ja s'assumeix la comprensió holística de la persona. S'ha de progressar en la línia de la col·laboració i evitar la confrontació entre les diferents modalitats.

Objectiu específic 41: Prioritzar la normalització i la inclusió de la psicoteràpia a la cartera de serveis dels diferents recursos de la Xarxa de Salut Mental.

Accions a realitzar:

122. Crear una comissió coordinadora de psicoteràpia que

estableixi la idoneïtat de les modalitats de psicoteràpia i les intervencions psicoterapèutiques que s'han d'incloure a la cartera de serveis de manera protocol·litzada en haver-se revisat les guies clíniques i la bibliografia actualitzada i, conforme als criteris de qualitat de la psicoteràpia, s'hi han d'incloure indicadors de resultats i d'eficàcia.

123. Dotar del personal necessari per garantir una atenció accessible i de qualitat.

124. Incloure, en el Pla Individual de Tractament, l'abordatge específic en psicoteràpia i en intervencions psicoterapèutiques i psicosocials.

6.3. Meta 3. Corresponsabilització institucional

El Pla Estratègic de Salut Mental pretén coordinar els recursos de la Xarxa de Salut Mental amb altres actors involucrats en l'atenció a les persones amb malaltia mental: salut pública, serveis socials, educació, institucions judicials, associacions d'usuaris i de familiars i entitats prestadores de serveis del tercer sector sanitari. Sovint, aquest repartiment de funcions, teòricament ben establert, implica dificultats per integrar accions conjuntes entre els diversos agents implicats en l'atenció a la salut mental.

La Coordinació Autònoma de Salut Mental de les Illes Balears a través de l'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears (OSMIB) té com a missió garantir una visió integral i transversal mitjançant una adequada coordinació interinstitucional que asseguri una atenció de qualitat amb la participació de tots, especialment de les persones usuàries i de les seves famílies. Aquesta Meta Estratègica pretén construir acords de col·laboració amb diferents conselleries, administracions sanitàries, associacions d'usuaris i famílies, i entitats que permetin desenvolupar en l'àmbit operatiu tots els objectius i programes transversals d'aquest Pla Estratègic.

6.3.1. Línia estratègica 10. Coordinació amb les entitats prestadores de serveis directes de Salut Mental

En el present Pla Estratègic es pretén establir sinergies amb tots els agents implicats en l'atenció a la salut mental des de vessants diferents. Durant els darrers anys, diferents entitats de cada un dels sectors sanitaris de la nostra Comunitat han efectuat una labor reconeguda tant pels usuaris com per les famílies i pels professionals. Aquest és el moment de sumar la seva visió, experiència i prestigi als objectius en Salut Mental per als propers anys.

En primer lloc, s'ha d'atorgar el reconeixement oficial que mereixen aquestes entitats, institucions o associacions dedicades a l'atenció a les persones amb una malaltia mental. En segon lloc, és necessari establir un compromís per assolir una atenció centrada en el pacient i en la defensa i promoció dels seus drets més enllà de l'àmbit públic de l'Administració.

En conseqüència, s'ha de formalitzar un marc de relació estable que permeti la integració dels seus recursos a la Xarxa i el desenvolupament d'estratègies ocupacionals, rehabilitadores i de reinserció laboral.

Objectiu específic 42: Formalitzar un marc de col·laboració amb les entitats prestadores de serveis directes de Salut Mental.

Acció a realitzar:

125. Elaborar convenis entre el Servei de Salut i les entitats, a través de la futura Oficina de Salut Mental de les Illes Balears, que recullin el marc de treball amb els requeriments acordats que han de complir les entitats esmentades i que ha de ser proposat pel Servei de Salut.

Objectiu específic 43: Crear la guia de recursos públics i concertats de serveis per a les persones amb malaltia mental.

Accions a realitzar:

126. Col·laborar en la revisió del mapa d'actius d'Atenció Primària i actualitzar la guia de recursos existent.

127. Establir els criteris necessaris que ha de complir una entitat per entrar a formar part del registre esmentat.

Objectiu específic 44: Establir canals d'informació entre les entitats i la Xarxa de Salut Mental.

Accions a realitzar:

128. Redactar un document de consentiment informat del pacient que permeti als professionals de Salut Mental compartir amb persones que pertanyen a aquestes entitats dades clíniques rellevants per a l'atenció integral de l'usuari.

129. Facilitar que els professionals de les diferents entitats implicats en l'atenció de l'usuari coneixin els gestors de casos.

130. Aconseguir l'accessibilitat al sistema d'informació i al pla individualitzat de tractament de les entitats per part dels gestors de casos.

131. Realitzar un conveni marc de col·laboració entre les entitats prestadores de serveis de Salut Mental i el Servei de Salut.

132. Establir una dinàmica de col·laboració entre les entitats, els serveis de salut mental i sociosanitaris mitjançant la supervisió de casos concrets i la col·laboració en la informació per a l'obtenció de la discapacitat i la dependència.

133. Participar en activitats docents que facilitin el coneixement de les diferents àrees d'intervenció en l'atenció integral en Salut Mental i que suposin un lloc de trobada de tots els professionals que s'hi dediquen.

6.3.2. Línia estratègica 11: Cooperació entre institucions

Per plasmar la visió transversal i integral del Pla Estratègic, és necessari formalitzar acords amb altres administracions (Educació, Serveis Socials, Justícia, etc.) per poder implementar, en forma d'accions, la coordinació i el seguiment de les intervencions que assegurin la qualitat i la continuïtat de les cures.

Els mecanismes de coordinació inclouen la creació de comissions, l'intercanvi periòdic d'informació i l'establiment de protocols conjunts.

Objectiu específic 45: Establir programes transversals de col·laboració eficaç amb altres administracions copartípeps en Salut Mental.

Accions a realitzar:

134. Afavorir la formació de comissions interinstitucionals en salut mental infantojuvenil.

135. Col·laborar amb la Conselleria d'Educació en els projectes relacionats amb la salut mental.

136. Col·laborar amb la vigilància de l'assetjament escolar en la divulgació del protocol per a la detecció i abordatge de l'assetjament escolar en els centres educatius.

137. Actualitzar el protocol de trasllat urgent de malalts mentals.

138. Revisar el protocol d'internaments involuntaris.

139. Col·laborar amb els equips tècnics de valoració de Fiscalia del menor en l'atenció a la salut mental dels menors amb mesures judicials que ho necessitin.

140. Col·laborar amb els equips de valoració del grau de discapacitat de les persones amb un trastorn mental greu mitjançant reunions específiques en cada sector.

141. Crear una comissió tècnica per col·laborar a adequar el barem de la dependència a les característiques de les persones amb un trastorn mental greu quan se sol·licita des de les unitats de salut mental.

142. Crear una comissió tècnica per col·laborar amb el Servei de Valoració i Atenció Primerenca en els casos d'atenció als menors amb un TEA.

143. Participar en comissions sociosanitàries per a l'accés a prestacions econòmiques i rehabilitadores com el servei ocupacional per a persones amb un trastorn mental greu.

144. Treballar en una comissió interinstitucional entre la Conselleria de Salut i la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació per a la transferència del SARC.

145. Col·laborar amb el grup de treball per a la integració de la Xarxa d'Addiccions i Salut Mental.

146. Treballar en una comissió interinstitucional entre la Conselleria de Salut i els consells insulars per a l'assumpció, per part de la Conselleria de Salut, de les unitats de conductes addictives.

147. Participar en el grup de treball d'atenció a la salut mental de les persones en situació d'exclusió social.

6.3.3. Línia estratègica 12. Participació de famílies i d'associacions d'usuaris de Salut Mental

En les darreres dècades, s'ha incorporat progressivament la visió dels usuaris i dels familiars en els processos de malaltia, al mateix temps que s'ha fomentat la participació social i la promoció dels moviments associatius.

Les associacions de malalts i de familiars i els grups d'ajuda mútua creen un teixit social solidari, sensibilitzen la població sobre un problema específic i són un recurs valuós per a la promoció, prevenció i educació sanitària.

A més, actuen d'intermediaris entre les famílies i els sistemes públics d'atenció i, amb freqüència, presten serveis desconeguts per les estructures assistencials i faciliten la integració social normalitzada de les persones amb necessitats específiques.

El Pla Estratègic de Salut Mental es proposa afavorir el desenvolupament d'aquestes xarxes d'autosupport entre les persones afectades d'un trastorn mental greu i els seus familiars.

Objectiu específic 46. Potenciar programes de participació amb famílies i associacions d'usuaris.

Accions a realitzar:

148. Establir, en l'àmbit organitzacional i assistencial, sinergies i línies específiques de col·laboració estable amb les famílies, amb els usuaris i amb les associacions de persones amb trastorn mental mitjançant un conveni marc de coparticipació entre el Servei de Salut i el moviment associatiu.

149. Convocar un fòrum de salut mental amb la participació del Servei de Salut i de les associacions.

150. Realitzar la difusió de les activitats de les associacions.

151. Desenvolupar la figura de l'usuari expert en el marc del Programa del Pacient Actiu de les Illes Balears, primer s'ha de fer un pilotatge en una UCR del Servei de Salut.

152. Implementar el projecte WIN-TOTS, que, amb la metodologia de l'ocupació amb suport, formi, guï i acompanyi els usuaris en la cerca i realització de tasques de voluntariat social. Aquest projecte pilot ha de ser elaborat per les unitats de rehabilitació i les associacions, que, voluntàriament, s'incorporin al projecte Fundació Tutelar Demà, amb el suport específic de l'OSMIB.

153. Establir la creació d'un grup de formació de líders d'usuaris i de líders de familiars. La formació s'ha d'orientar a l'ajuda mútua.

154. Dur a terme tallers formatius a proposta de les associacions.

6.4. Meta 4. Àrees d'atenció a la malaltia mental i programes específics

6.4.1. Línia estratègica 13. Atenció a la salut mental infantojuvenil

A Espanya, ens trobam en el procés de reconèixer l'especialitat de metge especialista en Psiquiatria de l'Infant i de l'Adolescent^f. La majoria dels països de la Unió Europea reconeixen aquesta especialitat com a diferent de l'especialitat de psiquiatria d'adults a causa de les diferències significatives dels procediments assistencials. Per aque-

ta raó, en el Pla Estratègic hem volgut diferenciar, en aquesta línia, l'atenció d'infants i joves de la dels adults.

Hi ha moltes raons per les quals l'atenció als menors amb trastorns de salut mental és distinta de l'atenció als adults. Entre les més significatives cal esmentar: l'estat de maduresa del sistema nerviós central, la maduresa cognitiva i la capacitat per consentir, les presentacions clíniques diferents ja que es presenten sobre el substrat d'un cervell en desenvolupament, la dependència de l'altre per a la subsistència, etc.¹²². En la psiquiatria de l'infant i de l'adolescent, cobra una importància capital l'ambient que envolta el menor¹²³⁻¹²⁴. A més, els menors es regeixen per un sistema legal distint al dels adults, com estableixen la Llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi Civil, i la Llei d'enjudiciament civil⁹.

Per a la identificació, diagnòstic i tractament dels menors amb trastorns de salut mental en l'actual configuració dels serveis públics, es necessita la intervenció de diferents equips integrats en conselleries diferents: Educació, Serveis Socials i Salut¹²⁵.

Aquests equips tenen una àrea d'actuació específica i tendeixen a compartimentar-la per ajudar el menor i la seva família. És essencial que els diferents equips adoptin un llenguatge comú, que desenvolupin vies de comunicació àgils i segures, i que les intervencions siguin conjuntes i coordinades per optimitzar l'atenció i els resultats, així com per millorar la comprensió de les dificultats i l'acompliment terapèutic dels menors i de les seves famílies¹²⁶.

A continuació, s'aborden els objectius generals i les accions a realitzar per a la millora de l'atenció als menors amb trastorns de salut mental a les Illes Balears organitzats segons el DSM-5¹²⁷.

Objectiu general 23. Trastorns del neurodesenvolupament

Objectiu específic 47. Millorar la detecció precoç de tots els trastorns del neurodesenvolupament per poder establir intervencions precoces i conjuntes amb altres serveis amb la finalitat de millorar-ne el pronòstic.

Accions a realitzar:

Recollir, des del Servei de Salut (equips d'Atenció Primària), d'Educació (mestres i especialistes en pedagogia terapèutica, equips directius i orientadors), de Serveis Socials (treballadors socials), de membres de les Unitats de Diagnòstic Infan-

til i Atenció Primerenca (UDIAP) i del Servei de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (SEDIAP), les observacions, peticions, preocupacions i demandes d'ajuda dels pares i dels cuidadors de menors que tenen dificultats per seguir el ritme dels seus companys, encara que siguin en àrees molt específiques, i valorar-les de manera estructurada¹²⁸.

155. Recollir, des dels serveis ordinaris de Salut, Educació i Serveis Socials, les preocupacions i les demandes d'ajuda dels pares i dels cuidadors de menors.

156. Formar els professionals de Salut, Serveis Socials i Educació en la identificació precoç, valoració i derivació a serveis especialitzats i en l'atenció als menors amb demores en el seu desenvolupament. Proporcionar formació conjunta sobre aquests trastorns en els recursos de Salut (Centre Coordinador d'Atenció Primària per al Desenvolupament Infantil –CAPDI–, pediatres de la Gerència d'Atenció Primària i neuropediatres)¹²⁹, de Serveis Socials (UDIAP i SEDIAP¹³⁰) i d'Educació (Servei d'Atenció a la Diversitat).

157. Establir una atenció conjunta, coordinada i integrada amb els recursos d'Atenció Primària (CAPDI, pediatres de Gerència d'Atenció Primària i neuropediatres), de Serveis Socials (UDIAP i SEDIAP) i d'Educació (Servei d'Atenció a la Diversitat).

Objectiu específic 48. Millorar l'accessibilitat dels menors amb trastorn del neurodesenvolupament als recursos especialitzats de Salut Mental, d'Educació i de Serveis Socials. Especialment, els que pateixen una discapacitat intel·lectual o trastorns de l'espectre de l'autisme.

Accions a realitzar:

158. Augmentar el nombre de consultes especialitzades en els centres d'educació especialitzada (CEE). Estendre el model anterior a les aules substitutòries de centres específics (ASCE), a les unitats educatives especials en centre ordinari (UEECO¹³¹) i als centres de protecció del menor amb menors afectats de trastorns del neurodesenvolupament de totes les Illes Balears.

159. Constituir equips especialitzats en els diferents trastorns del neurodesenvolupament de manera transversal i suprasectorial, integrats per professionals de les conselleries d'Educació, Serveis Socials i Salut.

160. Millorar la coordinació entre els professionals de les conselleries d'Educació, Serveis Socials i Salut perquè es proporcionin als menors afectats d'un trastorn del neurodesenvolupament un programa educatiu òptim adaptat d'acord amb les seves característiques.

161. Establir protocols de detecció, avaluació i atenció dels

menors amb trastorns del neurodesenvolupament en l'àmbit de Serveis Socials, Educació i Salut.

Objectiu específic 49. Incorporar els trastorns de comunicació, els trastorns específics de l'aprenentatge i els trastorns motors a la cartera de serveis de Salut Mental, millorar-ne la detecció, el diagnòstic i el tractament.

Accions a realitzar:

162. Establir mecanismes de cooperació i protocols d'identificació i diagnòstic amb els equips d'orientació educativa i psicològica (EOEP) i amb els orientadors per als trastorns esmentats anteriorment.

163. Formar els professionals d'IBSMIA¹³² i l'equip dels trastorns del neurodesenvolupament en el diagnòstic i tractament d'aquests trastorns.

164. Crear espais comuns de tractament i de coordinació amb els EOEP i amb els orientadors per disminuir, en la mesura del que sigui possible, la discapacitat associada a aquests trastorns.

Objectiu específic 50: Consolidar i millorar el funcionament dels equips d'avaluació de les dificultats de sociabilitat i comunicació (EADISOC). Comissions interinstitucionals creades l'any 2010 mitjançant un conveni de col·laboració de les conselleries de Salut, Educació i Serveis Socials, que duen a terme les funcions de: valoració, diagnòstic i atenció dels menors afectats per un trastorn de l'espectre de l'autisme.

Accions a realitzar:

165. Ampliar i consolidar la capacitat dels EADISOC, augmentar els recursos humans d'IBSMIA per desenvolupar, de manera adequada, les funcions d'identificació, valoració i diagnòstic.

166. Fer, de manera conjunta, amb tots els agents integrats en els equips d'avaluació de les dificultats de sociabilitat i comunicació, els plans d'intervenció basats en la millor evidència científica.

167. Supervisar la implementació dels plans d'intervenció i la seva execució, així com establir el seguiment dels menors diagnosticats pels professionals dels EADISOC.

Objectiu específic 51. Generalitzar el protocol de detecció i derivació de menors amb sospita de trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH)¹³³ a tot el territori balear.

Accions a realitzar:

168. Revisar el protocol de detecció i derivació de TDAH, implicar tots els agents que intervenen en tot el territori balear.

¹²⁸ Annexos. Àmbit nacional núm 29

¹²⁹ Annexos. Àmbit nacional núm 20

169. Elaborar un protocol d'intervenció clínica en els àmbits de Salut, Educació i Serveis Socials.

170. Ampliar la formació de professionals d'Atenció Primària i d'Educació per a la capacitat en detecció, valoració i atenció als menors amb un trastorn per déficit d'atenció i hiperactivitat.

Objectiu general 24. Trastorns psicòtics. Es tracta de trastorns extremadament rars a la infància. La seva prevalença augmenta durant l'adolescència, especialment durant els seus darrers anys¹³⁴. De cada vegada és més comuna la creació d'equips especialitzats en la identificació, diagnòstic i atenció d'aquests trastorns. Es tracta d'equips transversals que inclouen l'adolescència i els adults joves.

Objectiu específic 52. Millorar la detecció dels trastorns psicòtics i bipolars.

Accions a realitzar:

171. Sensibilitzar la població general per disminuir l'estigmatització i millorar la identificació de símptomes psicòtics.

172. Formar els equips mèdics d'Atenció Primària, els professionals d'Educació (educació secundària obligatòria, batxillerat, formació professional i universitària) i els professionals de Serveis Socials en la identificació de símptomes d'alarma i en la derivació als equips especialitzats.

173. Millorar l'atenció sanitària dels joves adolescents a Atenció Primària respecte a les revisions del programa de salut de menors i fer-lo extensible fins als 18 anys.

174. Millorar l'accessibilitat als serveis especialitzats de valoració i de tractament mitjançant la creació dels equips comunitaris d'assistència intensiva (ECAI) per garantir l'accés i l'atenció a tots els menors de les Illes Balears que, per la seva patologia o condició geogràfica, no puguin accedir als dispositius de Salut Mental existents.

Objectiu específic 53. Establir protocols de diagnòstic i tractament basats en la millor evidència científica per als joves diagnosticats de trastorns psicòtics.

Acció a realitzar:

175. Col·laborar des de l'IBSMIA amb les unitats específiques d'assistència als joves de 16 a 25 anys diagnosticats d'un primer episodi psicòtic, dependents dels serveis de Salut Mental d'adults.

Objectiu general 25. Trastorns depressius

Objectiu específic 54. Millorar l'accessibilitat als serveis especialitzats de valoració i de tractament.

Accions a realitzar:

176. Sensibilitzar la població general per disminuir l'estigmatització i millorar la identificació dels símptomes.

177. Formar els professionals dels dispositius ordinaris, Atenció Primària, orientadors, mestres i professors en la identificació de símptomes d'alarma de simptomatologia depressiva i conducta autolesiva¹³⁵.

Objectiu específic 55. Millorar la detecció de factors de risc de suïcidi en menors.

Accions a realitzar:

178. Identificar menors de risc amb antecedents familiars de trastorns depressius i facilitar l'accés a dispositius sanitaris especialitzats en cas que sigui necessari.

179. Participar en el protocol de prevenció del suïcidi de la Comunitat Autònoma promogut per aquest Pla Estratègic de Salut Mental, de manera coordinada amb tots els recursos assistencials i educatius i altres recursos.

180. Assessorar els col·legis sobre l'atenció als alumnes als quals l'IBSMIA fa un seguiment per trastorn depressiu o per conductes autolesives.

Objectiu específic 56. Millorar la intervenció amb menors diagnosticats de trastorns depressius i conductes autolesives.

Accions a realitzar:

181. Elaborar un protocol d'actuació terapèutica per als menors amb trastorns depressius o conductes autolesives des de dispositius especialitzats.

182. Augmentar les intervencions psicoterapèutiques des dels dispositius especialitzats.

183. Millorar la coordinació entre els serveis assistencials i educatius de primer nivell.

184. Millorar l'atenció sanitària als menors a Atenció Primària quant a la detecció de simptomatologia depressiva.

Objectiu general 26. Trastorns d'ansietat i relacionats. S'inclouen en aquest apartat els trastorns d'ansietat, el trastorn obsessiu compulsiu, els trastorns relacionats amb

el trauma i amb factors d'estrès, trastorns dissociatius i trastorns amb símptomes somàtics¹³⁶⁻¹³⁷.

Objectiu específic 57. Millorar la detecció i la intervenció dels trastorns d'ansietat i dels trastorns que hi estan relacionats.

Accions a realitzar:

185. Identificar els menors de risc amb antecedents familiars de trastorns d'ansietat i amb trastorns que hi estan relacionats i facilitar l'accés als dispositius sanitaris especialitzats en cas que sigui necessari.

186. Elaborar un protocol d'actuació terapèutica en els menors amb trastorns d'ansietat i amb els relacionats des d'IBSMIA segons les pautes de les guies clíniques vigents.
187. Augmentar les intervencions psicoterapèutiques des de dispositius especialitzats.

Objectiu específic 58: Millorar la coordinació dels serveis assistencials i educatius de primer nivell.

Acció a realitzar:

188. Elaborar un protocol d'actuació terapèutica conjunt entre Atenció Primària i Salut Mental per als menors amb trastorns d'ansietat.

Objectiu general 27. Trastorns de l'excreció i del son

Objectiu específic 59. Atendre, des de Salut Mental, aquests trastorns quan, per la presència de comorbiditat, superen la capacitat de resolució dels recursos d'Atenció Primària.

Acció a realitzar:

189. Valorar en les unitats comunitàries de salut mental de la infància i l'adolescència que els menors compleixin els requisits de comorbiditat.

Objectiu general 28. Trastorns destructius del control dels impulsos i de la conducta

Objectiu específic 60. Millorar l'atenció dels trastorns del control dels impulsos i de la conducta.

Accions a realitzar:

190. Desenvolupar protocols d'actuació a IBSMIA i ampliar el ventall terapèutic d'acord amb la millor evidència científica disponible.

191. Ampliar la cobertura que ofereix IBSMIA als menors

amb trastorns de la conducta que no presenten altres trastorns comòrbits de salut mental de manera coordinada i estructurada amb els professionals de les conselleries d'Educació i de Serveis Socials. Desenvolupar comissions interinstitucionals de salut, educació i serveis socials per treballar en els diferents àmbits d'intervenció d'acord amb la gravetat i amb les característiques específiques dels casos (en correspondència amb la Meta 2. Revisió del model organitzatiu i cartera de serveis).

Objectiu general 29. Trastorns de personalitat. La majoria dels trastorns de la personalitat en aquestes edats es diagnostiquen com a trastorn del control dels impulsos i de la conducta (DSM-5). Cal ser molt caut a l'hora d'establir un diagnòstic de trastorn de la personalitat en els usuaris que encara no l'han acabada de desenvolupar¹³⁸.

Objectiu específic 61. Millorar el procés de valoració i diagnòstic amb la finalitat d'evitar l'estigmatització i la iatrogènia.

Accions a realitzar:

192. Formar i sensibilitzar els professionals que treballen amb aquests menors.

193. Elaborar un protocol d'actuació terapèutica per als menors amb trastorns de personalitat des de l'IBSMIA segons les pautes de les guies clíniques vigents.

194. Ampliar les intervencions psicoterapèutiques des dels dispositius especialitzats.

Objectiu específic 62. Millorar la coordinació entre els recursos de Salut Mental (IBSMIA i adults), els Serveis Socials, Educació, Servei de Protecció al Menor, Direcció General de Menors i Família, Fiscalia de menors i les agències de l'Ordre Públic.

Acció a realitzar:

195. Elaborar protocols de coordinació amb tots els serveis implicats per millorar l'atenció.

Objectiu específic 63. Millorar i estructurar les intervencions terapèutiques i la coordinació entre els dispositius assistencials (Salut Mental d'Adults, Urgències, O61, etc.).

Acció a realitzar:

196. Elaborar IBSMIA un protocol de coordinació entre dispositius i un protocol d'actuació terapèutica per als menors amb trastorns de personalitat, segons les pautes de les guies clíniques vigents.

Objectiu general 30. Adequació dels espais. Els espais, on s'atengui a menors amb trastorns de salut mental, han de ser agradables, confortables, segurs i que no produeixin una hiperestimulació sensorial en el menor. Així mateix, s'ha de dotar d'espais apropiats per disminuir l'escalada de conductes desafiantes o per contenir-les ambientalment amb la seguretat necessària per al personal i per al mateix pacient¹³⁹.

Objectiu específic 64. Millorar la seguretat dels espais físics on s'atengui els menors amb una major probabilitat d'agitació, amb la finalitat de disminuir al màxim les contencions mecàniques fins erradicar-les si és possible.

Acció a realitzar:

197. Adaptar una habitació de la unitat d'hospitalització –Habitació de temps fora– i un espai d'hospital de dia per ser usats com a espais sensorials de seguretat (de contenció física, no mecànica) per prevenir l'escalada de conductes desafiantes i per contenir-les ambientalment.

6.4.2. Línia estratègica 14. Atenció en Salut Mental d'adults i programes específics

Objectiu general 31: Programa de trastorn mental greu a la Comunitat. El trastorn mental greu (TMG) inclou diversos diagnòstics psiquiàtrics amb una certa persistència en el temps i que impliquen un deteriorament greu en el funcionament personal i social, com a conseqüència de la malaltia, i redueix la qualitat de vida de la persona afectada¹⁴⁰.

Encara que el concepte de trastorn mental greu és molt ampli quant a diagnòstics, ja que, com hem esmentat en el paràgraf anterior, es basa sobretot en criteris de cronicitat i de funcionalitat, hem decidit no incloure en aquest programa alguns d'aquests diagnòstics que poden tenir necessitats més específiques (per exemple, els trastorns de personalitat) o uns límits diagnòstics més difusos (per exemple, els trastorns depressius), com a mínim en una primera fase d'implantació. Per descomptat, la necessitat i la possibilitat d'inclusió serà valorada posteriorment.

El tractament dels pacients amb aquest tipus de trastorn ha de ser una prioritat en els serveis de Salut Mental, atesa la seva elevada incidència i el consum de recursos sanitaris i socials que suposa. Malgrat no haver-hi estudis amb metodologia homogènia que ens permetin conèixer la prevalença exacta, s'accepta per consens que entre un 1,5 i un 2,5 de cada 1.000 persones de la població en general sofreixen aquest tipus de trastorn, la qual cosa supo-

sa que a les Balears hi podria haver entre 1.600 i 2.700 persones afectades.

Les dones amb trastorn mental greu pateixen quatre vegades més violència per part de la seva parella o de l'exparella que la població engeneral. Les agressions coincideixen, en la meitat dels casos, amb descompensacions o agreujament de la malaltia mental de la dona¹⁴¹.

Les necessitats assistencials d'aquestes persones són les següents: atendre les manifestacions clíniques de la malaltia i el deteriorament en el funcionament general del subjecte, pal·liar els dèficits socials que acompanyen el desenvolupament de la patologia i que contribueixen a agreujar-la, modificar les barreres socials que impedeixen la seva inserció plena i garantir el respecte als seus drets. Per això, a més de les prestacions considerades estrictament sanitàries, s'ha d'oferir cobertura a la rehabilitació psicosocial de les discapacitats i facilitar l'atenció a la necessitat de suport social i comunitari, d'inserció laboral i d'allotjament¹⁴².

Tenint en compte la visió actual de la malaltia mental i l'enfocament científic del seu tractament, l'atenció al trastorn mental greu s'ha de fer des d'una perspectiva biopsicosocial. Entenem que, per tot el que s'ha dit anteriorment, el millor tractament només es pot fer des d'equips multidisciplinaris i amb tractaments personalitzats que estiguin adreçats a tractar els símptomes, a millorar la funcionalitat i la integració social, treballant les diverses àrees de la persona¹⁴³.

Un altre aspecte important que hem volgut tenir en compte en el Pla Estratègic és assegurar la continuïtat de cures del pacient amb trastorn mental greu, la qual cosa suposa crear les vies necessàries perquè hi hagi una comunicació fluida i un pla de tractament individualitzat conegut i consensuat tant pels diferents professionals implicats com pel pacient i la seva família¹⁴⁴.

Per poder donar una operativitat a aquest projecte, és necessària la creació d'un instrument ordenat de treball que es concreta en el Pla d'Atenció Mental Individualitzat (PA-MI), en què s'han d'especificar les necessitats detectades i, en funció d'aquestes necessitats, les intervencions que s'hauran d'aplicar¹⁴⁵.

Objectiu específic 65. Desenvolupar un programa de continuïtat de cures per a les persones amb un trastorn mental greu.

Accions a realitzar:

198. Implantar un pla de cures homogeni en tots els sectors sanitaris de les Illes Balears.

199. Disposar d'un suport informàtic que atengui els requeriments del pla individualitzat de tractament de cada pacient per avaluar i fer-ne el seguiment.

Objectiu específic 66. Formalitzar un cens de persones amb trastorn mental greu actualitzat permanentment.

Acció a realitzar:

200. Desenvolupar una fitxa de registre informàtica que serveixi com a instrument epidemiològic per millorar l'estudi de necessitats i la planificació de recursos.

Objectiu específic 67. Implementar i avaluar el programa de continuïtat de cures.

Accions a realitzar:

201. Crear la Comissió de Trastorn Mental Greu que vetlli per l'acompliment del PAMI.

202. Informar del programa a tots els professionals implicats mitjançant reunions amb els diferents àmbits d'atenció.

203. Supervisar la implantació del programa per a l'avaluació dels indicadors establerts i per identificar possibles millores.

Objectiu específic 68. Identificar possibles situacions de maltractament en persones amb trastorn mental greu¹⁴⁶.

Acció a realitzar:

204. Formar en el coneixement de signes i comportaments que alertin davant una possible situació de maltractament de pacients amb trastorn mental greu, en especial en les poblacions vulnerables com la infantil, les dones i les persones majors.

Objectiu general 32. Atenció a les addiccions i a la patologia dual. Les addiccions són una patologia inclosa en els manuals de Salut Mental com una patologia més a tractar.

La patologia dual o, el que és el mateix, l'associació addic-tiva amb un altre trastorn mental suposa, actualment, una realitat en la pràctica clínica i assistencial que fa que no es pugui obviar en un pla estratègic de Salut Mental¹⁴⁷⁻¹⁴⁸.

La patologia dual s'ha de considerar com una patologia

mental greu. Els pacients que la pateixen solen tenir una evolució tòrpida a causa de la resistència als tractaments convencionals¹⁴⁹. La mala qualitat de vida, l'elevada morbi-mortalitat i l'elevat consum de recursos sanitaris i socials són altres de les característiques d'aquests trastorns. Cal destacar, també, la íntima relació entre les addiccions i la patologia dual amb la violència de gènere i el suïcidi¹⁵⁰.

La patologia dual és un dels reptes que té plantejats la psiquiatria, en general, i els dispositius assistencials de Salut Mental i addiccions, en particular. La integració adequada de les xarxes terapèutiques ha d'ajudar a millorar l'atenció i a disminuir la morbimortalitat d'aquests pacients¹⁵¹⁻¹⁵².

Objectiu específic 69. Millorar l'atenció dels pacients amb addiccions amb trastorns psiquiàtrics associats¹⁵³ o sense.

Accions a realitzar:

205. Implementar una unitat de nova creació adreçada a l'atenció de les persones amb patologia dual.

206. Establir un model d'atenció que descrigui els processos assistencials i atendre la patologia dual i les addiccions en el Servei de Salut.

Objectiu específic 70. Equiparar les addiccions a qualsevol altra patologia¹⁵⁴.

Acció a realitzar:

207. Reorientar organitzativament i funcionalment els dispositius assistencials per als pacients amb trastorns addictius i/o amb patologia dual.

Objectiu específic 71. Prestar un servei de qualitat i equitatiu als menors amb trastorns addictius en la cartera de serveis d'atenció de Salut Mental¹⁵⁵.

Accions a realitzar:

208. Augmentar la cobertura assistencial de la Unitat de Conducta Addictiva Jove (UCA) a tots els municipis mitjançant un sistema itinerant d'atenció a les addiccions als joves i a les seves famílies per tota l'illa de Mallorca.

209. Reforçar la cobertura del servei a Menorca i a Eivissa-Formentera.

Objectiu específic 72. Millorar l'accés dels usuaris a la xarxa assistencial i tractar el pacient amb patologia dual en una única xarxa assistencial¹⁵⁶.

Accions a realitzar:

210. Establir procediments de suport als usuaris i a les seves famílies en forma d'equips de suport d'atenció especialitzada en patologia dual als dispositius assistencials de Salut Mental i addiccions.

211. Impulsar el desenvolupament d'un ventall ampli de recursos comunitaris per cobrir les necessitats de les persones amb patologia dual i les seves famílies i augmentar-ne l'autonomia.

Objectiu específic 73. Establir aliances amb recursos terapèutics comunitaris destinats a incrementar les oportunitats rehabilitadores i de reinserció entre el Servei de Salut i les entitats dedicades a les addiccions.

Acció a realitzar:

212. Realitzar convenis amb les entitats proveïdores de serveis directes de salut mental en un marc de treball acordat, que reculli espais de coordinació assistencial, informació i plans de tractament, entre d'altres.

Objectiu específic 74. Normalitzar els programes de manteniment amb agonistes opiacis, equiparar el pacient que pateix una addicció amb qualsevol altra patologia¹⁵⁷.

Accions a realitzar:

213. Millorar la dispensació i l'accessibilitat de la metadona a les oficines de farmàcia de totes les Illes Balears.

214. Equiparar els agonistes opiacis –buprenorfina/naloxona– a la resta de fàrmacs i reduir el nombre de pacients en el Programa de Manteniment de Metadona, millorar la diversitat terapèutica i reduir l'estigmatització.

Objectiu general 33. Atenció als trastorns de la personalitat greus. Els trastorns de personalitat es caracteritzen per la dificultat de diagnòstic primerenc, per la seva pobra resposta als tractaments i per la complexitat de la seva clínica en general¹⁵⁸⁻¹⁵⁹.

En els casos greus, els trastorns de la personalitat suposen una altíssima càrrega assistencial i, en molts de casos, els professionals no tenen habilitats ni coneixements suficients per atendre'ls¹⁶⁰.

Es pretén establir una organització funcional dels recursos professionals i dels diferents dispositius que garanteixi l'atenció adequada de les persones amb trastorns de la perso-

nalitat greus i de les seves famílies¹⁶¹⁻¹⁶². Es tracta d'una atenció basada en els principis d'equitat, atenció integral, eficiència i sostenibilitat i des d'una perspectiva biopsicosocial.

Objectiu específic 75. Millorar l'assistència de les persones diagnosticades amb un trastorn de la personalitat a les Illes Balears.

Accions a realitzar:

215. Implementar un dispositiu d'hospital de dia de nova creació, específic per a les persones amb trastorns de personalitat de major gravetat.

216. Establir programes específics per a pacients amb trastorns de la personalitat en les actuals unitats d'hospitalització de Psiquiatria.

217. Incloure l'atenció a les famílies dels pacients mitjançant un pla d'intervenció específic per a l'atenció a familiars.

Objectiu específic 76. Millorar la detecció precoç d'aquest tipus de patologia, tant en les persones adultes com en la població adolescent¹⁶³.

Accions a realitzar:

218. Assegurar la formació i el reciclatge adequat dels professionals que atenguin persones amb un trastorn greu de personalitat.

219. Organitzar un pla formatiu per als docents i per als metges d'Atenció Primària.

220. Establir protocols consensuats de detecció i derivació dels trastorns de la personalitat a Atenció Primària.

Objectiu específic 77. Reforçar i potenciar l'atenció i la coordinació en els dispositius assistencials existents: Atenció Primària, Unitat de Conductes Addictives (UCA), Unitat de Salut Mental (USM) i Urgències (UCIAS).

Accions a realitzar:

221. Agilitzar els sistemes de derivació i de citació per millorar l'adherència al tractament¹⁶⁴ mitjançant la creació d'un protocol de derivació.

222. Orientar la USM en l'eix del tractament per a persones afectades per un trastorn greu de personalitat i les seves famílies mitjançant la creació d'una agenda específica amb cites de més durada amb la dotació de personal necessària.

Objectiu específic 78. Assegurar que cada usuari de la xarxa amb un trastorn greu de personalitat compti amb un pla de tractament en crisi preestablert i accessible per a tots els professionals.

Acció a realitzar:

223. Establir un pla de tractament en crisi, accessible a tots els professionals de la xarxa a la història de salut.

Objectiu específic 79. Assegurar la integració formativa i laboral.

Acció a realitzar:

224. Afavorir en l'àmbit interinstitucional la integració formativa i laboral (Serveis Socials, Servei de Salut, Servei d'Ocupació de les Illes Balears).

Objectiu específic 80. Avançar en la gestió del coneixement en tot el que estigui relacionat amb les persones amb un diagnòstic de trastorn de personalitat: prevalença¹⁶⁵⁻¹⁶⁶, diagnòstic i tractaments eficaços¹⁶⁷.

Acció a realitzar:

225. Implementar un pla de formació específic per als professionals de Salut Mental.

Objectiu general 34. Programa d'atenció als trastorns de la conducta alimentària.¹⁶⁸ Els trastorns de la conducta alimentària se situen en els primers llocs entre les causes de càrrega de malaltia en termes de pèrdua d'anys de vida, mort o discapacitat per a dones generalment joves¹⁶⁹. Això representa un gran impacte sociosanitari derivat de la seva alta prevalença, de l'elevada comorbiditat i taxa de mortalitat en població jove –entre 15 i 24 anys–¹⁷⁰, així com la seva tendència a la cronicitat i a la discapacitat que genera¹⁷¹. L'anorèxia nerviosa presenta la major taxa de mortalitat de tots els trastorns mentals, això significa tres vegades més que la depressió, que l'esquizofrènia o que l'alcoholisme¹⁷²⁻¹⁷³.

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) són malalties d'etiologia multifactorial en què intervenen factors genètics, biològics, de personalitat i socioculturals¹⁷⁴.

La complexitat d'aquests trastorns requereix, per una banda, que la detecció i la intervenció precoç siguin fonamentals i, per l'altra banda, la necessitat de recursos específics per al tractament amb una formació també específica i multidisciplinària.

Objectiu específic 81. Establir un nou model d'atenció a les persones afectades per un trastorn d'alimentació a totes les edats en la nostra Comunitat Autònoma.

Acció a realitzar:

226. Configurar un equip funcional de caràcter multidisciplinari, transversal i suprasectorial per a l'atenció dels pacients amb un diagnòstic de trastorn de la conducta alimentària a les Illes Balears.

Objectiu específic 82. Revisar els programes d'atenció als trastorns de la conducta alimentària.

Accions a realitzar:

227. Elaborar protocols d'intervenció nous adaptats a les necessitats emergents.

228. Dissenyar circuits de coordinació assistencial amb altres professionals involucrats en l'atenció dels trastorns de la conducta alimentària (metges de família i pediatres a Atenció Primària, equips de Salut Mental d'adults i d'infants i adolescents, i especialistes de Medicina Interna i d'Endocrinologia).

229. Formar el personal sanitari, comunitari i els futurs especialistes en la detecció i atenció dels trastorns de la conducta alimentària.

230. Dur a terme coordinacions amb altres institucions com Educació i Serveis Socials per assegurar un abordatge integral dels trastorns de la conducta alimentària.

231. Col·laborar amb les associacions de persones afectades de les Balears per conèixer-ne les necessitats i per involucrar-los en la planificació de l'assistència per als trastorns de conducta alimentària.

Objectiu general 35. Atenció en Psicogeriatria. La població de més de 65 anys és considerada com un grup molt vulnerable als problemes de salut mental¹⁷⁵. La seva baixa demanda assistencial amb relació a les dades reals de prevalença de patologia psicogeriàtrica i la seva escassa detecció, tant en els serveis sanitaris d'Atenció Primària i d'Urgències com en els serveis socials, fan necessàries intervencions amb programes adreçats a la detecció primerenca i al tractament precoç. Atès que la porta d'entrada del pacient psicogeriàtric als serveis sanitaris solen ser Atenció Primària, els serveis socials i els serveis d'Urgències, resulta imprescindible una bona coordinació entre tots aquests dispositius¹⁷⁶.

La psicogeriatria atén una població amb necessitats específiques i la seva demanda sol estar per sota de la prevalença real. Per això, resulta necessari adaptar els dispositius de Salut Mental, tant preventius com assistencials, a les característiques i a les necessitats pròpies de les persones d'edat avançada, així com la creació dels recursos socio-sanitaris que evitin, en el que sigui possible, els ingressos en unitats hospitalàries d'aguts de Psiquiatria.

Objectiu específic 83. Millorar l'atenció psicogeriàtrica de salut mental a les Illes Balears.

Accions a realitzar:

232. Reorientar l'actual Psicogeriàtric en Servei de Subaguts per a la població geriàtrica de referència per a les unitats de Salut Mental, unitats d'hospitalització i recursos sanitaris.

233. Activar l'avaluació dels pacients susceptibles de ser reubicats en residències normalitzades de manera àgil.

234. Implementar programes d'enllaç a l'actual Psicogeriàtric a través d'un servei de consultes externes i d'atenció ambulatoria psicogeriàtrica de suport per a programes a domicili i residències.

235. Coordinar les actuacions del programa d'atenció psicogeriàtrica de salut mental amb els serveis i amb els programes d'atenció especialitzada de Neurologia i de Medicina Interna, especialment en els casos de trastorns de conducta i en la gestió de simptomatologia psiquiàtrica o de reagudització associats a deteriorament cognitiu.

236. Crear un equip de valoració per prioritzar l'entrada a residències normalitzades o per accedir als recursos específics de discapacitat o de malalties neurodegeneratives de pacients institucionalitzats.

Objectiu general 36. Atenció als trastorns del neurodesenvolupament. Els trastorns del neurodesenvolupament són un grup de trastorns amb afectació predominantment conductual, cognitiva i social, que es manifesten en les primeres etapes del desenvolupament, freqüentment abans que el pacient comenci l'escolarització, i es caracteritzen per dèficits cognitius que causen carències en el funcionament personal, social, cognitiu, acadèmic o ocupacional.

Els trastorns inclosos en aquest grup són els següents: discapacitat intel·lectual, trastorns de la comunicació, trastorn de l'espectre de l'autisme (TEA), trastorn per dèficit

d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)¹⁷⁷, trastorns específics de l'aprenentatge i trastorns motors.

Malgrat que la prevalença d'aquests trastorns és molt elevada, han rebut poca atenció per part dels recursos de la Salut Mental d'adults en quasi tot el món; per aquest motiu, la majoria d'estudis sobre aquests trastorns s'han efectuat a menors. La discapacitat intel·lectual té una prevalença estimada en els països desenvolupats d'un 2,5%-3% de la població, el trastorn de l'espectre autista d'un 1,47%, el TDAH d'un 4,7%, els trastorns específics de l'aprenentatge (dislèxia, disgrafia i discàlculia) són presents en un 16% de la població (el 6% d'aquestes persones presenten més d'un d'aquests trastorns), els trastorns de la comunicació tenen una prevalença d'un 6%-9% i els trastorns motors de la coordinació (dispràxia) d'un 2%. A causa de l'origen comú (alteracions en el desenvolupament cerebral) dels trastorns del neurodesenvolupament, el més comú és que siguin comòrbids.

A la nostra Comunitat, atès que la prevalença dels trastorns de neurodesenvolupament és d'un 18%, podríem trobar uns 197.590 habitants aproximadament amb almanco un trastorn del neurodesenvolupament.

A les Illes Balears, aplicant les dades de prevalença esmentades anteriorment, suposaria que, aproximadament, 31.400 habitants tenen una discapacitat intel·lectual. S'estima que fins a un 50% de persones amb discapacitat intel·lectual pateix trastorns de salut mental, encara que la gran majoria –fins a un 75%– no es diagnostiquen ni s'identifiquen.

Diagnosticar un adult amb un trastorn de l'espectre de l'autisme no diagnosticat prèviament és molt complicat a causa de la gran dificultat i de la manca d'informadors per recollir una bona història del desenvolupament. Els TEA són uns trastorns molt incapacitants i les persones que els pateixen funcionen, cognitivament, a un nivell inferior al qual s'espera atès el seu coeficient intel·lectual.

Els estudis poblacionals han trobat que 1/68 persones pateix un trastorn de l'espectre autista, encara que les diferències per sexe són marcades (4,5 vegades més freqüents en homes: un de cada 42 homes i una de cada 189 dones). Estimam que, a les Illes Balears, hi ha uns 17.000 habitants que pateixen un trastorn de l'espectre de l'autisme i uns 10.700 que tenen una patologia psiquiàtrica comòrbida.

Objectiu específic 84. Millorar la identificació precoç, el

diagnòstic i l'atenció de tots els trastorns del neurodesenvolupament per poder establir intervencions precoces que han demostrat millorar el pronòstic.

Accions a realitzar:

237. Sensibilitzar la població en general respecte als trastorns del neurodesenvolupament mitjançant una campanya de conscienciació i d'accions antiestigma per disminuir i erradicar l'abús al qual s'enfronten aquestes persones.

238. Formar els professionals dels recursos ordinaris, especialment els d'Atenció Primària, Salut Mental d'adults, Educació, Serveis Socials i entitats del tercer sector.

239. Formar els especialistes de Salut Mental en la identificació, diagnòstic i atenció als trastorns del neurodesenvolupament i altres diagnòstics associats.

240. Desenvolupar una col·laboració estreta amb els equips de Neurologia, que, molt freqüentment, atenen aquests pacients.

241. Formar els cuidadors i familiars, els professionals d'Atenció Primària i dels serveis especialitzats sobre la identificació, comunicació i atenció de malalties en els pacients amb trastorns del neurodesenvolupament.

Objectiu específic 85. Establir un programa de recursos específics per als casos més greus o més difícils de tractar dins la Xarxa Assistencial de Salut Mental de les Illes Balears.

Accions a realitzar:

242. Crear un equip específic transversal i suprasectorial de Salut Mental especialitzat en el diagnòstic i en l'atenció, tant de pacients menors com d'adults afectats de trastorns del neurodesenvolupament. L'equip ha de dur a terme un treball comunitari i ha de tenir professionals de: psiquiatria, psicologia, infermeria, treball social, logopèdia i teràpia ocupacional. L'equip ha d'estar format per dos grups de professionals: un per atendre els pacients de 0 anys fins que abandonin l'etapa formativa, en alguns casos fins als 21 anys, i, un altre grup per als pacients adults que ja hagin acabat l'etapa formativa.

243. Crear una unitat d'hospitalització d'aguts per a adults amb trastorns de neurodesenvolupament i trastorns comòrbids de salut mental o alteracions conductuals greus que els recursos comunitaris ordinaris i/o especialitzats no puguin atendre.

Objectiu específic 86. Establir convenis de col·laboració amb les empreses del tercer sector i amb altres recursos sanitaris que prestin atenció a les persones amb trastorns del neurodesenvolupament. La majoria dels casos més greus o amb més discapacitat són atesos per entitats del tercer sector, moltes de les quals són associacions de pares de persones que pateixen aquests trastorns. Aquestes entitats tenen una experiència dilatada en l'atenció d'aquests pacients i de les seves necessitats. La gran majoria d'aquestes entitats han participat activament en l'elaboració d'aquest Pla Estratègic, especialment en aquest apartat.

Accions a realitzar:

244. Efectuar reunions de coordinació amb els representants d'aquestes entitats per acordar protocols, intervencions i guies, sempre segons la millor evidència científica i formació conjunta.

245. Establir acords de col·laboració que permetin visitar els seus usuaris en els recursos que ofereixen a aquests pacients, i rebre informació, de manera coordinada, tant per part dels professionals de la salut com per part d'altres entitats.

246. Incloure el pacient, segons el que permeti la seva discapacitat, els pares, els educadors i els cuidadors en les decisions sobre la seva atenció.

Objectiu específic 87. Proveir informació actualitzada sobre els recursos que hi ha per als pacients amb trastorns de neurodesenvolupament.

Accions a realitzar:

247. Elaborar una guia de recursos de trastorns del neurodesenvolupament i posar-la a disposició dels usuaris, familiars, cuidadors i professionals.

248. Establir un canal de comunicació informatitzat per als professionals de Salut, Educació, Serveis Socials i entitats del tercer sector, que, respectant la confidencialitat del pacient i tenint apartats d'accés exclusiu per a cada professió, tenguin informació comuna no duplicada i que permeti saber quins són els professionals implicats i que millori el coneixement, la informació i la coordinació entre professionals, per evitar, d'aquesta manera, duplicitats.

Objectiu general 37. Atenció a la salut mental de les persones en situació d'exclusió social. Un nombre elevat de persones amb trastorn mental es troben amb impediments per poder fer ús dels seus drets de ciutadania: habitatge,

treball, atenció sanitària i social, la qual cosa deriva en una espiral d'aïllament, solitud, marginació i sinhogarisme¹⁷⁸

Si, a més, s'hi afegeix una situació d'exclusió social, l'accés a l'atenció sanitària i a uns serveis socials comunitaris de qualitat, sol resultar complicat, tant per les singularitats que caracteritzen aquests individus com per la insuficiència de recursos existents, que es prevegin aquestes dues realitats¹⁷⁹

Quant a la definició d'exclusió social, cal dir que l'exclusió social fa referència a la ruptura amb els tres sistemes de suport social principals: la família (com a sistema de protecció emocional i econòmica), els mercats de treball i d'allotjament, i els serveis públics de seguretat social¹⁸⁰.

Un tractament mèdic i psicosocial ajustat a les seves necessitats, així com la incorporació al mercat de treball, a l'educació i a uns serveis socials propers són elements essencials per facilitar i aconseguir la integració social de les persones amb una malaltia mental¹⁸¹.

Les patologies mentals amb més potencial d'exclusió social són l'esquizofrènia, els trastorns addictius i els trastorns de personalitat greus. Una multitud d'estudis demostren una major prevalença de trastorns mentals en individus amb problemàtica social. La correlació entre la problemàtica de salut mental i l'exclusió social és, per tant, estreta¹⁸²⁻¹⁸³.

Els problemes de salut mental, sobretot si tenen un curs prolongat, poden actuar com a factor desencadenant o reforçar processos d'exclusió i viceversa¹⁸⁴. La prevenció del deteriorament social i la integració en la societat ha de ser una realitat. En aquest sentit, el model comunitari és imprescindible per a aquests col·lectius amb la finalitat d'atendre les necessitats concretes de cada pacient i apropar-los, tant com sigui possible, al seu medi natural¹⁸⁵.

Objectiu específic 88. Assegurar la continuïtat assistencial i de cures de les persones excloses socialment amb problemes de salut mental mitjançant un abordatge integral i multidimensional.

Accions a realitzar:

249. Treballar en xarxa de manera coordinada entre els recursos implicats, mitjançant projectes i programes concrets basats, com a línies de treball, en la inclusió social i en la derivació, en haver estat estabilitzada la seva situació a recursos normalitzats de la xarxa.

250. Millorar la coordinació intersectorial amb les entitats

que atenen les persones en risc o en situació d'exclusió social mitjançant un registre conjunt de les dues xarxes.

Objectiu específic 89. Sensibilitzar els professionals sanitaris i de serveis socials referent a aquest col·lectiu.

Acció a realitzar:

251. Formar en bones pràctiques d'intervenció i evitar les actituds que estigmatitzin i que suposin la cronificació de persones amb trastorn mental greu en situació de sinhogarisme.

Objectiu específic 90. Impulsar el desenvolupament dels serveis sociosanitaris destinant recursos específics, tant humans i estructurals com organitzatius, que ofereixin una atenció de qualitat a aquest col·lectiu.

Accions a realitzar:

252. Facilitar l'accés als recursos específics de rehabilitació psicosocial comunitaris.

253. Comptar amb la valoració dels ESAC dels pacients amb trastorn mental greu en exclusió social i sinhogarisme, quan aquests pacients són derivats des dels serveis socials.

Objectiu específic 91. Flexibilitzar els criteris d'ingrés i d'alta hospitalària d'aquests pacients a la xarxa sanitària i de Salut Mental.

Acció a realitzar:

254. Assegurar la valoració de l'àrea psicosocial en aquestes persones amb l'objectiu d'adherència i vinculació al tractament i a la derivació posterior a recursos especialitzats.

Objectiu general 38. Atenció a la salut mental de la població immigrada. Durant les dues darreres dècades, les Illes Balears han estat terra d'acollida de ciutadans d'altres nacionalitats. El resultat és que, l'any 2016, fou la comunitat autònoma amb un major percentatge de població estrangera. Si es desglossen les dades, és la primera en percentatge de residents comunitaris i la tercera respecte a la població extracomunitària, només per darrere de Múrcia i de Catalunya.

A pesar que en els darrers anys s'ha frenat el procés migratori, el mes de gener de 2016, segons les dades de l'Institut Nacional d'Immigració (INI), la població estrangera a les Balears es va xifrar en un 17,05% del total, front al 18,4% de 2014. En el cas dels espanyols, des de l'any 2014, s'ha passat de 900.330 als 918.091, mentre que els estrangers han passat de 203.112 a 188.662. Com a po-

blació extracomunitària, destaquen els de nacionalitat marroquina (23.395), nacionalitat argentina (6.619), nacionalitat equatoriana (6.022), nacionalitat colombiana (5.534) i nacionalitat xinesa (5.020)¹⁸⁶.

Els professionals de Salut Mental tenen entre els seus pacients un nombre cada dia major de població immigrada que els obliga a plantejar-se, en un futur immediat, estratègies noves d'atenció i d'organització dels serveis assistencials. Les dificultats sorgeixen, per una part, per la prevalença de trastorn mental en aquests col·lectius i, per una altra part, per les dificultats de l'atenció.

Les persones immigrades se solen caracteritzar per la utilització de la xarxa assistencial de manera diferenciada. La via d'entrada més freqüent als serveis de Salut Mental són els serveis d'Urgències i els serveis socials. Utilitzen poc els recursos assistencials degut a les dificultats del llenguatge, al temor a l'estigma, a les diferències culturals, al desconeixement dels dispositius i a les barres legals¹⁸⁷.

Objectiu específic 92. Millorar la prevenció i la promoció de salut mental en la població immigrada.

Acció a realitzar:

255. Establir programes de promoció de salut mental a les escoles de secundària i a les associacions d'immigrants. Aquests programes han d'incloure sessions informatives acordades amb les comunitats d'immigrants i amb els seus líders per a la promoció de la salut mental i dels recursos assistencials.

Objectiu específic 93. Millorar la qualitat assistencial en l'atenció a la població immigrada.

Accions a realitzar:

256. Elaborar un Programa de Psiquiatria Transcultural i Immigració. Aquesta Consulta ha d'estar adreçada als casos en què hi ha aspectes culturals pels quals és necessària una intervenció específica. L'esmentada consulta ha d'estar integrada per personal de Salut Mental i per mediadors culturals en els casos en què siguin necessaris.

257. Implementar serveis competents culturalment acreditats.

258. Incrementar el nombre d'intèrprets i de mediadors culturals segons les característiques sociodemogràfiques dels sectors de salut.

Objectiu específic 94. Afavorir els programes docents sobre atenció a la salut mental en la població immigrada.

Accions a realitzar:

259. Formar els professionals de Salut Mental i els que estan en formació sobre l'atenció de la població immigrada.

260. Formar en Salut Mental els mediadors culturals i els intèrprets.

Objectiu específic 95: Millorar la continuïtat assistencial i la dels recursos implicats en l'atenció a la salut mental en la població immigrada.

Accions a realitzar:

261. Elaborar guies informatives sobre l'accés i l'ús dels serveis de Salut Mental per a la població immigrada en diversos idiomes.

262. Elaborar una guia de recursos relacionats o mapa d'actius amb immigració per als professionals de Salut Mental.

263. Actualitzar la pàgina web de la Conselleria de Salut perquè els recursos de Salut Mental apareguin en diversos idiomes.

264. Promoure que, en els casos de trastorn mental greu i immigració, es disposi de la col·laboració d'un mediador cultural amb l'equip de seguiment.

6.5. Meta 5. Epidemiologia, avaluació de les TIC actuals a Salut Mental

6.5.1. Línea estratègica 15. Sistemes d'informació a Salut Mental

Hem d'entendre l'epidemiologia com un instrument que va més enllà de la mateixa metodologia i s'ha d'aprofitar com la ciència vertadera sobre qüestions poblacionals de la salut i de la malaltia. Ens pot oferir coneixements sobre la distribució dels problemes de salut mental en les diferents poblacions, informació sobre factors de risc i protecció, efectivitat i eficiència de les intervencions.

L'Organització Mundial de la Salut (1973)¹⁸⁸ considera els sistemes d'informació sanitària com una estructura per a la recollida, el processament, l'anàlisi i la transmissió de la informació necessària per a l'organització i el funcionament dels serveis sanitaris, així com per a la recerca i la docència.

A l'àmbit de la Salut Mental, un sistema d'informació en

salut mental (SISM) és un sistema que permet recollir, processar, analitzar, difondre i utilitzar la informació sobre un servei de Salut Mental i les necessitats de salut mental de la població a la qual atén; per tant, s'ha de concebre com una eina activa en l'assistència, en la gestió i en la recerca i que integra, a la vegada, múltiples fonts d'informació, inclosa la història clínica.

Actualment, necessitam tenir més informació poblacional de Salut Mental. Per això, és necessari invertir en el desenvolupament de sistemes d'informació que ens permetin disposar de dades sobre les principals causes de morbiditat atesa per millorar la prestació de serveis a la població i a les persones amb trastorns mentals¹⁸⁹⁻¹⁹⁰.

La utilització de les TIC és imprescindible per a la planificació, l'organització i el funcionament dels serveis de Salut Mental i per facilitar la programació de l'activitat assistencial així com per identificar iniquitats, tant en l'estat de salut com en l'accés a serveis i recursos.

Objectiu específic 96. Proporcionar informació de qualitat sobre els problemes de Salut Mental i els recursos assistencials que hi ha a les Illes Balears.

Accions a realitzar:

265. Implantar un sistema d'informació sanitària específic de Salut Mental, integrat en el procés d'història clínica de salut de la xarxa sanitària, que reculli tant el CMBD¹⁹¹ hospitalari com el sistema d'informació comunitari.

266. Disposar d'informació integrada sobre l'organització, els dispositius i els recursos sanitaris i socials dedicats.

Objectiu específic 97. Millorar el coneixement sobre la morbiditat en salut mental atesa en els serveis sanitaris i socials¹⁹², així com les característiques de la població atesa de dones i d'homes a les Illes Balears.

Accions a realitzar:

267. Disposar d'un sistema de vigilància epidemiològica que permeti avançar en el coneixement dels trastorns mentals i l'impacte d'aquest Pla Estratègic en termes de resultats en salut.

268. Realitzar un projecte d'investigació d'àmbit poblacional sobre prevalença de trastorns mentals i els seus factors de risc que permeti avaluar les necessitats assistencials de la població atesa, des d'una perspectiva de diversitat i d'equitat.

269. Dissenyar i desenvolupar una metodologia d'avaluació que, a més d'indicadors d'estructura i de procés, incorpori la definició d'indicadors de resultats en salut.

6.6. Meta 6. Formació i desenvolupament professional

La formació en Salut Mental és una part cardinal d'aquest Pla Estratègic de les Illes Balears 2016-2022, un Pla que es compromet amb la millora contínua de la qualitat, com a element clau per proporcionar als ciutadans una assistència basada en la millor evidència científica disponible. Ha de potenciar el desenvolupament professional mitjançant l'adquisició i l'actualització constant de coneixements i de les competències necessàries per oferir la millor atenció possible a les persones amb malaltia mental i als qui n'exerceixen la cura. Ha de tenir un caràcter multiprofessional, adequar-se a les necessitats de la xarxa assistencial i ha de ser avaluada i supeditada a criteris d'acreditació.

6.6.1. Línia estratègica 16: Formació continuada i desenvolupament professional

Objectiu específic 98. Garantir una formació continuada de qualitat que doni resposta a les necessitats multidisciplinàries dels professionals del Servei de Salut per atendre adequadament les necessitats de la població en matèria de salut mental.

Accions a realitzar:

270. Analitzar les necessitats formatives que el Servei de Salut ha de planificar per als professionals de la Xarxa de Salut Mental i Atenció Primària¹⁹³, s'han d'estendre a altres agents o col·lectius relacionats amb Salut Mental.

271. Establir un calendari d'activitats formatives de recerca en col·laboració amb la Universitat de les Illes Balears (UIB) i coordinades pel programa formatiu de la Unitat Docent Multiprofessional de Salut Mental.

272. Difondre el Pla Estratègic de Salut Mental 2016-2022 als agents implicats.

6.7. Meta 7. Recerca i gestió del coneixement en Salut Mental

La investigació constitueix l'element fonamental per al progrés del sistema sanitari¹⁹⁴. Aquest Pla Estratègic de

Salut Mental vol impulsar iniciatives de recerca que permetin una comprensió, atenció i tractament millor de les malalties mentals. La investigació resulta absolutament prioritària per a l'avanç dels sistemes assistencials i per a una gestió del coneixement adequada basada en sistemes de discriminació de la informació científica. L'anomenada investigació translacional, la que permet apropar els resultats d'aquesta investigació a la consulta diària, està cobrant una particular importància per la rapidesa d'implementació en guies i protocols d'assistència. Els diferents tipus de tractaments sempre han d'estar basats en proves i, per a aquest motiu, una adequada atenció a la recerca científica i la seva difusió entre els professionals de la Salut Mental s'ha de reflectir en qualsevol pla d'acció¹⁹⁵.

6.7.1. Línia estratègica 17. Investigació en Salut Mental

Objectiu específic 99. Promoure l'activitat investigadora en la xarxa assistencial de Salut Mental

Accions a realitzar:

273. Establir un model d'investigació en xarxa, afavorir les sinergies amb grups acadèmics ja consolidats i que participen en estructures d'investigació nacional i internacional a través dels instituts d'investigació en salut de la Comunitat Autònoma (IDISBA, IUNICS).

274. Promoure que cada sector sanitari de Salut Mental compti amb un grup clínic associat de suport als grups

d'investigació consolidats en projectes amb una repercussió clínica translacional més immediata.

275. Propiciar, en el marc d'aquesta xarxa, grups emergents de recerca, de manera particular els que presentin característiques d'innovació en Salut Mental.

276. Afavorir la inclusió de mèrits d'investigació en les convocatòries de places i de carreres professionals.

277. Incloure activitats docents orientades a la recerca en forma de tallers amb el suport organitzatiu de la Universitat de les Illes Balears i de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques Balear.

6.7.2. Línia estratègica 18. Gestió del coneixement en Salut Mental

Objectiu específic 100. Facilitar als agents implicats en Salut Mental l'accés a la informació rellevant, a coneixements i a eines que possibilitin incorporar les millors pràctiques a l'atenció de les persones que pateixen un trastorn mental que evitin la variabilitat individual en l'assistència.

Acció a realitzar:

278. Afavorir la comunicació i l'intercanvi d'informació, coneixements i experiències entre tots els agents implicats en l'atenció i cura de les persones que pateixen un trastorn mental.



7. Implantació del Pla Estratègic

7.1. Oficina de Salut Mental de les Illes Balears

L'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears (OSMIB) és una estructura funcional que té com a missió principal prestar suport tecnicocientífic en Salut Mental a través de funcions de planificació, assessorament, coordinació i avaluació dels serveis de Salut Mental d'acord amb el que estableix el Pla Estratègic de Salut Mental vigent i amb les directrius que l'autoritat sanitària estableixi.

El funcionament de l'OSMIB l'efectua el seu mateix equip amb el suport de grups de treball, comitès d'experts, societats científiques i associacions d'usuaris i de familiars. Funcions de l'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears:

- Redactar el pla estratègic de Salut Mental, efectuar-ne el seguiment de la implementació, avaluar l'acompliment dels objectius i de les actualitzacions progressives.
- Assegurar l'equitat de les prestacions i la uniformitat del funcionament de la xarxa d'atenció a la salut mental a les Illes Balears, especialment a la població infantil i a les persones amb un trastorn mental greu.
- Assessorar en l'organització i en l'adequació de la cartera de serveis del Servei de Salut. Dissenyar i implementar metodologies, programes específics, protocols i processos assistencials per a la millora contínua de l'atenció en salut mental.
- Avaluar i processar la informació relativa a l'activitat assistencial i epidemiològica relacionada amb l'atenció a la Salut Mental i amb la satisfacció del pacient i dels seus cuidadors.
- Recollir i divulgar la informació rellevant que es generi tant en organismes públics com privats entorn a la salut mental. Elaborar un informe periòdic sobre l'estat de la salut mental a les Illes Balears d'àmplia difusió entre pacients, familiars i professionals.
- Desenvolupar la coordinació dels serveis de Salut Mental amb les fundacions dedicades a la salut mental, amb l'objectiu d'assolir l'atenció integral a les persones amb trastorns mentals també en serveis ocupacionals, d'oci, rehabilitadors i d'inserció social en general. Efectuar reco-

manacions tècniques sobre estàndars, criteris d'actuació i d'avaluació inclosos en els contractes i en els concerts de serveis de Salut Mental amb entitats públiques i privades.

- Promoure i facilitar la participació activa d'usuaris i familiars, a través dels òrgans de participació i d'assessorament, grups de treball i comitès d'experts. Col·laborar amb les associacions vinculades amb la salut mental en les campanyes de sensibilització en la lluita contra l'estigma i defensa dels drets de les persones amb problemes de salut mental.
- Assessorar en la coordinació interinstitucional amb totes les institucions involucrades en millorar l'atenció a la salut mental: Conselleria d'Educació, Recerca, Cultura i Esport, Ministeri de Justícia, administracions públiques, consells insulars, ajuntaments, serveis socials de municipis, entre d'altres.
- Col·laborar amb altres comunitats autònomes en projectes d'interès comú relacionats amb la salut mental i participar en el seguiment dels objectius i en l'avaluació de l'Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut.

7.2. Evolució de dispositius de Salut Mental 2016 a 2022

Aquesta estratègia s'ha construït a partir de l'experiència dels professionals i de la seva perspectiva davant els nous reptes durant els propers anys a les Illes Balears en el camp de la salut mental.

Aquesta proposta suposa un increment progressiu, tant dels dispositius com de la dotació de recursos humans, i respon a la necessitat de millorar les cobertures de la Xarxa de Salut Mental de les Illes Balears, tenint en compte la millora en l'autonomia del pacient i d'humanització de l'assistència en les unitats d'hospitalització, la integració de les addiccions en la xarxa de Salut Mental, la reestructuració del model comunitari d'atenció, de modernització d'infraestructures i creació d'hospitals de dia i d'ESAC.

Per a una implementació correcta d'aquest Pla Estratègic, hem de comptar amb accions concretes i la seva avaluació ha d'estar basada en estàndards de qualitat i en evidència de resultats en salut i d'eficiència.

EVOLUCIÓ DE DISPOSITIUS PER SECTOR SANITARI DE SALUT MENTAL 2016-2022											
SECTOR	DISPOSITIU										LACIÓ
	UHB		HDD		USM		UCR		ESAC		
	2016	2022	2016	2022	2016	2022	2016	2022	2016	2022	
PONENT (HUSE)	1	1	1	1	3	3	1	1	½	1	327.285 hab.
MIGJORN (HSLI)	1	1	1	1	2	2	1	1	½	1	258.428 hab.
TRAMUNTANA (HCIN)	1	1	1	1	1	1	1	1	½	1	121.999 hab.
MANACOR (HM)	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	139.717 hab.
MENORCA (HMO)	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	84.853 hab.
EIVISSA-FORMENTERA (HCM)	1	1	1	1	1	1	0	1	½	1	144.622 hab.
TOTAL	57 llits	57 llits	5	6	9	9	5	6	2	6	1.073.904 hab.

EVOLUCIÓ DE LA DISTRIBUCIÓ DE DISPOSITIUS SUPRASECTORIALS 2016-2022								
SUPRASECTOR	IBSMIA			Addiccions i patologia dual				HUSE
	UHB	HDD	UCSMIA	UH-PD	HDD-PD	UPRA	CAD	HDD-TP
2016	1	1	5	0	0	1	0	0
2022	1	1	5	1	1	1	11	1
SUPRASECTOR	HOSPITAL PSIQUIÀTRIC							
	Subaguts	Mitjana estada A	Mitjana estada B	Llarga estada	Psicogeriàtric	Unitat T. Conducta	SARC	
2016	24	24	24	24	58 camas	0	12 disp.	
2022	24	0	24	24	48	10	0	
TOTAL	24	24		24	48	10	0	

Taula 7 Font: Elaboració pròpia

8. Avaluació i indicadors

El Pla Estratègic de Salut Mental entén l'avaluació com una anàlisi continua dels processos, dels resultats obtinguts i de l'impacte a llarg termini sobre la salut mental de la població.

El Pla defineix, en cada cas, els responsables del seguiment i de la implementació de mesures a les àrees de millora detectades.

El Servei de Salut, a través del coordinador autonòmic, serà l'encarregat del seguiment i de l'avaluació del desplegament de les línies estratègiques proposades.

La Comissió Autonòmica de Salut Mental farà el seguiment del desplegament dels objectius operatius recollits en el Pla. Oportunament, podrà proposar incloure nous objectius generals als que ja s'han proposat.

Las gerències, juntament amb els coordinadors de cada sector sanitari de Salut Mental, efectuaran l'avaluació més operativa de la posada en marxa, de la implementació i de l'acompliment del Pla Estratègic a través dels contractes de gestió. S'efectuarà un monitoratge dels indicadors definits i es mostrarà el grau d'acompliment dels objectius prevists.

META 1: PROMOCIÓ DE LA SALUT MENTAL, PREVENCIÓ DELS TRASTORNS MENTALS I LLUITA CONTRA L'ESTIGMA

LÍNEA ESTRATÈGICA 1: PROMOURE LA SALUT MENTAL EN LA POBLACIÓ EN GENERAL I EN GRUPS ESPECÍFICS

OBJECTIU GENERAL 1: PROMOURE LA SALUT MENTAL EN LA POBLACIÓ GENERAL

OBJECTIU 1.	Impulsar activitats de promoció de salut mental que permetin un desenvolupament psicològic i psicofisiològic de la població adulta i infantojuvenil a través de l'acció comunitària i de l'apoderament.	INDICADOR
ACCIONS	1. Dissenyar una campanya d'informació i de divulgació dedicada a temes de salut mental. Això inclou mitjans de comunicació i ús de les xarxes socials i recursos propis.	Realització de la campanya
	2. Implementar, des del Servei de Salut, un telèfon d'informació a través del 061 –Salut respon– com a plataforma d'informació per als professionals i usuaris de la Salut Mental.	Nre. d'accions formatives
	3. Realitzar un programa de formació continuada en salut mental durant dos anys per a pediatres, metges i infermers d'Atenció Primària de les patologies de salut mental més prevalents en la població infantil i adolescent.	Nre. de professionals participants
	4. Col·laborar amb els usuaris i les seves organitzacions a promocionar l'associacionisme i les entitats que proveeixen serveis ocupacionals i/o residencials als usuaris dels serveis de Salut Mental.	Nre. d'associacions que hi participen
	5. Facilitar la divulgació d'informació sobre aspectes generals i consells bàsics per a la promoció i la prevenció de la salut mental en els centres educatius.	Nre. d'activitats realitzades
	6. Col·laborar amb la Conselleria d'Educació en la divulgació dels protocols per a la detecció i abordatge de l'assetjament escolar en els centres educatius.	Nre. d'intervencions col·laboratives

OBJECTIU GENERAL 2: PROMOURE LA SALUT MENTAL EN LES PERSONES AMB UN TRASTORN MENTAL GREU

OBJECTIU 2.	Promoure conductes saludables en les persones amb un trastorn mental greu i detectar les necessitats biopsicosocials dels pacients amb trastorn mental greu i de les seves famílies.	INDICADOR
ACCIONS	7. Desenvolupar un PIT per a les persones amb un trastorn mental greu que inclogui objectius i activitats de promoció de la salut física a través del personal d'infermeria i dels centres d'Atenció Primària i de la Unitat de Salut Mental.	Percentatge de persones afectades d'un trastorn mental greu incloses en programes de promoció d'activitat
	8. Incorporar, per part del personal d'infermeria de les unitats de salut mental i dels centres de salut d'AP, programes psicoeducatius adreçats als pacients i als familiars.	
	9. Desenvolupar activitats de promoció de salut d'exigència baixa, adreçades a persones amb trastorn mental greu, que afavoreixin la socialització progressiva i la integració en els recursos sociosanitaris de la zona de salut.	
	10. Impulsar el desenvolupament intersectorial i participatiu a través d'estratègies específiques de promoció de salut com la divulgació dels recursos sociocomunitaris existents per a les persones amb trastorn mental greu i per als seus cuidadors. Col·laborar amb la Gerència d'Atenció Primària (GAP) en l'elaboració de mapes d'actius de la Comunitat Autònoma.	Percentatge de persones afectades d'un trastorn mental greu incloses en grups psicoeducatius
	11. Potenciar la coordinació i la formació entre l'equip de Salut Mental, Atenció Primària i els dispositius de Serveis Socials.	Percentatge de persones afectades d'un trastorn mental greu incloses en activitats de promoció de salut de baixa exigència. Document amb mapa d'actius per sector sanitari Nre. de reunions col·laboratives pr dispositiu.

LÍNIA ESTRATÈGICA 2: PREVENCIÓ DELS TRASTORNS MENTALS		
OBJECTIU GENERAL 3: PREVENIR ELS PROBLEMES DE SALUT MENTAL EN LA POBLACIÓ EN GENERAL		
OBJECTIU 3.	Millorar el programa de prevenció de problemes de salut mental en la població infantil i adolescent de les Illes Balears inclòs a l'actual Pla de Salut Infantojuvenil, que s'aplica a l'àmbit d'Atenció Primària en tota la Comunitat Autònoma.	INDICADOR
ACCIONS	12.Actualitzar i revisar el document que hi ha en el Pla de Salut infantojuvenil.	Actualització del Programa
	13.Difondre l'actualització entre tots els professionals del primer nivell assistencial i a altres agents implicats en l'entorn mèdic, social i educatiu de la infància i de l'adolescència.	Nombre d'actualitzacions efectuades
OBJECTIU 4	Elaborar i instaurar un programa específic de prevenció de problemes de salut mental coordinat per Pediatria d'Atenció Primària i de la Unitat de Salut Mental, adreçat als menors a càrrec de familiars i/o de cuidadors principals amb un diagnòstic de trastorn mental.	INDICADOR
ACCIONS	14.Elaborar un programa de detecció i de seguiment de menors que viuen en famílies amb algun membre afectat de trastorn mental greu per prevenir possibles problemes psicològics i/o socials d'aquests menors.	Percentatge d'infants que conviuen amb persones afectades de TMG en què s'han realitzat activitats preventives
	15.Desenvolupar i implantar un programa pilot de prevenció primària com a proposta d'intervenció psicoeducativa per a les famílies (pacients amb diagnòstic de trastorn mental greu i fills menors al seu càrrec).	Nre. de famílies i de nins inclosos en el programa pilot
OBJECTIU GENERAL 4: CREAR UN PLA DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI		
OBJECTIU 5	Dissenyar un sistema de vigilància epidemiològica del suïcidi i de la conducta suïcida.	INDICADOR
ACCIONS	16. Implementar un Observatori del Suïcidi mitjançant un sistema de recollida d'informació epidemiològica a la comunitat de les Illes Balears.	Existència de l'Observatori
	17.Consensuar protocols de prevenció del suïcidi i de seguiment coordinat en tots els àmbits a l'alta dels pacients després d'un intent de suïcidi (Urgències d'hospital, Urgències i consultes d'Atenció Primària, unitats de Salut Mental).	Existència del Pla de Prevenció del Suïcidi
	18.Desenvolupar i implantar un procediment normalitzat d'actuació de les unitats de Salut Mental ambulatories per als pacients amb risc suïcida i intents de suïcidi previs.	Cobertura poblacional dels protocols: % de població els centres de salut i hospitals de la qual disposen de protocols coordinats de prevenció i d'atenció a l'intent suïcida Nre. de pacients atesos
OBJECTIU 6	Desenvolupar programes formatius destinats a la prevenció del suïcidi, adreçats a professionals implicats en la detecció i l'atenció del risc de suïcidi en la població en general i en els grups de risc.	INDICADOR
ACCIONS	19. Impartir programes formatius de conducta suïcida per a professionals mèdics, serveis sanitaris i socials d'atenció a persones majors, professionals del medi escolar i universitari.	Nre. d'accions formatives
	20.Elaborar i difondre material informatiu sobre la prevenció de suïcidi en centres d'Atenció Primària i en hospitals, en col·laboració amb associacions de prevenció del suïcidi.	Nre. d'activitats efectuades a l'any
	21.Establir un equip de suport professional en centres escolars adreçats a iguals d'infants i joves que han realitzat un suïcidi consumat, formació per a familiars, iguals i docents, i d'intervenció en familiars de persones amb suïcidi consumat.	Nre. d'intervencions de suport fetes.
OBJECTIU 7	Reduir l'accés a mitjans letals a través de mesures encaminades a evitar que els pacients amb risc suïcida acumulin, de manera indeguda, medicació.	INDICADOR
ACCIONS	22. Establir mecanismes de control informatitzat de la dispensació de receptes de psicofàrmacs.	Control de dispensació de receptes de psicofàrmacs mitjançant la recepta electrònica.
	23. Recollir informació i avaluar l'accés a altres mitjans letals, segons les recomanacions de l'OMS respecte a barreres arquitectòniques en llocs elevats, ponts, etc.	Desenvolupament de plans sectorials per reduir l'accés a altres mitjans letals

OBJECTIU 8	Fomentar l'abordatge adequat, per part dels mitjans de comunicació, de les notícies relacionades amb conductes suïcides i amb suïcidis consumats.	INDICADOR
ACCIONS	24. Informar de l'abordatge adequat i l'ús de les directrius assenyalades per l'OMS per al tractament dels suïcides, per part dels mitjans de comunicació, i evitar el sensacionalisme, l'estigma, etc. 25. Prioritzar la promoció de la salut i la prevenció del suïcidi per part dels mitjans de comunicació.	Nre. d'intervencions col·laboratives
OBJECTIU 9	Fomentar la investigació de la conducta suïcida i de l'assetjament a menors.	INDICADOR
ACCIONS	26. Impulsar projectes d'investigació de la conducta suïcida, de la depressió i de l'assetjament a menors, adreçat especialment a la prevenció del suïcidi. 27. Estudiar l'ús que fan els nins i els adolescents de les xarxes socials que puguin promoure conductes suïcides i les mesures legals que s'han d'adoptar.	Nre. de projectes d'investigació
OBJECTIU GENERAL 5: PREVENIR LES ADDICCIONS		
OBJECTIU 10	Col·laborar amb Salut Pública en el desenvolupament del PADIB.	INDICADOR
ACCIÓ	28. Elaborar un pla de treball coordinat sobre les actuacions en matèria d'addiccions a les Illes Balears i de la problemàtica associada a la salut mental de la persona afectada, de les seves famílies i de la societat.	Existència d'un document de treball
OBJECTIU GENERAL 6: FOMENTAR L'AUTOCURA DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT MENTAL		
OBJECTIU 11	Impulsar, fomentar i desenvolupar una cultura d'autocura dels equips que conformen la Xarxa Assistencial Pública de Salut Mental.	INDICADOR
ACCIONS	29. Incloure el Programa d'Autocura Professional a la cartera de serveis de la Xarxa Assistencial de Salut Mental, amb la creació del Servei d'Atenció i Cura del Professional. 30. Incloure l'autocura professional en la formació de nous professionals (residents MIR/PIR/IIR) per afavorir una cultura d'autocura des del període de formació. 31. Dur a terme seminaris teoricopràctics sobre temes relacionats amb l'autocura per a cada sector sanitari de Salut Mental. 32. Establir controls de qualitat del Programa d'Autocura a cada sector sanitari.	Existència del Programa Nre. de professionals formats Nre. d'accions formatives
LÍNIA ESTRATÈGICA 3: AUTONOMIA I HUMANITZACIÓ DE LA SALUT MENTAL		
OBJECTIU GENERAL 7: LLUITAR CONTRA L'ESTIGMA		
OBJECTIU 12	Analitzar la situació actual a les Illes Balears mitjançant la recerca i el seguiment sobre el concepte i el tracte de l'estigma a Salut Mental.	INDICADOR
ACCIONS	33. Incloure, dins l'Oficina Autònoma de Salut Mental, un Observatori de l'Estigma a Salut Mental que efectui una gestió col·laborativa amb associacions o entitats dedicades a la salut mental. 34. Efectuar formació/psicoeducació als usuaris mitjançant la col·laboració amb entitats dedicades a la salut mental per a col·lectius específics com professionals de la salut, del periodisme, professors, alumnes i associacions de pares. 35. Definir, coordinar i estructurar activitats de caràcter comunitari, inclusiu i participatiu per a professionals capacitats. 36. Sensibilitzar la societat mitjançant campanyes de vídeos en mitjans de comunicació, imatges mòbils en vehicles de salut i imatges estàtiques mitjançant cartelleria i opuscles. 37. Incloure la veu dels usuaris en aquest Pla Estratègic i en els successius i garantir un sistema de participació informada respecte a les seves decisions i a la satisfacció dels serveis.	Avaluació de l'Observatori Nre. de persones formades per col·lectiu Existència de programa d'activitats Existència de la campanya Nre. de reunions a l'any

OBJECTIU GENERAL 8: HUMANITZAR LES UNITATS D'HOSPITALITZACIÓ BREU (UHB)		
OBJECTIU 13	Aconseguir un espai fisioterapèutic que reuneixi seguretat, dignitat i privacitat del pacient.	INDICADOR
ACCIONS	38. Revisar les possibles carències d'espai físic de les unitats d'hospitalització breu (UHB) per proposar canvis adreçats a millorar la qualitat de l'assistència, l'autonomia del pacient i l'ambient terapèutic.	Existència dels document de necessitats
	39. Realitzar enquestes al personal sanitari, als pacients i familiars sobre les necessitats en aquest camp.	Ratio de TS a cada UHB del sector sanitari
	40. Establir a les UHB intervencions adreçades a la recuperació, la continuïtat de cures i la coordinació assistencial atenent les necessitats socials del pacient.	Anàlisi semestral de les contencions mecàniques efectuades en el centre/servei/unitat, de les causes i de les possibles alternatives
	41. Dotar a les unitats d'hospitalització breu amb un treballador social a temps complet.	
	42. Disminuir les mesures coercitives en la UHB recomanades en el programa "Hacia la contención mecánica cero".	
	43. Establir un estil relacional terapèutic (baix grau de criticisme i hostilitat, evitar la sobreimplicació emocional) mitjançant un protocol d'acollida per als nous professionals amb formació bàsica en habilitats de comunicació.	Existència del protocol d'acollida
	44. Millorar la comunicació i la col·laboració de l'equip mitjançant el Programa d'Autocura del Professional.	Nre. d'activitats d'autocura
OBJECTIU GENERAL 9: POSAR EN MARXA EL PROGRAMA "HACIA LA CONTENCIÓN MECÁNICA CERO"		
OBJECTIU 14	Fomentar la prevenció i el descens en el nombre de subjeccions, orientar cap a un model de respecte, lliure de coerció, apoderament i autonomia del pacient.	INDICADOR
ACCIONS	45. Formar el personal sanitari en l'adquisició d'habilitats de comunicació, tècniques de desescalada i atenció de l'aïllament terapèutic amb la finalitat de garantir la seguretat física i els drets humans del pacient.	Nre. de sectors sanitaris que implanten el programa.
	46. Elaborar un procediment de supervisió dels episodis de contenció i aïllament, identificar patrons d'actuació que s'han de modificar o reforçar per eliminar les mesures coercitives.	Nre. d'accions formatives
OBJECTIU 15	Definir el procediment de contenció mecànica unificat de la Comunitat que estableixi en l'àmbit assistencial les indicacions, el registre, l'inici i la finalització de la contenció mecànica.	INDICADOR
ACCIONS	47. Elaborar un protocol únic d'atenció i cures des del primer nivell d'intervenció del pacient amb risc d'agitació.	Existència del protocol
	48. Avançar cap a l'eliminació progressiva de les habitacions de contenció de les unitats d'hospitalització.	Nre. d'habitacions de desescalada
OBJECTIU GENERAL 10: IMPLEMENTAR EL PROGRAMA HOSPITALARI PER A L'AUTONOMIA DEL PACIENT		
OBJECTIU 16	Contribuir en la disminució del malestar i la tensió que produeix un ingrés a un pacient que pateix un trastorn de salut mental.	INDICADOR
ACCIONS	49. Millorar paulatinament les condicions de l'ingrés hospitalari mitjançant la introducció de mesures que disminueixin el malestar del pacient.	Nre. d'accions realitzades

META 2: REVISIÓ DEL MODEL ORGANITZATIU I DE LA CARTERA DE SERVEIS**LÍNIA ESTRATÈGICA 4: ATENCIÓ COMUNITÀRIA****OBJECTIU GENERAL 11: INTEGRAR LA SALUT MENTAL A ATENCIÓ PRIMÀRIA**

OBJECTIU 17	Millorar la capacitat de resolució d'Atenció Primària i la coordinació assistencial.	INDICADOR
ACCIÓ	50. Promoure, en els professionals d'Atenció Primària, l'adquisició i el manteniment dels coneixements i habilitats d'entrevista clínica, tècniques de suport psicològic de baixa intensitat.	Nre. d'activitats formatives conjuntes efectuades

OBJECTIU GENERAL 12: PSICOLOGIA CLÍNICA I DE LA SALUT A ATENCIÓ PRIMÀRIA

OBJECTIU 18	Crear la figura del psicòleg d'enllaç entre el centre de salut i els dispositius de Salut Mental.	INDICADOR
ACCIÓ	51. Incloure, a la cartera de serveis dels psicòlegs clínics d'enllaç, activitats orientades a l'augment de resolució d'Atenció Primària i a la millora de la coordinació assistencial (formar professionals d'Atenció Primària, col·laborar activament amb professionals del centre en la realització de tallers grupals, en la gestió conjunta de casos d'atenció difícil, en la coordinació assistencial, etc.).	Nre. de psicòlegs clínics a Atenció Primària Nre. d'usuaris inclosos en activitats grupals considerades pels psicòlegs d'enllaç. Nre. d'activitats formatives conjuntes efectuades

OBJECTIU GENERAL 13: DEFINICIÓ D'UN MODEL FUNCIONAL I ORGANITZATIU DE LES USM I DE LES UCR

OBJECTIU 19	Integrar els dispositius i el personal de les UCR en els sectors sanitaris de Salut Mental corresponents.	INDICADOR
ACCIÓ	52. Traspasar el personal de les UCR administrativament i funcionalment al Servei de Psiquiatria del sector sanitari que correspongui.	Documentar la integració.
OBJECTIU 20	Millorar el model funcional de les UCR.	INDICADOR
ACCIONS	53. Utilitzar el mateix sistema informàtic d'història clínica i de gestió administrativa que el que utilitzen en els dispositius de la seva àrea de Salut Mental.	Documentar la integració
	54. Homogeneïtzar recursos i sistemes operatius a totes les UCR.	Existència i implantació del Protocol de TMG
	55. Implementar el protocol de trastorn mental greu (TMG) electrònic accessible per fer el cens de pacients (coordinació amb el grup de TMG).	
	56. Implementar un Pla Individual de Tractament/Rehabilitació (PIT, PIR) electrònic i comú a tota l'àrea de Salut Mental per facilitar la continuïtat de cures i el seguiment.	Nre. de persones amb diagnòstic de TMGx100/Nre. de persones amb diagnòstic esperat de TMG
	57. Crear la comissió sectorial de trastorn mental greu per tractar les necessitats de cada malalt i les dels familiars.	
	58. Mantenir la gestió d'una assignació vinculada a individualitzar l'atenció a les necessitats de cada pacient en el seu entorn familiar i social.	Nre. de sectors que segueixen el Programa
	59. Establir un programa transversal entre els dispositius per assegurar la continuïtat del tractament en els trastorns mentals greus incipients.	
OBJECTIU 21	Potenciar la col·laboració entre les USM i els centres d'AP i assegurar una coordinació propera i efectiva.	INDICADOR
ACCIÓ	60. Crear en les USM una estructura i un funcionament flexibles que els permetin adaptar-se a les necessitats de cada sector sanitari.	Nre. de psicòlegs clínics a Atenció Primària
	61. Crear la figura de psicòleg clínic d'enllaç entre el centre de salut i els dispositius de Salut Mental (Objectiu específic núm. 18).	Nre. d'usuaris inclosos en activitats grupals col·laborades pels psicòlegs d'enllaç Nre. d'activitats formatives conjuntes realitzades

OBJECTIU GENERAL 14: EXTENSIÓ DEL MODEL ESAC A TOTS ELS SECTORS SANITARIS DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA		
OBJECTIU 22	Implantar en tots els sectors sanitaris de les Illes Balears un equip de seguiment assertiu comunitari (ESAC) i garantir, d'aquesta manera, l'equitat d'atenció a tota la població tributària de ser atesa per aquest dispositiu.	INDICADOR
ACCIÓ	62. Dotar d'un ESAC als dos sectors sanitaris de la Comunitat Autònoma que actualment no en tenen cap: el sector de Llevant (l'hospital de referència és l'Hospital de Manacor) i la Gerència única de Menorca.	Percentatge de persones ateses a l'ESAC amb relació a les esperades. Nre. d'ESAC per sector sanitari.
OBJECTIU 23	Definir un marc d'actuació general que homogeneïtzi les activitats fetes pels diferents ESAC de les Illes Balears.	INDICADOR
ACCIONS	63. Crear un programa d'actuació general per un equip de treball amb experiència clínicoassistencial en ESAC que es basi en les necessitats i en les característiques de la població diana.	Documentar el Programa ESAC comú Nre. de persones formades
	64. Implementar la Comissió intersectorial de l'ESAC que coordini de manera conjunta les seves actuacions.	
	65. Dotar tots els ESAC de les Illes Balears de los recursos materials i humans necessaris per dur a terme les funcions que s'estableixen segons la població atesa a cada sector sanitari amb criteris homogenis i d'equitat.	
	66. Facilitar i promoure la formació continuada per a tots els professionals dels ESAC per poder desenvolupar les seves funcions de la manera més adequada i millorar la qualitat assistencial.	
LÍNIA ESTRATÈGICA 5: ATENCIÓ HOSPITALÀRIA		
OBJECTIU GENERAL 15: L'ATENCIÓ A L'USUARI DE SALUT MENTAL DELS SERVEIS D'URGÈNCIES		
OBJECTIU 24	Millorar la qualitat de l'atenció al pacient de Salut Mental que acudeix als serveis d'Urgències dels diferents hospitals.	INDICADOR
ACCIONS	67. Estandarditzar un procés de triatge que inclogui una valoració completa al pacient que presenta un trastorn mental.	Documentar el Pla de cures del pacient de salut mental des d'Urgències Documentar el Protocol de Contenció
	68. Disposar d'espais específics tant per a l'entrevista i el tractament del pacient com d'infermeria especialistes en Salut Mental o amb coneixements suficients en l'atenció d'aquests pacients.	
	69. Establir un Protocol de Contenció Mecànica únic per a els diferents hospitals.	
	70. Formar tot el personal que pugui assistir a persones afectades de trastorns mentals en els serveis d'Urgències, tant per sensibilitzar com per evitar l'estigmatització del pacient amb una malaltia mental.	
	71. Designar, a cada torn d'Urgències, un professional d'infermeria format prèviament, encarregat de gestionar tots els casos de salut mental.	Nre. d'accions formatives.
	72. Fer en programa que reculli un pla de cures de la persona amb trastorn mental des de la seva entrada a l'hospital.	
OBJECTIU GENERAL 16: ESTABLIMENT D'INTERVENCIÓ DE REHABILITACIÓ I DE RECUPERACIÓ EN LES UNITATS D'HOSPITALITZACIÓ		
OBJECTIU 25	Establir una cartera bàsica d'intervencions grupals en les unitats d'hospitalització amb la finalitat d'unificar criteris i d'homogeneïtzar les pràctiques professionals i assistencials.	INDICADOR
ACCIONS	73. Elaborar una cartera comuna d'intervencions grupals que s'han de dur a terme a les unitats d'hospitalització de tots els sectors de Salut Mental de la Comunitat.	Elaborar la cartera d'intervencions grupals a les UHB Nre. de sectors sanitaris que segueixen les intervencions
	74. Recollir, en un contracte de gestió per a cada sector sanitari, l'acompliment de la cartera bàsica d'intervencions grupals que s'ha de dur a terme a cada unitat d'hospitalització.	
	75. Assegurar la formació continuada en activitats d'intervenció grupal a cada sector sanitari.	
OBJECTIU GENERAL 17: ELS HOSPITALS DE DIA DE SALUT MENTAL		
OBJECTIU 26	Estendre el model d'hospital de dia en Salut Mental per a adults a tots els sectors sanitaris de la Xarxa de Salut Mental de les Illes Balears.	INDICADOR
ACCIONS	76. Crear, de manera prioritària, un Hospital de Dia a la zona de Llevant.	Nre. d'HDD per sector sanitari
	77. Establir la dotació necessària de professionals per a aquest dispositiu.	
OBJECTIU 27	Definir un marc d'actuació general d'HDD que homogeneïtzi les seves actuacions en els hospitals de les Illes Balears.	INDICADOR
ACCIONS	78. Dur a terme una anàlisi de les activitats i de l'organització interna dels hospitals de dia actuals que reculli les millors pràctiques i intervencions per a la seva generalització.	Elaboració d'un programa general d'HDD a tots els sectors sanitaris
	79. Establir un programa guia que reculli les conclusions d'un marc general d'activitats, de gestió i d'organització, programes i intervencions en un HDD.	

LÍNIA ESTRATÈGICA 6: ATENCIÓ ESPECÍFICA A LA POBLACIÓ INFANTOJUVENIL		
OBJECTIU GENERAL 18: COBERTURA I RECURSOS EN LA SALUT MENTAL INFANTOJUVENIL		
OBJECTIU 28	Assegurar una cobertura de qualitat, equitativa, universal i accessible per igual a tots els menors de les Illes Balears.	INDICADOR
ACCIONS	80. Consolidar la plantilla actual de l'Institut Balear de Salut Mental de la Infància i Adolescència (IBSMIA).	Cobertura: nins atesos x 100/ nins esperats Documentar les necessitats de RH Nre. de professionals incorporats Ratio professional/nin atès Nre. de comissions interinstitucionals
	81. Augmentar els recursos humans i materials de l'IBSMIA mitjançant la creació de noves unitats comunitàries de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència (UCSMIA) i/o reforçar les esmentades unitats que ja s'han establert.	
	82. Incorporar nous perfils professionals, fins ara no estaven disponibles, a tots els recursos d'IBSMIA: logopedes i terapeutes ocupacionals.	
	83. Crear equips especialitzats, interdisciplinaris, transversals i suprasectorials amb altres conselleries i amb professionals de Salut Mental d'adults.	
OBJECTIU 29	Millorar la cobertura d'atenció als pacients amb una complexitat major mitjançant la creació d'equips especialitzats nous.	INDICADOR
ACCIONS	84. Establir sinergies i desenvolupar treball conjunt amb els equips que la Direcció General d'Innovació i Educació ja tenen establerts.	Creació i implantació d'un ECAI pilot
	85. Formalitzar, millorar i augmentar l'assistència que es presta als menors amb trastorns del neurodesenvolupament.	
	86. Implementar quatre equips comunitaris d'assistència intensiva (ECAI) –Menorca, Eivissa, Part Forana i Palma de Mallorca.	Nre. d'intervencions conjuntes per any
	87. Ampliar l'horari destinat a l'atenció dels centres socioeducatius de règim obert i tancat (es Pinaret, es Fusteret i es Mussol).	
	88. Ampliar la cobertura dels serveis de Salut Mental als menors amb mesures judicials de règim obert, com els que resideixen en centres amb mesures de protecció, i als menors la patologia dels quals els impedeix assistir a un centre educatiu ordinari.	Documentació dels RH necessaris
	89. Efectuar la coordinació amb els equips tècnics de valoració de Fiscalia del menor (en correspondència amb la Línia Estratègica 3 de Corresponsabilització Institucional).	Nre. d'activitats amb Atenció Primària i Educació per sector sanitari o per illes
	90. Implementar la coordinació directa i les intervencions en els centres de salut amb els professionals d'Atenció Primària i en els centres educatius així com organitzar la demanda mitjançant l'ús de protocols d'actuació conjunta.	
OBJECTIU 30	Ampliar la cartera de serveis per cobrir les patologies de salut mental, que actualment no hi estan recollides.	INDICADOR
ACCIONS	91. Incloure, a la cartera de serveis d'IBSMIA, l'avaluació i l'atenció sanitària dels trastorns destructius, del control dels impulsos i de la conducta.	Documentació de les necessitats
	92. Desenvolupar equips intersectorials (Salut, Educació Serveis Socials) per treballar en els diferents nivells d'intervenció d'acord amb la gravetat i les característiques específiques dels casos.	
	93. Ampliar la cobertura de psicologia clínica i de la salut als menors hospitalitzats que requereixin una interconsulta de Salut Mental.	
LÍNIA ESTRATÈGICA 7: LES ADDICCIONS I LA SALUT MENTAL		
OBJECTIU GENERAL 19: INTEGRACIÓ DE LA XARXA D'ADDICCIONS A SALUT MENTAL		
OBJECTIU 31	Integrar les addiccions dins la xarxa de Salut Mental.	INDICADOR
ACCIONS	94. Establir el mecanisme de gestió més adequat per facilitar la integració, la coordinació i l'atenció de les addiccions a la xarxa de Salut Mental.	Elaboració del Programa d'Integració de les Addiccions
	95. Elaborar un model d'atenció, mitjançant processos assistencials integrats, per a la patologia dual i les addiccions a Mallorca, Menorca Eivissa i Formentera.	
	96. Incloure les unitats de conductes addictives que són externes al Servei de Salut, ara dependents dels consells insulars, com les del mateix Servei de Salut, ara en Atenció Primària, a la Xarxa de Salut Mental.	Documentació de la cartera de serveis
	97. Incorporar l'atenció als menors amb trastorns relacionats amb substàncies i amb trastorns addictius a la cartera de serveis d'atenció especialitzada en Salut Mental.	
	98. Incloure els professionals de les UCA en els dispositius comunitaris de Salut Mental a cada un dels sectors sanitaris.	Nre. de reunions conjuntes efectuades
	99. Agrupar altres dispositius monogràfics dedicats a les addiccions a la resta de la Xarxa de Salut Mental.	
	100. Adequar les plantilles actuals a les noves necessitats assistencials. Noves addiccions.	Nre. d'UCA del Servei de Salut per sector o per habitants.
	101. Compartir un sistema d'informació integral mitjançant les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC), és a dir, compartir la mateixa història clínica i el mòdul de prescripció farmacèutica.	

LÍNIA ESTRATÈGICA 8: HOSPITAL PSIQUIÀTRIC		
OBJECTIU GENERAL 20: REORIENTACIÓ DELS RECURSOS DE L'HOSPITAL PSIQUIÀTRIC		
OBJECTIU 32	Reestructurar i adequar l'enfocament terapèutic dels dispositius de mitjana estada en l'atenció hospitalària i comunitària.	INDICADOR
ACCIONS	102. Reconvertir la UME "Lluerna" en la Unitat de Patologia Dual amb una zona d'ingrés i una altra d'hospital de dia.	Existència de la UPD.
	103. Consolidar la Unitat de Galatzó com a UME, prioritzar-ne l'activitat assistencial i rehabilitadora.	Estada mitjana Galatzó.
	104. Potenciar els programes i les activitats assistencials, rehabilitadores i comunitàries.	
OBJECTIU 33	Redefinir les funcions de l'actual Unitat de Subaguts.	INDICADOR
ACCIONS	105. Adequar els temps d'intervenció hospitalària a un màxim de tres mesos.	Estada mitjana d'US.
	106. Elaborar un projecte de caràcter assistencial/rehabilitador.	
OBJECTIU 34	Reforma estructural i funcional de la Unitat de Llarga Estada.	INDICADOR
ACCIONS	107. Transferir progressivament els usuaris de la Unitat de Llarga Estada a altres dispositius residencials a través de Serveis Socials.	Nre. de pacients traslladats Existència de l'HDD de TP.
	108. Consolidar la Unitat de Mitjana Estada en el nou espai, prioritzar-ne l'activitat assistencial i rehabilitadora, en règim d'hospitalització amb un temps màxim d'allotjament de 6 a 12 mesos.	
	109. Reforma integral de l'edifici per situar-hi les tres unitats descrites anteriorment.	
OBJECTIU 35	Avaluar les necessitats actuals dels pacients del Psicogeriàtric.	INDICADOR
ACCIONS	110. Derivar els usuaris candidats per perfil psicopatològic i edat als recursos residencials de geriatría depenents de Serveis Socials.	Nre. de pacients traslladats
	111. Crear una Unitat de Demència Precoç i de Trastorns de Conducta destinada a menors de 65 anys.	
OBJECTIU 36	Transferir el SARC a la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació.	INDICADOR
ACCIÓ	112. Garantir la reubicació d'usuaris i de professionals prevista en el Pla Estratègic.	Documentació de la transferència
OBJECTIU 37	Potenciar els programes de rehabilitació ambulatoria comunitària a domicili.	INDICADOR
ACCIÓ	113. Crear un equip rehabilitador ambulatori comunitari en el sector Ponent.	Documentar l'ERAC pilot

LÍNIA ESTRATÈGICA 9: PSICOLOGIA CLÍNICA I PSICOTERÀPIA		
OBJECTIU GENERAL 21. INCLOURE LA PSICOLOGIA CLÍNICA I DE LA SALUT A L'ÀMBIT SANITARI		
OBJECTIU 38	Consolidar el Servei de Psicologia Clínica i de la Salut destinat a respondre la interconsulta hospitalària i els programes d'enllaç dels serveis de Psiquiatria amb la resta de serveis mèdics o quirúrgics.	INDICADOR
ACCIONS	114. Definir la cartera de serveis que contengui l'oferta d'intervencions per proporcionar atenció psicològica a pacients i/o familiars amb patologies agudes o cròniques durant l'hospitalització i/o de manera ambulatoria.	Elaboració de la cartera d'intervencions
	115. Elaborar i implementar programes assistencials específics en els diferents serveis, que permetin un abordatge integral a l'experiència d'emmalaltir.	Nre. de persones ateses
	116. Dotar de professionals formats en psicologia clínica i de la salut necessaris per dur a terme aquesta tasca.	Nre. de programes actualitzats
	117. Formar els professionals de les estratègies adequades per a l'atenció del conjunt de variables que s'afegeixen al procés d'emmalaltir.	
OBJECTIU 39	Fomentar una perspectiva preventiva i de promoció de la salut en el context hospitalari, promoure competències d'autocura i de pràctiques saludables.	
ACCIONS	118. Incloure a la cartera de serveis el Servei de Psicologia Clínica i de la Salut, activitats de promoció i de prevenció de la salut en el context hospitalari.	Nre. d'activitats formatives efectuades
	119. Prioritzar els programes encaminats a prevenir danys psicològics derivats de pràctiques invasives o de gran impacte psicobiològic.	Nre. de reunions conjuntes amb Atenció Primària efectuades
	120. Crear vies de coordinació entre l'àmbit hospitalari i Atenció Primària en matèria de promoció i de prevenció de la salut.	
OBJECTIU 40	Fomentar la realització de projectes d'investigació sobre l'impacte de la intervenció psicològica en pacients i/o familiars i serveis hospitalaris.	
ACCIÓ	121. Elaborar projectes d'investigació i avaluar l'efectivitat dels programes d'intervenció que es duen a terme habitualment en els hospitals de Balears.	Nre. de línies d'investigació
OBJECTIU GENERAL 22: PSICOTERÀPIES I INTERVENCIONS PSICOTERAPÈUTIQUES		
OBJECTIU 41	Prioritzar la normalització i la inclusió de la psicoteràpia a la cartera de serveis dels diferents recursos de la Xarxa de Salut Mental.	INDICADOR
ACCIONS	122. Creació d'una Comissió Coordinadora de Psicoteràpia que proposi les modalitats psicoterapèutiques més idònies per incloure a la cartera de serveis en haver revisat les guies clíniques i la bibliografia actualitzada.	Existència de la Comissió
	123. Dotar de professionals formats en psicologia de la salut.	Elaboració de la cartera de serveis
	124. Incloure, en el Pla individualitzat de tractament, l'abordatge específic en psicoteràpia i intervencions psicoterapèutiques.	Nre. de programes actualitzats

META 3: CORRESPONSABILITZACIÓ INSTITUCIONAL		
LÍNIA ESTRATÈGICA 10: COORDINACIÓ AMB LES ENTITATS PRESTADORES DE SERVEIS DIRECTES DE SALUT MENTAL		
OBJECTIU 42	Formalitzar un marc de col·laboració amb les entitats prestadores de serveis directes de Salut Mental.	INDICADOR
ACCIÓ	125. Elaborar convenis entre el Servei de Salut i les entitats a través de la futura Oficina de Salut Mental de les Illes Balears que recullin el marc de treball proposat per l'IB-Salut amb els requeriments acordats que han de complir les esmentades entitats.	Existència del marc de treball per a cada projecte o conveni
OBJECTIU 43	Crear una guia de recursos públics i concertats de serveis per a persones amb malaltia mental.	INDICADOR
ACCIONS	126. Col·laborar en la revisió del mapa d'actius d'Atenció Primària i actualitzar la guia de recursos existents.	Existència d'un mapa d'actius per sector
	127. Establir els criteris necessaris que ha de complir una entitat per entrar a formar part del registre esmentat.	sanitari
OBJECTIU 44	Establir canals d'informació entre les entitats i els serveis de Salut Mental.	INDICADOR
ACCIONS	128. Redactar un document de consentiment informat del pacient que permeti als professionals de Salut Mental compartir, amb persones d'aquestes entitats, dades clíniques rellevants per a l'atenció integral de l'usuari.	Existència del consentiment informat
	129. Facilitar que els professionals de les diferents entitats implicades en l'atenció de l'usuari coneguin els gestors de casos.	Documentació dels canals de comunicació
	130. Aconseguir que els gestors de casos tinguin accés al sistema d'informació i al pla individualitzat de tractament de les entitats.	
	131. Acordar un conveni marc de col·laboració entre les entitats prestadores de serveis de Salut Mental i el Servei de Salut.	Documentació de les línies d'acció col·laborativa
	132. Establir una dinàmica de col·laboració entre les entitats, els serveis de Salut Mental i sociosanitaris mitjançant la supervisió de casos concrets, col·laboració en la informació per a l'obtenció de la discapacitat i la dependència.	
	133. Participar en activitats docents que facilitin el coneixement de les diferents àrees d'intervenció en l'atenció integral en salut mental i que suposin un lloc de trobada de tots els professionals que s'hi dediquen.	
LÍNIA ESTRATÈGICA 11: COOPERACIÓ ENTRE INSTITUCIONS		
OBJECTIU 45	Establir programes transversals de col·laboració eficaç amb altres Administracions copartícpes en la Salut Mental.	INDICADOR
ACCIONS	134. Afavorir la formació de comissions institucionals en salut mental infantojuvenil.	Nre. d'intervencions col·laboratives
	135. Col·laborar amb la Conselleria d'Educació en els projectes relacionats amb salut mental.	
	136. Col·laborar amb la vigilància de l'assetjament escolar en la divulgació del protocol per a la detecció i abordatge de l'assetjament escolar en els centres educatius.	
	137. Actualitzar el protocol de trasllat urgent de malalts mentals.	Documents actualitzats
	138. Revisar el protocol d'internaments involuntaris.	Nre. d'intervencions conjuntes
	139. Col·laborar amb els equips tècnics de valoració de Fiscalia del menor en l'atenció a la salut mental dels menors amb mesures judicials que ho necessitin.	
	140. Col·laborar amb els equips de valoració del grau de discapacitat de les persones amb un trastorn mental greu mitjançant reunions específiques en cada sector sanitari.	Existència de comissions
	141. Crear una comissió tècnica per col·laborar a adequar el barem de la dependència a les característiques de les persones amb trastorn mental greu quan se sol·licita des de les USM.	
	142. Crear una comissió tècnica per col·laborar amb el Servei de Valoració i Atenció Primerenca en els casos d'atenció als menors amb TEA.	
	143. Participar en comissions sociosanitàries per a l'accés a prestacions econòmiques i rehabilitadores com el servei ocupacional per a persones amb un trastorn mental greu	
	144. Treballar en comissió interinstitucional entre la Conselleria de Salut i la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació per a la transferència del SARC.	Nre. de reunions
	145. Col·laborar, de manera conjunta, amb el grup de treball per a la integració de la Xarxa d'Addiccions i Salut Mental.	
	146. Treballar en la comissió interinstitucional entre la Conselleria de Salut i els consells insulars per a l'assumpció, per Salut, de les unitats de conductes addictives.	Existència de la comissió
	147. Participar en el grup de treball d'atenció a la salut mental de les persones en situació d'exclusió social.	Nre. de reunions de treball

LÍNIA ESTRATÈGICA 12: PARTICIPACIÓ DE FAMILIARS I D'ASSOCIACIONS D'USUARIS DE SALUT MENTAL		
OBJECTIU 46	Potenciar programes de participació amb famílies i associacions d'usuaris.	INDICADOR
ACCIONS	148. Establir, en l'àmbit organitzacional i assistencial, sinergies i línies específiques de col·laboració estable amb les famílies, usuaris i associacions de persones amb trastorn mental mitjançant un conveni marc de coparticipació entre el Servei de Salut i els moviments associatius.	Nre. de fòrums amb associacions
	149. Convocar un fòrum anual de Salut Mental amb la participació del Servei de Salut i les associacions.	Existència d'un programa participatiu
	150. Difondre les activitats de les associacions.	
	151. Desenvolupar la figura d'"usuari expert" en el marc del Programa de Pacient Actiu de les Illes Balears, amb l'experiència pilot primer en una UCR del Servei de Salut.	Nre. d'activitats efectuades
	152. Implementar el projecte WIN-TOTS, que, amb la metodologia de l'ús amb suport, formi, guiï i acompanyi els usuaris en la cerca i realització de tasques de voluntariat social.	Nre. de reunions conjuntes fetes
	153. Establir la creació d'un grup de formació de líders d'usuaris i de líders de famílies, orientar-lo cap a l'ajuda mútua.	Nre. d'activitats formatives
	154. Fer tallers formatius a proposta de les associacions.	

META4: ÀREES D'ATENCIÓ A LA MALALTIA MENTAL I PROGRAMES ESPECÍFICS**LÍNIA ESTRATÈGICA 13: ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL INFANTOJUVENIL****OBJECTIU GENERAL 23: TRASTORNS DEL NEURODESENVOLUPAMENT**

OBJECTIU 47	Millorar la detecció precoç dels trastorns del neurodesenvolupament per establir intervencions precoces multidisciplinàries i millorar el pronòstic.	INDICADOR
ACCIONS	155. Recollir, des dels serveis ordinaris de Salut, Educació i Serveis Socials, les preocupacions i les demandes d'ajuda dels pares i dels cuidadors de menors.	Nre. de menors atesos
	156. Formar els professionals dels recursos ordinaris de Salut, Serveis Socials i Educació, en identificació precoç, valoració, derivació a serveis especialitzats i/o atenció de menors amb demores en el seu desenvolupament.	
	157. Establir una gestió conjunta coordinada i integrada en els recursos d'Atenció Primària (CAPD), pediatres de la GAP i neuropediatres, de Serveis Socials (Servei de Valoració i Atenció Primerenca i Centre base) i Educació (Servei d'Atenció a la Diversitat).	
OBJECTIU 48	Millorar l'accessibilitat als menors amb trastorns del neurodesenvolupament als recursos especialitzats de Salut Mental, educatius i de serveis socials, especialment els que pateixen una discapacitat intel·lectual o trastorns de l'espectre de l'autisme.	Nre. d'intervencions conjuntes
ACCIONS	158. Augmentar les consultes especialitzades en els centres d'educació especialitzada (CEE). Estendre el model anterior a les aules substitutòries de centres específics (ASCE), a les unitats educatives especials en centres ordinaris (UEECO) i als centres de protecció del menor amb menors afectats de trastorn del neurodesenvolupament de totes les Illes Balears.	Nre. de consultes efectuades
	159. Constituir equips especialitzats en els diferents trastorns del neurodesenvolupament de manera transversal i suprasectorials que estiguin integrats per professionals de les conselleries d'Educació, Serveis Socials i Salut.	Documentació de protocols
	160. Millorar la coordinació entre els professionals d'Educació, Serveis Socials i Salut perquè es proporcioni a aquests menors el millor programa educatiu adaptat.	
	161. Establir protocols de detecció, avaluació i atenció als menors amb trastorns del neurodesenvolupament a tots els àmbits (social, educatiu i sanitari).	
OBJECTIU 49	Incorporar els trastorns de la comunicació, els trastorns específics de l'aprenentatge i els trastorns motors a la cartera de serveis de Salut Mental i millorar-ne la detecció, el diagnòstic i el tractament.	INDICADOR
ACCIONS	162. Establir mecanismes de cooperació i protocols d'identificació i diagnòstic amb els equips d'orientació educativa i pedagògica (EOEP) i amb els orientadors per als trastorns esmentats anteriorment.	Nre. de reunions conjuntes
	163. Formar els professionals d'IBSMIA i l'equip de trastorns del neurodesenvolupament en el diagnòstic i tractament d'aquests trastorns.	
	164. Crear espais comuns de tractament i de coordinació amb els EOEP i amb els orientadors per disminuir, en la mesura del que sigui possible, la discapacitat associada a aquests trastorns.	
OBJECTIU 50	Consolidar i millorar el funcionament dels equips d'avaluació de les dificultats de sociabilitat i comunicació (EADISOC).	INDICADOR
ACCIONS	165. Ampliar i consolidar la capacitat dels EADISOC i augmentar els recursos humans de l'IBSMIA per desenvolupar de manera adequada les funcions d'identificació, valoració i diagnòstic.	Nre. de pacients tractats
	166. Efectuar, de manera conjunta amb tots els agents integrats als EADISOC, els plans d'intervenció, que han d'estar basats en la millor evidència científica.	
	167. Supervisar la implementació dels plans d'intervenció i la seva execució, així com establir el seguiment dels menors que han estat diagnosticats pels professionals dels EADISOC.	
OBJECTIU 51	Generalitzar el protocol de detecció i de derivació de menors amb una sospita de trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH) en tot el territori balear.	INDICADOR
ACCIONS	168. Revisar el protocol de detecció i de derivació dels TDAH, implicar tots els agents que hi intervenen des de Salut, Educació i Serveis Socials de tot el territori balear.	Nre. de sectors sanitaris que segueixen el protocol
	169. Elaborar un protocol d'intervenció clínica en els àmbits de salut, educació i serveis socials.	
	170. Ampliar la formació de professionals d'Atenció Primària i d'Educació per a la capacitat en detecció, valoració i atenció dels menors amb TDAH.	

OBJECTIU GENERAL 24: TRASTORNS PSICÒTICS		
OBJECTIU 52	Millorar la detecció dels trastorns psicòtics i bipolars.	INDICADOR
ACCIONS	171.Sensibilitzar la població general per disminuir l'estigmatització i millorar la identificació de símptomes psicòtics.	Nre. d'activitats formatives
	172. Formar els equips mèdics d'Atenció Primària i els professionals d'educació secundària obligatòria, batxillerat, formació professional i universitària, així com els professionals dels serveis socials com han de derivar els casos als equips de primers episodis psicòtics.	
	173. Millorar l'atenció sanitària als joves adolescents d'Atenció Primària respecte a la detecció de simptomatologia psicòtica i/o afectiva major.	Nre. de pacients en seguiment
	174. Millorar l'accessibilitat als serveis especialitzats de valoració i tractament mitjançant la creació dels equips comunitaris d'assistència intensiva, per garantir l'accés i l'atenció a tots els menors de les Illes Balears que, per la seva patologia o condició geogràfica, no poden accedir als dispositius de Salut Mental existents.	
OBJECTIU 53	Establir protocols de diagnòstic i tractament basats en la millor evidència científica per a joves diagnosticats amb trastorns psicòtics.	INDICADOR
ACCIÓ	175. Col·laborar, des de l'IBSMIA, amb les unitats específiques d'assistència als joves de 16 a 25 anys amb primers episodis psicòtics (PEP) dependents dels serveis de Salut Mental d'adults o de serveis independents.	
OBJECTIU GENERAL 25: TRASTORNS DEPRESSIUS		
OBJECTIU 54	Millorar l'accessibilitat als serveis especialitzats de valoració i de tractament.	INDICADOR
ACCIONS	176. Sensibilitzar la població en general per disminuir l'estigmatització i millorar la identificació dels símptomes.	Nre. de pacients tractats
	177. Formar els professionals dels dispositius ordinaris, AP i orientadors i professors d'Educació en la identificació dels símptomes d'alarma i de la simptomatologia depressiva o conducta autolesiva.	Nre. d'activitats formatives
OBJECTIU 55	Millorar la detecció de factors de risc de suïcidi en menors.	INDICADOR
ACCIONS	178. Identificar menors de risc (antecedents familiars, simptomatologia depressiva, etc.) i facilitar l'accés als dispositius sanitaris especialitzats.	Documentar la participació en el Pla de Prevenció del suïcidi
	179. Coordinar el protocol de prevenció de suïcidi de la Comunitat promogut per aquest Pla Estratègic de Salut Mental. S'han de tenir en compte tots els recursos assistencials, educatius i altres.	
	180. Assessorar sobre l'atenció dels alumnes en seguiment a IBSMIA per trastorn depressiu o per conductes autolesives.	
OBJECTIU 56	Millorar la intervenció amb menors diagnosticats de trastorns depressius i de conductes autolesives.	INDICADOR
ACCIONS	181.Elaborar un protocol d'actuació terapèutica als menors amb trastorns depressius o conductes autolesives des de dispositius especialitzats.	Existència del protocol Nre. d'intervencions psicoterapèutiques
	182. Augmentar les intervencions psicoterapèutiques, des de dispositius especialitzats, per a aquests menors.	
	183. Millorar la coordinació entre els serveis assistencials i educatius de primer nivell.	
	184. Millorar l'atenció sanitària a menors a Atenció Primària quant a la detecció de simptomatologia depressiva.	
OBJECTIU GENERAL 26: TRASTORNS D'ANSIETAT I RELACIONATS		
OBJECTIU 57	Millorar la detecció dels trastorns d'ansietat i els relacionats.	INDICADOR
ACCIONS	185. Identificar els menors de risc amb antecedents familiars de trastorns d'ansietat i relacionats.	Documentació del protocol
	186. Elaborar un protocol d'actuació terapèutica als menors amb trastorns d'ansietat i relacionats en IBSMIA segons les pautes de guies clíniques vigents.	
	187. Augmentar les intervencions psicoterapèutiques des de dispositius especialitzats.	
OBJECTIU 58	Millorar la coordinació amb els serveis assistencials i educatius de primer nivell.	
ACCIÓ	188. Elaborar un protocol d'actuació terapèutica conjunta entre Primària i Especialitzada per a menors amb trastorns d'ansietat amb la finalitat de millorar l'assistència a aquests menors	

OBJECTIU GENERAL 27: TRASTORNS DE L'EXCRECIÓ I DEL SON		
OBJECTIU 59	Atendre els trastorns de l'excreció i del son quan se superi la capacitat d'atenció d'Atenció Primària.	INDICADOR
ACCIÓ	189. Valorar en les UCSMIA els menors que compleixin els requisits.	Nre. d'usuaris atesos
OBJECTIU GENERAL 28: TRASTORNS DESTRUCTIUS DEL CONTROL DELS IMPULSOS I DE LA CONDUCTA		
OBJECTIU 60	Millorar l'atenció dels trastorns del control dels impulsos i de la conducta.	INDICADOR
ACCIONS	190. Desenvolupar protocols d'actuació a IBSMIA i ampliar el ventall terapèutic d'acord amb la millor evidència disponible.	Documentació del protocol
	191. Ampliar la cobertura que ofereix IBSMIA als menors amb trastorns de la conducta que no presenten altres trastorns comòrbits de salut mental de manera coordinada i estructurada amb els professionals de les conselleries d'Educació i de Serveis Socials.	Nre. d'intervencions
OBJECTIU GENERAL 29: TRASTORNS DE PERSONALITAT		
OBJECTIU 61	Millorar el procés de valoració i diagnòstic per evitar estigmatitzar els pacients i la iatrogènia.	INDICADOR
ACCIONS	192. Formar i sensibilitzar els professionals que treballen amb aquests menors.	Nre. d'activitats formatives
	193. Elaborar un protocol d'actuació terapèutica per als menors amb trastorns de personalitat a IBSMIA segons les pautes de guies clíniques vigents.	
	194. Ampliar les intervencions psicoterapèutiques des de dispositius especialitzats.	
OBJECTIU 62	Millorar la coordinació amb els recursos de Salut Mental d'adults, SS, Educació, Servei de protecció al menor, DG de Menors i Família, Fiscalia de menors i agències de l'ordre públic.	Documentació del protocol
ACCIÓ	195. Elaborar un protocol de coordinació amb tots els serveis implicats per millorar l'atenció.	Documentació del protocol
OBJECTIU 63	Millorar i estructurar les intervencions terapèutiques i la coordinació entre els dispositius assistencials (SM Adults, Urgències, 061, etc.)	Documentació del protocol
ACCIÓ	196. Elaborar un protocol de coordinació entre dispositius i un protocol d'actuació terapèutica per als menors amb trastorn de personalitat des d'IBSMIA, segons les pautes de les guies clíniques vigents.	Documentació del protocol
OBJECTIU GENERAL 30: ADEQUACIÓ DELS ESPAIS		
OBJECTIU 64	Millorar la seguretat dels espais físics on s'atenen menors amb una major probabilitat d'agitació amb la finalitat de disminuir al màxim les contencions mecàniques i erradicar-les si és possible.	INDICADOR
ACCIÓ	197. Adaptar una habitació de la unitat d'hospitalització –habitació temps fora– i un espai d'Hospital de Dia per a la contenció ambiental.	Existència de l'habitació
LÍNIA ESTRATÈGICA 14: ATENCIÓ EN SALUT MENTAL D'ADULTS AMB PROGRAMES ESPECÍFICS		
OBJECTIU GENERAL 31: PROGRAMA DE TRASTORN MENTAL GREU A LA COMUNITAT		
OBJECTIU 65	Desenvolupar un programa de continuïtat de cures per a les persones amb un trastorn mental greu.	INDICADOR
ACCIONS	198. Implantar un pla de cures homogeni en tots els sectors sanitaris de la Comunitat Autònoma.	Existència del Programa de Trastorn Mental Greu
	199. Disposar d'un suport informàtic que atengui els requeriments del pla individualitzat de tractament de cada pacient.	Existència d'un suport informàtic
OBJECTIU 66	Formalitzar un cens de persones amb TMG actualitzat permanentment.	Difusió del Programa
ACCIÓ	200. Desenvolupar una fitxa de registre informàtica com a instrument epidemiològic per millorar l'estudi de necessitats i la planificació de recursos.	Nre. de sectors sanitaris que implanten el programa
OBJECTIU 67	Implementar i avaluar el programa de continuïtat de cures de les persones amb trastorn mental greu.	Cobertura % respecte als pacients esperats
ACCIONS	201. Crear la Comissió de Trastorn Mental Greu que vetlli per l'acompliment del PAMI	Creació de la comissió de TMG
	202. Informar del programa a tots els professionals implicats mitjançant reunions amb els diferents àmbits d'atenció.	
	203. Supervisar la implantació del programa per a l'avaluació dels indicadors establerts en el Programa i identificar-ne possibles millores.	Nre. d'accions formatives

OBJECTIU GENERAL 32: ATENCIÓ A LES ADDICCIONS I A LA PATOLOGIA DUAL		
OBJECTIU 69	Millorar l'atenció dels pacients amb addiccions amb altres trastorns psiquiàtrics associats o sense.	INDICADOR
ACCIONS	205. Implementar una unitat adreçada a l'atenció de les persones amb patologia dual. 206. Establir un model d'atenció que descriu els processos assistencials segons la patologia dual i les addiccions en el Servei de Salut.	Existència del Programa d'atenció integrada
OBJECTIU 70	Equiparar les addiccions a qualsevol altra patologia psiquiàtrica.	
ACCIÓ	207. Reorientar organitzativament i funcionalment els dispositius assistencials per als pacients amb trastorns addictius i/o patologia dual.	Difusió del Programa
OBJECTIU 71	Prestar un servei de qualitat i equitatiu als menors amb trastorns relacionats amb les substàncies i els trastorns addictius a la cartera de serveis d'atenció de Salut Mental	Cobertura % respecte als pacients esperats
ACCIÓ	208. Augmentar la cobertura de la labor assistencial de la UCA jove a tots els municipis mitjançant un sistema itinerant d'atenció a les addiccions als joves i a les seves famílies per tota l'illa de Mallorca. 209. Reforçar la cobertura del servei a Menorca i a Eivissa-Formentera.	Nre. de reunions organitzatives
OBJECTIU 72	Millorar l'accés dels usuaris a la xarxa assistencial i tractar el pacient amb patologia dual en un única xarxa assistencial.	
ACCIONS	210. Establir un procediment de suport als usuaris i a les seves famílies en forma d'equips de suport d'atenció especialitzada en patologia dual als dispositius assistencials de salut mental i addiccions. 211. Impulsar el desenvolupament d'un ampli ventall de recursos comunitaris per cobrir les necessitats de persones amb patologia dual i de les seves famílies per augmentar-ne l'autonomia.	Creació de la UCA jove itinerant Nre. d'accions formatives
OBJECTIU 73	Establir aliances amb recursos terapèutics comunitaris destinats a incrementar les oportunitats rehabilitadores i de reinserció entre el Servei de Salut i les entitats dedicades a les addiccions.	Nre. de comunitats terapèutiques en conveni.
ACCIÓ	212. Convenir amb les entitats proveïdores de serveis directes de Salut Mental un marc de treball acordat que reculli espais de coordinació assistencial, informació i plans de tractament, entre d'altres.	Nre. de farmàcies amb dispensació de metadona
OBJECTIU 74	Normalitzar els programes de manteniment amb agonistes opiacis i equiparar el pacient que pateix una addicció amb qualsevol altra patologia.	Nre. de pacients en tractament
ACCIONS	213. Millorar la dispensació i l'accessibilitat de la metadona com un fàrmac més en les oficines de farmàcia de totes les Illes. 214. Equiparar els agonistes opiacis com la buprenorfina/naloxona a la resta de fàrmacs per reduir el nombre de pacients en PMM, afavorir la diversitat terapèutica i disminuir l'estigmatització.	
OBJECTIU GENERAL 33: ATENCIÓ ALS TRASTORNS DE LA PERSONALITAT GREUS		
OBJECTIU 75	Millorar l'assistència de les persones diagnosticades amb un trastorn de la personalitat a la nostra Comunitat Autònoma.	INDICADOR
ACCIONS	215. Implementar un dispositiu d'hospital de dia específic per a les persones amb trastorns de la personalitat de més gravetat. 216. Establir programes específics per a pacients amb trastorns de la personalitat a les unitats d'hospitalització de Psiquiatria actuals. 217. Incloure l'atenció a les famílies dels pacients mitjançant un pla d'intervenció específic per a l'atenció als familiars.	Existència del Programa TP greus
OBJECTIU 76	Millorar la detecció precoç d'aquest tipus de patologia, tant en les persones adultes com en la població adolescent.	Difusió del Programa
ACCIONS	218. Assegurar la formació i el reciclatge adequat dels professionals que atenen les persones amb un trastorn greu de la personalitat. 219. Organitzar un pla formatiu per a docents i per a metges d'Atenció Primària. 220. Establir protocols consensuats de detecció i derivació de trastorns de la personalitat a Atenció Primària.	Cobertura % respecte als pacients esperats Creació d'un HDD de trastorns de personalitat greus
OBJECTIU 77	Reforçar i potenciar l'atenció i la coordinació en els dispositius assistencials existents: Atenció Primària, Unitat de Conductes Addictives (UCA), unitats de Salut Mental i Urgències.	Nre. de reunions organitzatives
ACCIONS	221. Agilitzar els sistemes de derivació i de citació per millorar l'adherència al tractament mitjançant la creació d'un protocol de derivació. 222. Orientar la USM en l'eix del tractament per a persones afectades d'un trastorn greu de personalitat i les seves famílies mitjançant la creació d'una agenda específica amb cites de més durada amb la dotació necessària de personal.	

OBJECTIU 78	Assegurar que cada usuari de la xarxa amb un trastorn greu de personalitat compti amb un pla de tractament en crisi preestablert i accessible per a tots els professionals.	Creació d'una agenda específica per a trastorns de la personalitat a les USM
ACCIÓ	223. Establir un pla de tractament en crisi accessible a tots els professionals de la xarxa en la història de salut.	
OBJECTIU 79	Assegurar l'atenció social a les persones amb un trastorn de personalitat greu i afavorir la seva integració formativa i laboral.	Creació del Protocol de derivació
ACCIÓ	224. Afavorir en l'àmbit interinstitucional la integració formativa i laboral (Serveis Socials, Servei de Salut, Servei d'Ocupació de les Illes Balears).	
OBJECTIU 80	Avançar en la gestió del coneixement en tot el que estigui relacionat amb les persones amb diagnòstic de trastorn de personalitat: prevalença, diagnòstic i tractaments eficaços.	Avaluació del Programa
ACCIÓ	225. Implementar un pla de formació específic per a professionals de Salut Mental.	
OBJECTIU GENERAL 34: PROGRAMA D'ATENCIÓ ALS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA		
OBJECTIU 81	Establir un model d'atenció nou a les persones afectades d'un trastorn d'alimentació en totes les edats a les Illes Balears.	INDICADOR
ACCIÓ	226. Configurar un equip funcional de caràcter multidisciplinari, transversal i suprasectorial per a l'atenció dels pacients amb diagnòstic TCA a les Illes Balears.	Existència de l'equip
OBJECTIU 82	Revisar els programes d'atenció als trastorns de la conducta alimentària.	Difusió del Programa
ACCIONS	227. Elaborar protocols d'intervenció nous adaptats a les necessitats emergents.	Creació del Protocol de derivació
	228. Dissenyar circuits de coordinació assistencial amb altres professionals involucrats en l'atenció dels trastorns de la conducta alimentària.	Nre. d'activitats formatives
	229. Formar el personal sanitari comunitari i els futurs especialistes en la detecció i l'atenció dels trastorns de la conducta alimentària.	Cobertura % respecte als pacients esperats
	230. Dur a terme coordinacions amb altres institucions com Educació, Serveis Socials, Protecció de Menors sobre l'abordatge integral dels trastorns de la conducta alimentària.	Nre. de reunions amb associacions
	231. Col·laborar amb les associacions de persones afectades a les Illes Balears per conèixer-ne les necessitats i involucrar-los en la planificació de l'assistència per als trastorns de conducta alimentària.	
OBJECTIU GENERAL 35: ATENCIÓ EN PSICOGERIATRIA		
OBJECTIU 83	Millorar l'atenció psicogeriàtrica de salut mental a les Illes Balears.	INDICADOR
ACCIONS	232. Reorientar l'actual Psicogeriàtric en Servei de Subaguts per a la població geriàtrica de referència per a les USM, els hospitals d'aguts i els hospitals sociosanitaris.	Elaboració del Programa model
	233. Activar l'avaluació de pacients susceptibles de ser reubicats en residències normalitzades de manera àgil.	Difusió del Programa
	234. Implementar programes d'enllaç en l'actual Psicogeriàtric a través d'un servidor de consultes externes i d'atenció ambulatoria psicogeriàtrica de suport per a programes a domicili i per a residències.	Documentació del programa enllaç
	235. Coordinar les actuacions del Programa d'Atenció Psicogeriàtrica de Salut Mental amb els serveis i els programes d'atenció especialitzada de Neurologia i Medicina Interna, especialment en els casos de trastorns de conducta i l'atenció de simptomatologia psiquiàtrica o de reagudització associats a un deteriorament cognitiu.	Nre. de reunions conjuntes
		Creació de l'equip de valoració
	236. Crear un equip de valoració per prioritzar l'entrada a residències normalitzades, recursos específics de discapacitat o de malalties neurodegeneratives de pacients institucionalitzats.	Cobertura % respecte als pacients esperats
		Nre. de pacients traslladats

OBJECTIU GENERAL 36: ATENCIÓ ALS TRASTORNS DEL NEURODESENVOLUPAMENT		
OBJECTIU 84	Millorar la identificació precoç, el diagnòstic i l'atenció de tots els trastorns del neurodesenvolupament per poder establir intervencions precoces que han demostrat millorar el pronòstic.	INDICADOR
ACCIONS	237. Sensibilitzar la població en general respecte als trastorns del neurodesenvolupament.	Documentació de la campanya
	238. Formar els professionals dels recursos ordinaris, especialment els d'Atenció Primària, Salut Mental d'adults, Educació, Serveis Socials, entitats del tercer sector, etc.	Nre. d'activitats formatives
	239. Millorar la formació d'especialistes en Salut Mental en la identificació, diagnòstic i atenció dels trastorns del neurodesenvolupament i altres diagnòstics associats.	Nre. de reunions de coordinació
	240. Col·laborar estretament amb els equips de Neurologia implicats en l'atenció d'aquests malalts.	
	241. Formar els cuidadors i familiars, professionals d'Atenció Primària i dels serveis especialitzats en la identificació, comunicació i atenció de malalties en pacients amb trastorns del neurodesenvolupament.	
OBJECTIU 85	Establir un programa de recursos específics per als casos més greus o d'atenció més difícil dins la Xarxa Assistencial de Salut Mental de les Illes Balears.	INDICADOR
ACCIONS	242. Crear un equip específic transversal i suprasectorial de Salut Mental especialitzat en el diagnòstic i en l'atenció tant de pacients menors com d'adults afectats de trastorns del neurodesenvolupament.	Dotació de l'equip que s'ha de crear
	243. Crear una unitat d'hospitalització d'aguts per a adults amb trastorns del neurodesenvolupament i trastorns comòrbits de salut mental o alteracions conductuals greus que els recursos comunitaris ordinaris i/o especialitzats no poden atendre.	Dotació de la Unitat Nre. de persones ateses en aquesta Unitat
OBJECTIU 86	Establir convenis de col·laboració amb les empreses del tercer sector i amb altres recursos sanitaris que presten atenció a les persones amb trastorns del neurodesenvolupament.	INDICADOR
ACCIONS	244. Efectuar reunions de coordinació amb aquestes entitats per acordar protocols, intervencions i guies.	Nre. de reunions amb entitats
	245. Visitar els usuaris en les dependències d'aquestes entitats i coordinar la informació que se'ls brinda.	Nre. d'iniciatives conjuntes desenvolupades
	246. Incloure el pacient en el nivell que la seva discapacitat permeti, els pares, els educadors i els cuidadors en les decisions sobre l'atenció.	
OBJECTIU 87	Proveir d'informació actualitzada sobre els recursos existents per als pacients amb trastorns del neurodesenvolupament.	INDICADOR
ACCIONS	247. Elaborar una guia de recursos de trastorns del neurodesenvolupament i posar-la a la disposició de familiars, cuidadors i professionals de salut.	Documentació del canal d'informació
	248. Establir sistemes de comunicació segurs que permetin la coordinació entre els professionals encarregats de la seva atenció.	

OBJECTIU GENERAL 37: ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL DE LES PERSONES EN SITUACIÓ D'EXCLUSIÓ SOCIAL		
OBJECTIU 88	Assegurar la continuïtat assistencial i de cures de les persones excloses socialment amb problemes de salut mental mitjançant un abordatge integral i multidimensional.	INDICADOR
ACCIONS	249. Treballar en xarxa de manera coordinada entre els recursos implicats, mitjançant projectes i programes concrets, basats com a línia de treball, en la inclusió social i la derivació en haver estabilitzat la seva situació a recursos normalitzats de la xarxa.	Elaboració del Programa
	250. Millorar la coordinació intersectorial amb les entitats que atenen les persones amb risc o en situació d'exclusió social mitjançant el registre conjunt entre les dues xarxes de pacients amb trastorn mental greu o amb addiccions en situació d'exclusió social.	
OBJECTIU 89	Sensibilitzar els professionals sanitaris i de serveis socials respecte a aquest col·lectiu.	Difusió del Programa
ACCIÓ	251. Formar en bones pràctiques d'intervenció i evitar les actituds que estigmatitzen i que suposen la cronificació de persones amb trastorn mental greu en situació de sinhogarisme.	Nre. de pacients en el Programa
OBJECTIU 90	Destinar recursos específics per a una atenció de qualitat a aquest col·lectiu.	Nre. de reunions conjuntes
ACCIONS	252.Facilitar l'accés als recursos específics de rehabilitació psicosocial comunitaris i intervenir quan siguin necessaris equips especialitzats en trastorns mentals greus amb persones en exclusió social i sinhogarisme.	Nre. d'activitats formatives
	253. Comptar amb la valoració dels ESAC de pacients amb trastorn mental greu en exclusió social i sinhogarisme quan siguin derivats des dels Serveis Socials.	Nre. d'intervencions col·laboratives
OBJECTIU 91	Flexibilitzar els criteris d'ingrés i d'alta hospitalària d'aquests pacients en la xarxa sanitària i de Salut Mental	Creació del protocol de derivació
ACCIÓ	254. Assegurar la valoració de l'àrea psicosocial en aquestes persones amb l'objectiu de millorar l'adherència i la vinculació al tractament i posterior derivació a recursos especialitzats.	
OBJECTIU GENERAL 38: ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL DE LA POBLACIÓ IMMIGRADA		
OBJECTIU 92	Millorar la prevenció i la promoció de salut mental en la població immigrada.	INDICADOR
ACCIÓ	255. Establir programes de promoció de Salut Mental a les escoles de secundària i a les associacions d'immigrants.	Elaboració del Programa
OBJECTIU 93	Millorar la qualitat assistencial en l'atenció a la població immigrada.	Difusió del Programa
ACCIONS	256. Elaborar un programa de psiquiatria transcultural i immigració.	Creació d'una consulta transcultural
	257.Implementar serveis competents culturalment acreditats.	
	258. Incrementar el nombre d'intèrprets i de mediadors culturals segons les característiques sociodemogràfiques dels sectors de salut.	Nre. de persones immigrades en el programa
OBJECTIU 94	Afavorir els programes docents sobre atenció a la salut mental en la població immigrada.	
ACCIÓ	259. Formar els professionals de Salut Mental i els que estan en formació sobre l'atenció a la població immigrada.	Nre. de reunions conjuntes
	260. Formar en salut mental mediadors culturals, intèrprets, professionals d'Atenció Primària i personal d'Urgències.	Nre. d'activitats formatives
OBJECTIU 95	Millorar la continuïtat assistencial i la dels recursos implicats en l'atenció a la salut mental en la població immigrada.	Nre. d'intervencions col·laboratives
ACCIONS	261. Elaborar guies informatives sobre l'accés i l'ús dels serveis de Salut Mental per a la població immigrada en diversos idiomes.	Creació del Protocol de derivació
	262. Elaborar una Guia de recursos relacionats o mapa d'actius amb immigració per als professionals de Salut Mental.	
	263. Actualitzar la pàgina web de la Conselleria de Salut perquè els recursos de Salut Mental apareguin en diversos idiomes.	Creació de la Guia de recursos
	264. Promoure que, en els casos de trastorn mental greu i immigració, s'ha de disposar de la col·laboració d'un mediador cultural amb l'equip de seguiment.	

META 5: EPIDEMIOLOGIA I AVALUACIÓ DE LES TIC ACTUALS EN SALUT MENTAL

LÍNIA ESTRATÈGICA 15: SISTEMES D'INFORMACIÓ EN SALUT MENTAL

OBJECTIU 96	Proporcionar informació de qualitat sobre els problemes de Salut Mental i els recursos assistencials existents a les Illes Balears.	INDICADOR
ACCIONS	265. Implantar un quadre de comandaments específics de Salut Mental, integrat en el procés d'història clínica de salut de la xarxa sanitària, que reculli tant el CMBD hospitalari com el sistema d'informació comunitari.	Nre. d'actuacions dutes a terme
	266. Disposar d'informació integrada sobre l'organització, els dispositius i els recursos sanitaris i socials dedicats.	
OBJECTIU 97	Millorar el coneixement sobre la morbiditat en salut mental atesa en els serveis sanitaris i socials, així com les característiques de la població atesa a les Illes Balears.	
ACCIONS	267. Disposar d'un sistema de vigilància epidemiològica que permeti avançar en el coneixement dels trastorns mentals i l'impacte d'aquest Pla Estratègic en termes de resultats en salut.	
	268. Realitzar un projecte d'investigació d'àmbit poblacional sobre la prevalença de trastorns mentals i els seus factors de risc que permeti avaluar les necessitats assistencials de la població atesa, des d'una perspectiva de diversitat i d'equitat.	Elaboració del quadre de comandaments amb indicadors
	269. Dissenyar i desenvolupar una metodologia d'avaluació que, a més d'indicadors d'estructura i de procés, incorpori la definició d'indicadors de resultats en salut.	

META 6: FORMACIÓ I DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL

LÍNIA ESTRATÈGICA 16: FORMACIÓ CONTINUADA I DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL

OBJECTIU 98	Garantir una formació continuada de qualitat que doni resposta a les necessitats multidisciplinàries dels professionals del Servei de Salut per atendre adequadament les necessitats de la població en matèria de salut mental.	INDICADOR
ACCIONS	270. Analitzar prèviament les necessitats formatives que el Servei de Salut ha de planificar per als professionals de la Xarxa de Salut Mental i Atenció Primària. Aquestes accions formatives es poden estendre a altres agents o a altres col·lectius relacionats amb la salut mental.	Documentació de les activitats formatives
	271. Establir un calendari d'activitats formatives d'investigació en col·laboració amb la Universitat de les Illes Balears i coordinades pel Programa Formatiu de la Unitat Docent Multiprofessional de Salut Mental.	
	272. Difondre el Pla Estratègic de Salut Mental als agents implicats.	

META 7: INVESTIGACIÓ I GESTIÓ DEL CONEIXEMENT EN SALUT MENTAL		
LÍNIA ESTRATÈGICA 17: RECERCA EN SALUT MENTAL		
OBJECTIU 99	Promoure l'activitat investigadora en la Xarxa Assistencial de la Salut Mental	INDICADOR
ACCIONS	273. Establir un model d'investigació en xarxa, afavorir les sinergies amb grups acadèmics ja consolidats i que participen en estructures d'investigació nacionals i internacionals a través dels instituts d'investigació en salut de les Illes Balears (IDISBA, IUNICS).	Nre. de sectors sanitaris units a la xarxa d'investigació
	274. Promoure que cada sector sanitari de Salut Mental compti amb un grup clínic associat de suport als grups d'investigació consolidats en projectes amb una repercussió clínica transnacional més immediata.	Nre. de projectes d'investigació finançats en convocatòries competitives nacionals i internacionals
	275. Propiciar, en el marc d'aquesta xarxa, grups emergents d'investigació, de manera particular els que presenten característiques d'innovació en salut mental.	
	276. Afavorir la inclusió de mèrits d'investigació a les convocatòries de places i carreres professionals.	
	277. Incloure activitats docents orientades a la recerca en forma de tallers, finançades pel Servei de Salut i amb el suport organitzatiu de la Universitat de les Illes Balears i de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques Balear.	Nre. d'articles publicats en revistes indexades de primer quartil.
LÍNIA ESTRATÈGICA 18: GESTIÓ DEL CONEIXEMENT EN SALUT MENTAL		
OBJECTIU 100	Facilitar als agents implicats en la salut mental l'accés a informació rellevant, a coneixements i a eines que possibilitin incorporar les pràctiques a l'atenció de les persones que pateixen un trastorn mental i que eviten la variabilitat individual en l'assistència.	INDICADOR
ACCIÓ	278. Afavorir la comunicació i l'intercanvi d'informació, coneixements i experiències entre tots els agents implicats en l'atenció i cures de les persones amb un trastorn mental.	Nre. d'activitats informatives en la biblioteca virtual

Taula 8. Font: Elaboració pròpia.



9. Annexos

9.1. Normativa i legislació sobre salut mental

9.1.1. Àmbit autonòmic

1. El mes de novembre de 1998, el Parlament de les Illes Balears aprova el Pla Autonòmic de Salut Mental de 1998, presentat per la Conselleria de Salut i Consum. D'acord amb l'article 20, del capítol II, de la Llei 14/1986, general de sanitat. El Pla formulà les línies fonamentals per adoptar el "model comunitari" i adaptar els recursos i els serveis existents fins a aquell moment a les Illes Balears al nou marc d'assistència.

2. El 26 d'abril de 2000, es creà el Comitè Tècnic de Salut Mental. La seva funció era assessorar sobre el desenvolupament del Pla. La presidència fou assumida pel coordinador autonòmic de Salut Mental. Es crearen diferents subcomissions que integraven professionals de diferents administracions, i elaboraren documents com el Protocol d'Actuacions per a l'Assistència Sanitària Involuntària dels Malalts Mentals a les Illes Balears (2001), la Guia de Recursos de Salut Mental de les Illes Balears (2001) o les Recomanacions per a l'Assistència en la Salut Mental (2001).

3. Decret 37/2001 (BOIB de 17 de març de 2001) pel qual la Conselleria de Salut i Consum crea el Fòrum de Salut Mental com a òrgan de participació i de consulta de totes les administracions públiques, entitats i associacions implicades en la Salut Mental de les Illes Balears.

4. En el mes de gener de 2002, la Conselleria de Salut i Consum assumí la transferència des de l'Estat de les competències, en matèria d'assistència sanitària, de la Seguretat Social i, des de llavors, el Servei de Salut és l'òrgan gestor de tota l'atenció a la salut. El coordinador autonòmic de Salut Mental s'integrà en l'estructura organitzativa del Servei de Salut com a subdirector d'Assistència de Salut Mental.

5. Decret 99/2002 (BOIB de 30 de juliol de 2002) pel qual la Conselleria de Salut i Consum aprova l'ordenació de l'atenció a la salut mental de la Comunitat Autònoma. El Decret estableix les directrius generals d'actuació en salut mental, la promoció i la protecció de la salut mental, la prevenció de les malalties mentals, l'assistència, la rehabilitació i la integració sociolaboral de les persones amb problemes de salut mental.

6. El mes de novembre de 2003, es nomenà el coordinador autonòmic de Salut Mental i, el mes de febrer de

2004, es nomenaren, per primera vegada, els coordinadors de les sis àrees de Salut Mental que hi havia en aquells moments.

7. El 7 de maig de 2004, la Conselleria de Salut i Consum aprova l'Ordre per la qual es regulen la Comissió Institucional i el Comitè Tècnic de Salut Mental de les Illes Balears.

8. El 10 de maig de 2004, s'aprova també l'Ordre per la qual es regula el Consell Assessor de la Salut Mental de les Illes Balears. La Comissió Institucional és presidida pel titular de la Conselleria de Salut i Consum i està formada, a més, pels titulars del Servei de Salut de les Illes Balears; de l'Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca, dels consells insulars de Mallorca, de Menorca, d'Eivissa i de Formentera; de la Direcció General de Salut Pública i pel coordinador autonòmic de Salut Mental. Té com a funció la coordinació de les competències de Salut Mental de les diferents administracions que hi són integrades, la formulació de plans conjunts d'actuació i de programes rectors de la política en matèria de salut mental, i l'organització de campanyes conjuntes sobre prevenció, rehabilitació i reinserció.

9. El mes de setembre de 2004, es constitueix el Comitè Tècnic de Salut Mental presidit pel coordinador autonòmic de Salut Mental i format per un tècnic de la Direcció General de Salut Pública, un tècnic designat per cada un dels consells insulars, dos tècnics de Gestió Sanitària de Mallorca (GESMA) i tres tècnics del Servei de Salut.

10. El mes de març de 2005, la Conselleria de Salut i Consum modifica l'Ordre de 10 de maig de 2004, per la qual es crea el Consell Assessor de Salut Mental. La modificació es fa perquè les associacions de familiars i de malalts mentals puguin formar-ne part i, d'aquesta manera, poden comptar amb la seva opinió en la presa de decisions.

11. El mes de maig de 2005, el Parlament aprova una proposició no de llei relativa al model comunitari en Salut Mental. El Parlament insta el Govern a potenciar les unitats de salut mental; ubicar totes les unitats d'hospitalització breu de Psiquiatria en hospitals generals; potenciar els recursos, tant hospitalaris com comunitaris, per a la rehabilitació psicosocial de les persones amb trastorn mental greu; potenciar la coordinació amb Atenció Primària, Serveis Socials, Treball, associacions, etc., i amb totes les entitats implicades en Salut Mental.

12. El mes d'octubre de 2005, es presenta la Guia de Recursos i Situació de la Xarxa de Salut Mental de les Illes Balears elaborada pel Servei de Salut i la Conselleria de Salut i Consum en col·laboració amb l'Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca i els consells insulars de Menorca i d'Eivissa-Formentera.

13. El 2006, es presenta l'Estratègia de Salut Mental de les Illes Balears elaborada pel Servei de Salut i la Conselleria de Salut i Consum en col·laboració amb altres institucions com la Direcció General de Salut Pública, l'Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca i els consells insulars de Menorca i d'Eivissa-Formentera.

14. El 2010, es crea l'Institut Balear de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència (IBSMIA) com a unitat de gestió clínica dependent de l'Hospital Universitari Son Espases i la funció del qual és organitzar l'assistència de la salut mental de totes les persones menors de 18 anys de les Illes Balears.

15. El mes d'octubre de 2011, es presenta la Guia de Recursos i Situació de la Xarxa de Salut Mental de les Illes Balears elaborada pel Servei de Salut i la Conselleria de Salut i Consum que actualitza els recursos existents i la informació relativa a la sectorització establerta en el Decret d'ordenació de la Salut Mental de les Illes Balears de 2002, a causa dels canvis ocorreguts en l'àmbit sanitari durant tots aquests anys. La Xarxa de Salut Mental de les Illes Balears queda dividida en sis àrees de salut mental general d'adults, una àrea de rehabilitació i una unitat de gestió clínica encarregada de l'atenció infantojuvenil.

9.1.2. Àmbit nacional

16. La Llei 13/1983, de 24 d'octubre, de reforma del Codi Civil en matèria de tutela, a l'article 211 recull que l'internament d'un presumpte incapacitat requereix l'autorització judicial i, en cas d'urgències, s'ha d'informar el jutge en un termini no superior de 24 hores. Amb aquesta Llei, es deroga el Decret de 1931 que regulava els internaments en institucions psiquiàtriques.

17. Informe de la Comissió Ministerial per a la Reforma Psiquiàtrica de 1985. Elaborat per la Comissió Ministerial per a la Reforma Psiquiàtrica, creada per l'Ordre de 27 de juliol de 1983. A l'Informe s'expliciten els paràmetres que han de servir en el futur per a la reforma psiquiàtrica.

18. Llei 14/86 general de sanitat. Inclou l'equiparació en drets de la persona amb problemes de salut mental i la

inclusió de l'atenció en matèria de salut mental en el Sistema General de Salut. A l'article 20, del capítol III, es desenvolupa el contingut fonamental de l'Informe de la Comissió Ministerial per a la Reforma Psiquiàtrica de 1985. El 1989, té l'extensió per Decret de l'assistència sanitària a persones sense recursos econòmics.

19. Reial Decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut.

20. Llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'enjudiciament civil.

21. Llei 1/2000 d'enjudiciament civil. L'article 763 substitueix i amplia el contingut de l'article 211 del Codi Civil, derogat per aquesta mateixa Llei, que regulava l'internament involuntari de persones incapaces. Aquesta Llei protegeix els drets civils de les persones amb problemes de salut mental i regula l'internament no voluntari per trastorn psíquic.

22. Llei 41/2002 reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació sanitària. En aquesta Llei es reglamenta el dret a la informació sanitària, el consentiment informat, la documentació sanitària, la història clínica i altra informació clínica. Així mateix, classifica les formes de limitació de la capacitat i atribueix als professionals de medicina la competència d'avaluar-la. Recull els principis rectors de la nova bioètica com són el dret a la intimitat de la informació, les voluntats anticipades, el dret a l'autonomia i la participació del pacient en la presa de decisions, la negativa a tractament o la majoria d'edat per a les decisions sanitàries en els adolescents.

23. Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut. A l'article 7.1 estableix que el catàleg de prestacions del Sistema Nacional de Salut té per objectiu garantir les condicions bàsiques i comunes per a una atenció integral, continuada i en el nivell adequat d'atenció. Es consideren prestacions d'atenció sanitària del Sistema Nacional de Salut els serveis o el conjunt de serveis preventius, diagnòstics, terapèutics, de rehabilitació i de promoció i manteniment de la salut adreçats als ciutadans, i assenyalen, per últim, les prestacions que el catàleg comprendrà. L'article 14 defineix la prestació sociosanitària com el conjunt de cures destinades als malalts crònics que, per les seves característiques especials, es poden beneficiar de l'actuació simultània i sinèrgica dels serveis sa-

nitari i socials per augmentar l'autonomia, pal·liar les limitacions i/o sofriments i facilitar la reinserció social.

24. Reial Decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a l'actualització. Es detallen les prestacions que s'inclouen tant a la cartera de serveis d'Atenció Primària com en la d'atenció especialitzada.

25. La Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, aprovada en el Congrés dels Diputats el 30 de novembre de 2006, crea el Sistema d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD) i reconeix un nou dret de la ciutadania a Espanya "el de les persones que no es poden valer per elles mateixes, a ser ateses per l'Estat i garanteix una sèrie de prestacions". Com a dependència s'entén necessitar ajudes importants d'altres persones per fer tasques bàsiques de la vida diària. La Llei s'inspira en els principis de caràcter universal i públic de les prestacions, accés a les prestacions en condicions d'igualtat i participació de totes les Administracions Públiques en l'exercici de les seves competències.

26. Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut de 2007. El seu objectiu és promoure l'atenció de qualitat en salut mental i assolir la cohesió territorial. L'any 2009, es publica l'avaluació de l'esmentada estratègia per al període 2009-2013. En l'elaboració de l'Estratègia Nacional, així com la seva avaluació posterior, hi participaren totes les comunitats autònomes i tots els autors implicats en la salut mental, es va assolir el consens i la unanimitat, la qual cosa ha fet d'aquest document un element clau per al desenvolupament de la salut mental en l'àmbit nacional.

27. La Llei 26/2011, d'1 d'agost, d'adaptació normativa a la Convenció Internacional sobre Drets de les Persones amb Discapacitat. Espanya ratificà la Convenció i el Protocol Facultatiu el 21 d'abril de 2008, i va entrar en vigor el 3 de maig d'aquell mateix any. A partir d'aquell moment passa a ser part de l'ordenament intern.

28. Reial Decret Legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social. Aquesta Llei té per objecte garantir el dret a la igualtat d'oportunitats i de tracte, així com l'exercici real i efectiu de drets per part de les persones amb discapacitat en igualtat de condicions respecte a la resta de ciutadans, a través de la promoció de l'autonomia personal, de l'accessibilitat

universal, de l'accés a l'ocupació, de la inclusió en la comunitat i la vida independent i de l'erradicació de tot tipus de discriminació.

29. Reial Decret 639/2014, de 25 de juliol, pel qual es regula la troncalitat, la reespecialització troncal i les àrees de capacitació específica. Es reconeix, en aquest Decret, l'especialitat de Psiquiatria de l'Infant i de l'Adolescent.

9.1.3. Àmbit internacional

30. Declaració Universal dels Drets Humans de les Nacions Unides de 1948. Totes les persones neixen lliures i iguals en dignitat i deures.

31. Declaració de Luxor de 1989 sobre els drets humans per als malalts mentals. Explicita la responsabilitat governamental i social de l'atenció.

32. Convenció sobre els drets de l'infant. 1989. Adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 20 de novembre de 1989. Recull els drets de la infància i és el primer instrument jurídicament vinculant que reconeix els nins i les nines com a agents socials i com a titulars actius dels seus propis drets.

33. Principis de protecció dels malalts mentals i la millora de l'atenció de la salut mental. Resolució 46/119 de l'Organització de Nacions Unides (ONU) de desembre de 1991. S'estableixen els estàndards mínims de drets humans per a la pràctica en salut mental, amb respecte al tractament i a les condicions de vida.

34. Recomanació 1235 sobre psiquiatria i drets humans de 1994. Adoptada per l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa. Estableix criteris per a l'ingrés involuntari, estàndards d'atenció i tractament de les persones amb trastorns mentals i prohibicions per prevenir abusos en l'atenció i en la pràctica psiquiàtriques.

35. Conveni de drets humans i biomedicina de 1996 del Consell d'Europa. És el primer instrument internacional, jurídicament vinculant, a incorporar el principi de consentiment informat, la igualtat d'accés a tractament mèdic, a més d'establir estàndards alts de protecció relatius a l'atenció i a la recerca.

36. Declaració de Madrid de 1996. Aprovada per l'Assemblea General de l'ONU. S'hi recullen les normes ètiques que han de regir la conducta dels psiquiatres de tot el món.

37. Llibre blanc de 2000 de protecció dels drets humans i la dignitat de les persones que pateixen un trastorn mental del Comitè de Bioètica del Consell d'Europa. S'aborden les condicions i els procediments d'ingrés involuntari, els límits ètics al tractament, la prevenció i el control d'hipotètics abusos de la psiquiatria i les garanties per a les persones amb problemes de salut mental empresonades.

38. Resolució sobre la promoció de la salut mental del Consell d'Europa de l'any 2000. Invita els estats a incloure, en les seves polítiques sanitàries, la prevenció i la promoció de la salut mental. Reconeix la salut mental com una part integrant de l'estratègia comunitària de salut pública.

39. Conclusions sobre la lluita contra els problemes relacionats amb l'estrès i la depressió de 2002 del Consell d'Europa. El Consell reconeix la importància que té fomentar la salut mental, especialment a través d'estratègies amb relació als determinants de l'estrès i la depressió.

40. Programa mundial d'acció en salut mental. OMS 2002. Planteja la divisió entre l'atenció sanitària en general respecte a l'atenció sanitària a la salut mental. "Tanquem la bretxa, millorem l'atenció".

41. Conclusions de la Conferència Europea sobre la Malaltia Mental i l'Estigmatització a l'Europa de 2003. Importància de combatre l'estigmatització per millorar la salut mental i la importància de fomentar una actuació eficaç en totes les polítiques pertinents per augmentar la inclusió social i l'equitat, així com lluitar contra l'estigma i la discriminació.

42. Recomanació relativa a la protecció de la dignitat i els drets humans de les persones amb trastorn mental de 2004 del Consell d'Europa. A partir d'aquesta recomanació, s'inicia l'elaboració d'un instrument, amb l'objectiu de vetllar pels drets de les persones amb trastorns mentals, que mesuri el grau d'acompliment d'aquesta norma en les polítiques dels països membres.

43. Declaració de Helsinki i Pla d'Acció Europeu per a la Salut Mental de 2005. Aquesta és la declaració europea en la qual els ministres de sanitat dels estats membres reconeixen la salut mental com un aspecte fonamental per aconseguir una bona qualitat de vida i de productivitat de les persones, i estableix la importància i la urgència d'afrontar els reptes actuals i oferir solucions basades en l'evidència.

44. Llibre verd sobre la salut mental 2005: millorar la salut

mental de la població. Amb aquest Llibre verd, la Comissió obri un ampli debat sobre la qüestió de la salut mental. Es tracta d'iniciar una consulta pública sobre els mitjans per millorar la gestió de les malalties mentals i promoure el benestar a la Unió Europea.

45. Convenció de Nova York de l'ONU, de 13 de desembre de 2006, sobre els drets de les persones amb discapacitat. És el primer tractat de drets de les persones amb discapacitat del segle XXI. Fou ratificat per Espanya l'any 2007 i entrà en vigor el mes de maig de 2008. La Convenció situa les persones amb discapacitat com a subjectes de dret i estableix que les seves demandes i necessitats han de ser cobertes de manera que puguin assolir la igualtat d'oportunitats respecte al conjunt de la ciutadania.

46. Declaració de Trenčín sobre l'estat de la salut mental a les presons de 2007. Informe en el qual es revisa la situació de la salut mental i de la seva atenció a les presons europees amb la finalitat de millorar-les.

47. Pacte Europeu per a la Salut Mental i el Benestar. Conferència d'alt nivell de la Unió Europea. Brussel·les, 12-13 de juny de 2008. En el document es reconeix la importància i la rellevància de la salut mental i el benestar per a la Unió Europea, per als estats membres, per als actors interessats i per als ciutadans.

48. Declaració de l'Oficina Regional per a Europa de l'OMS 2010. Apoderament de l'usuari de salut mental. Especifica l'acció que cal pendre per reforçar l'apoderament de l'usuari. Estableix que la clau de l'apoderament és l'eliminació dels impediments formals i informals, així com la transformació de les relacions de poder entre individus, comunitats, serveis i governs.

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

9.2 Abreviatures

AIS: Acol·lida i Inserció Social
AP: Atenció Primària
ASCE: Aules Substitutòries de Centres Específics
AVAD: Anys de Vida Ajustats per Discapacitat
BATA: Bones pràctiques en l'Avaluació i Tractament de l'Agitació
CAD: Centre d'Atenció a les Drogodependències
CAPDI: Centre Coordinador d'Atenció Primària per al Desenvolupament Infantil
CA: Comunitat Autònoma
CEE: Centres d'Educació Especialitzada
CIM: Classificació Internacional de Malalties
CMBD: Conjunt Mínim Bàsic de Dades
COPIB: Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears
DG: Direcció General
DGSP: Direcció General de Salut Pública
DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DUI: Diplomant Universitari en Infermeria
EADISOC: Equips d'Avaluació de les Dificultats de Socialització i Comunicació
ECAI: Equips Comunitaris d'Assistència Intensiva
IIR: Infermer Intern Resident
EOEP: Equips d'Orientació Educativa i Pedagògica
ESAC: Equip Seguiment Asseriu Comunitari
ESEMeD: European Study of the Epidemiology of Mental Disorders
F: Fundació
GAP: Gerència d'Atenció Primària
H: Hospital
HCM: Hospital Can Misses
HDD: Hospital de Dia
HDD-PD: Hospital de Dia de Patologia Dual
HDD-TP: Hospital de Dia de Trastorn de Personalitat
HMAN: Hospital Comarcal de Manacor
HMO: Hospital Mateu Orfila
HSL: Hospital Son Llàtzer
HUSE: Hospital Universitari Son Espases
Servei de Salut: Servei Balear de la Salut
IBSMIA: Institut Balear de Salut Mental de la Infància i Adolescència
IDISBA: Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears
IMAS: Institut Mallorquí d'Afers Socials
INE: Institut Nacional d'Estadística
IUNICS: Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut

LGTBI: Lesbianes, Gays, Bisexuals, Transgènere i Intersexuals
MAP: Metge d'Atenció Primària
MIR: Metge Intern Resident
ODDM: Oficina de Defensa dels Drets del Menor
OMS: Organització Mundial de la Salut
ONU: Organització de Nacions Unides
OSMIB: Oficina de Salut Mental de les Illes Balears
PADIB: Pla Autòmic de Drogues de les Illes Balears
PAMI: Programa Atenció Mental Individualitzat
PESM: Pla Estratègic de Salut Mental
PIB: Producte Interior Brut
PIR: Psicòleg Intern Resident
PIR: Pla Individual de Rehabilitació
PIT: Pla Individual de Tractament
PNS: Programa Nin Sa
SARC: Servei d'Atenció Residencial Comunitari
SISM: Sistema d'Informació en Salut Mental
SM: Salut Mental
T: Trastorn
TCA: Trastorn de la Conducta Alimentària
TDAH: Trastorn Dèficit de l'Atenció i Hiperactivitat
TEA: Trastorn de l'Espectre Autista
TIC: Tecnologia de la Informació i la Comunicació
TMG: Trastorn Mental Greu
TP: Trastorn de la Personalitat
TS: Targeta Sanitària
TSI: Targeta Sanitària Individual
UCA: Unitat de Conductes Addictives
UCI: Unitat de Cures Intensives
UCIAS: Urgències
UCR: Unitat Comunitària de Rehabilitació
UCSMIA: Unitats Comunitàries de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència
UE: Unió Europea
UEECO: Unitats Educatives Especials en Centre Ordinari
UHB: Unitat d'Hospitalització Breu
UH-PD: Unitat d'Hospitalització de Patologia Dual
UIB: Universitat de les Illes Balears
ULE: Unitat de Llarga Estada
UME: Unitat de Mitjana Estada
UPRA: Unitat de Patologies Relacionades amb l'Alcohol
UPD: Unitat de Patologia Dual
USM: Unitat de Salut Mental
VIH: Virus d'Immunodeficiència Humana



10. BIBLIOGRAFIA

- ¹ Mathers, C., Stein, C., Ma, D., Rao, C., Inoue, M., Tomijima, N. Global Burden of Disease 2000: Version 2 methods and results. WHO Geneva. Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No. 50; octubre 2002. Consultat a: <http://www.who.int/healthinfo/paper50.pdf>
- ² Organització Mundial de la Salut. Pla d'acció sobre la salut mental 2013-2020. Ginebra. Consultat a: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=9DB273F36D89F37E095001F156A71DED?sequence=1
- ³ Organització Mundial de la Salut. Invertir en salut mental. Departament de Salut Mental i Abús de Substàncies. 2004. Consultat a: http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- ⁴ Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., Walters, E.E. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Rev. Arch Gen Psychiatry*: julio 2005; 62(7):768.
- ⁵ Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings of the Global Burden of Disease Study 2010. *Rev. Lancet*: 2013; 382:1575–1586.
- ⁶ Wittchen, H. U., Jacobi, F. Size and burden of mental disorders in Europe-a critical review and appraisal of 27 studies. *Rev. European Neuropsychopharmacology*: 2005; 15(4):357–376
- ⁷ Ayuso-Mateos, J. L., Barquero, J. L., Dowrick, C., Lehtinen, V., Dalgard, O. S., Casey, P. Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study. *Rev. The British Journal of Psychiatry*: 2001; 179 SRC:308–316.
- ⁸ Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Rev. Acta Psychiatr Scand*: 2004; 109(420):38–46.
- ⁹ Alonso, J., Lepine, J. P. Overview of key data from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). Committee ESMS. *Rev. The Journal of Clinical Psychiatry*: 2007; 2:3–9.
- ¹⁰ Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I. et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Rev. Medicina Clínica*: 2006; 126:445–451.
- ¹¹ Harris, E. C., Barraclough, B. Excess mortality of mental disorder. *Rev. The British Journal of Psychiatry*: 1998; 173:11–53. Excés de mortalitat del trastorn mental.
- ¹² Lawrence, D., Jablensky, A. V., Holman, C. D. J., Pinder, T. J. Mortality in Western Australian psychiatric patients. *Rev. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*: 2000; 35(8):341–347.
- ¹³ Martínez-Azurmendi, O. Coordinación con AP: Una visión posibilista. *Rev. Norte de la Salud Mental*: 2002; IV(13):83–91.
- ¹⁴ Bertolote, J. D., Wasserman, C. A global perspective on the magnitude of suicide mortality in textbook of Suicidology and Suicide Prevention: a global perspective. Oxford University Press: 2009; II (14):91–98.

- ¹⁵ Ahmedani, B. K., Simon, G. E., Stewart, C., Beck, A., Waitzfelder, B. E., Rossom, R. Health care contacts in the year before suicide death. *Rev. Intern Med*: 2014; 29:870–877.
- ¹⁶ Lorenz, A. D., Mauksch, L. B., & Gawinski, B. A. Models of collaboration. *Rev. Primary Care*: junio 1999; 26(2):401–410.
- ¹⁷ Breton, M., Pineault, R., Levesque, J. F., Roberge, D., Silva, R. B., Homme, A.. Reforming healthcare systems on a locally integrated basis: is there a potential for increasing collaborations in primary healthcare? *Rev. BMC Health*: 2013; 13:262.
- ¹⁸ Minkoff, K. Program components of a comprehensive integrated care system for seriously mentally ill patients with substance disorders. *Rev. New Directions for Mental Health Services*: 2001; 91:17–30.
- ¹⁹ Hasin, D., Fenton, M. C., Skodol, A., Krueger, R., Keyes, K., Geier, T., Blanco, C. Personality disorders and the 3-year course of alcohol, drug, and nicotine use disorders. *Rev. Archives of General Psychiatry*: 2011; 68: 1158–1167.
- ²⁰ Instituto Nacional de Estadística. Principales series de población desde 1998. Población extranjera por nacionalidad, sexo y año. Comunidades Autónomas. Consultat a:
<http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=02005.px&L=0>
- ²¹ Conselleria de Serveis Socials i Cooperació. Direcció General de Planificació i Serveis Socials de les Illes Balears. Observatori Balear de la Cooperació i les Migracions. Butlletí informatiu: OBACOM 1/2016 sobre població estrangera a les Illes Balears. Consultat a: https://intranet.caib.es/sites/obacom/es/butlletins_informatius_de_lobacom-83165/
- ²² Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según causa de muerte 2015. Consultat a:
http://www.ine.es/prensa/edcm_2015.pdf
- ²³ Organització Mundial de la Salut. Prevenció del suïcidi. Un imperatiu global. 2014. Consultat a:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ²⁴ Organització Mundial de la Salut. Departament de Salut Mental i Abús de Substàncies. Prevenció del suïcidi: recursos. 2009. Consultat a:
http://www.who.int/mental_health/publications/suicide_prevention/es/
- ²⁵ Fundación Salud Mental España para la prevención de la enfermedad mental y el suicidio. Estadísticas Illes Balears 2015. Observatorio del Suicidio en España. Consultat a: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2015/balears/>
- ²⁶ Compton, W. M., Conway, K. P., Stinson, F. S., Colliver, J. D., Grant, B. F. Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV antisocial personality syndromes and alcohol and specific drug use disorders in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Rev. Journal of Clinical Psychiatry*: 2005; 66(6):677–685.
- ²⁷ Olesen, J., Leonardi, M. The burden of brain diseases in Europe. *Rev. European Journal of Neurology*: 2001; 10:471–477.
- ²⁸ Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R.. No health without mental health. *Rev. Lancet*: 2007; 8(370):859–877.
- ²⁹ Salvador-Carulla, L. Comment. The economics of mental health in Spain. An unsolved issue? *Rev. Gaceta Sanitaria SESPAS*: 2007; 21: 314–315.
- ³⁰ Olesen, J., Leonardi, M. The burden of brain diseases in Europe. *Rev. European Journal of Neurology*: 2001; 10: 471–477.

- ³¹ Andlin-Sobocki, P., Rossler, W. Cost of psychotic disorders in Europe. *Rev. European Journal of Neurology* 12: 2005; 1(1):74–77.
- ³² Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-2019. Consultat a: <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/PlandeSaludMentalbaja.pdf>
- ³³ Layard, R. The depression report a new deal for depression and anxiety disorders. The Centre for Economic Performance's Mental Health Policy Group. London School of Economics and Political Science: junio 2006.
- ³⁴ Hu, T. W. Perspectives: an international review of the national cost estimates of mental illness. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*: 2006; 9:3–13.
- ³⁵ Parés-Badell, O., Barbaglia, G., Jerinic, P., Gustavsson, A., Salvador-Carulla, L., Alonso, J. Cost of Disorders of the Brain in Spain. *Rev. PLoS ONE*: 2014; 9(8):e105471.
- ³⁶ Murray, C. J., López, A., Jamison, D. T. The global burden of disease in: summary results, sensitivity analysis and future directions. *Bull World Health Organ*, 1990; 72:495–509.
- ³⁷ Organització Mundial de la Salut. Informe sobre la salut en el món: Salut mental: nous coneixements, noves esperances. Ginebra: 2001. Consultat a: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1
- ³⁸ Consejería de Salud y Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud y Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias de la Junta de Andalucía. Protocolo de actuación conjunta entre unidades de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias. 2ª Edición. 2012. Consultat a: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Protocolo_Salud_Mental_Drogodependencias_Andalucia_2012.pdf
- ³⁹ Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Edlund, M. J., Frank, R. G., Leaf, P. J. The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: Implications for prevention and service utilization. *Rev. American Journal of Orthopsychiatry*: 1996; 66:17–31.
- ⁴⁰ Organització Mundial de la Salut. Salut mental: Mental health: strengthening our response. Consultat a: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ⁴¹ Retolaza, A. Salud Mental y AP y algunos porqués. *Rev. Norte de Salud Mental*, editorial, 2002; IV(15):9-12.
- ⁴² Toft, T., Fink, P., Oernboel, E., Christensen, K., Frostholm, L., & Olesen, F. Mental disorders in primary care: prevalence and co-morbidity among disorders. Results from the Functional Illness in Primary care (FIP) study. *Rev. Psychological Medicine*, 2005; 8:1175–1184
- ⁴³ Huizing, E., Rocamora, J., et al. Análisis de situación y recomendaciones sobre alimentación equilibrada y actividad física. Promoción de la salud en personas con trastorno mental grave. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Sevilla. 2011. Consultat a: <https://www.siiis.net/documentos/ficha/205671.pdf>
- ⁴⁴ Saiz-Ruiz, J., Bobes García, J., Vallejo Ruiloba, J., Giner Ubago, J., García-Portilla González, M. P. Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica. *Actas Esp. Psiquiatr.* 2008; 36(5):251-264.

- ⁴⁵ Vázquez, C., Hervás, G. Salud positiva: del síntoma al bienestar. *Psicología Positiva Aplicada*. Biblioteca de Psicología. Bilbao: Desclee de Brower 2008; 17–40.
- ⁴⁶ Skodol, A. E., Pagano, M. E., Bender, D. S., Shea, M. T., Gunderson, J. G., Yen, S. Stability of functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder over two years. *Rev. Psychological Medicine*, 2005; 35:443–451.
- ⁴⁷ Gibbons, M. C., Fleisher, L., Slamon, R. E., Bass, S., Kandadai, V., Beck, J. R. Exploring the potential of Web 2.0 to address health disparities. *Rev. J Health Commun*: 2011; 16:77–89.
- ⁴⁸ Catford, J. The new social learning: connect better for better health. *Health Promot Int*: 2011; 26(2):133–135.
- ⁴⁹ Christensen, H., Reynolds, J., Griffiths, K. The use of e-health applications for anxiety and depression in young people: challenges and solutions. *Rev. Early Interv Psychiatry*: 2011; 1 (5):58–62.
- ⁵⁰ Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES). Aproximación a la Patología Dual propuestas de Intervención en la red: 2014. Consultat a: <http://feafesgalicia.org/img/documentacion/guias/Aproximacion-patologia-dual.pdf>
- ⁵¹ Ministerio de Ciencia e Innovación, Ministerio de Sanidad y Política Social e Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS). Grupo de trabajo de la GPC de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. 2009. Consultat a: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_453_TMG_ICS_compl.pdf
- ⁵² Gisbert, C., Arias, P., Camps, C., Cifre, A., Chicharro, F., Fernández J. Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo: situación actual y recomendaciones. Asociación Española de Neuropsiquiatría, cuadernos técnicos. *Rev. Actas Españolas de Psiquiatría*: 2002; 6.
- ⁵³ Melville, N. A., Barclay, L. Individual Strategies Effective in Suicide Prevention. *Diario Medscape*: 25 de agosto 2016; Consultat a: <https://www.medscape.org/viewarticle/867673>
- ⁵⁴ Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte 2015. Suicidios por comunidades y ciudades autónomas de residencia, sexo y edad. Consultat a: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2015/l0/&file=06001.px>
- ⁵⁵ Patton, G., Coffey, C., Sawyer, S. M., Viner, R. M. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Rev. Lancet*: 2009; 374:881–892.
- ⁵⁶ Boulougouris, V., Malogiannis, I., Lockwood, G., Zervas, I., Giovanni, G. Serotonergic modulation of suicidal behaviour: integrating preclinical data with clinical practice and psychotherapy. *Rev. Exp Brain Res, Alemania*: 2013; 230:605–624.
- ⁵⁷ Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. 2012. Consultat a: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
- ⁵⁸ Appleby, I. Suicide in psychiatric patients: risk and prevention. *Rev. The British Journal of Psychiatry*: 1992; 161:749–758.
- ⁵⁹ Webb, R., Kontopantelis, E., Doran, T., et al. Suicide risk in primary care patients with major physical diseases: a case-control study. *Rev. Arch Gen Psychiatry*: 2012; 69:256–264.

- ⁶⁰ Angst, F., Stassen, H. H., Clayton, P. J., Angst, J. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. *Rev. Journal of Affective Disorders*: 2002; 167-181.
- ⁶¹ Jiménez, J., Martín, S., Pacheco, T., et al. Detección y prevención de la Conducta Suicida en personas con una enfermedad mental. Guía para familiares. Madrid:2012.
- ⁶² Kleiman, E. M., Liu, R. T., Riskind, J. H. Integrating the interpersonal psychological theory of suicide into the depression/suicidal ideation relationship: a short-term prospective study. *Rev. Behav Ther*: Mar 2014; 45(2):212-21.
- ⁶³ Organització Mundial de la Salut. Prevenció del suïcidi: un imperatiu global. Factors de risc i de protecció i intervencions relacionades. 2014; 28-44. Consultat a:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=5794689135B7E272AC8739CB19F5DDB1?sequence=1
- ⁶⁴ Álvarez López, Á. Herramientas de evaluación e intervención del riesgo suicida. Taller 1: Jornada de Seguridad del Paciente en Salud Mental. Cáceres. 2011. Consultat a:
http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Otros/Jornada_Seguridad_Paciente_en_Salud_Mental/2o_PONENCIA_EVALUACION_E_INTERVENCION_DEL_RIESGO_SUICIDA__2_.pdf
- ⁶⁵ Hegerl, U., Wittmann, M., Arensman, E., Van Audenhove, Ch., Bouleau, J.H., Van der Feltz-Cornelis, Ch., et AL: A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. The European Alliance Against Depression (EAAD). *Rev. World Journal of Biological Psychiatry*: 2008; 9(1):51-58.
- ⁶⁶ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2012/2013 España. Consultat a:
http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/PresentESTUDES2012_2013.pdf
- ⁶⁷ Sellman, D. The 10 most important things known about addiction. *Rev. Addiction*: 2010; 105(1):6-13.
- ⁶⁸ Aguilar, M. I. Trabajo interdisciplinario y cuidado de equipos. Presentat en el Seminario Salud Mental y Género, Nuevos Énfasis 1996. Estrategias de Trabajo del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) Ministerio de la Mujer y la Igualdad de Género de Chile.
- ⁶⁹ Claramunt, M. Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. San José de Costa Rica:1999.
- ⁷⁰ Morales G., Pérez J. C., Menares, M.A. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Rev. de Psicología de La Universidad de Chile*: 2003; XII(1):9-25.
- ⁷¹ Aguilar, M. I. Trabajo interdisciplinario y cuidado de equipos. Seminario Salud Mental y Género, Nuevos Énfasis. Estrategias de Trabajo del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) Ministerio de la Mujer y la Igualdad de Género de Chile.1996.
- ⁷² Barudy, J. El autocuidado de los profesionales que trabajan en programas de protección infantil. 1995. ONG PAICABI. Corporación de promoción y apoyo a la infancia. Consultat a:
<http://paicabi.cl/publicacion/el-autocuidado-de-los-profesionales-que-trabajan-en-programas-de-proteccion-infantil/>
http://paicabi.cl/web/wp-content/files_mf/1361219681el_autocuidado_de_los_profesionales.pdf

- ⁷³ Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G.; Betta, R. Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *Rev. Psykhe*: 2008; 17(2):67–78.
- ⁷⁴ Gobierno de Chile. Ministerio de Planificación. Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social. Manual para la Reflexividad y el Autocuidado. Dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario. Desarrollo Programático y Fortalecimiento Institucional. Red de protección social (PROTEGE). Consultat a:
<http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/chs/12471430384ba8c2343ecf9.pdf>
- ⁷⁵ Unión Europea. De la exclusión a la inclusión. El camino hacia la promoción de la inclusión social de las personas con problemas de Salud Mental en Europa. Un análisis basado en los informes nacionales de los miembros de la Mental Health Europe en los 27 países de la UE. Traducción parcial de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES). 2008. Consultat a: <https://consaludmental.org/publicaciones/Delaexclusionalainclusion.pdf>
- ⁷⁶ Unió Europea. Comissió de Salut Pública. Promoting Social Inclusion and Combating Stigma for better Mental Health and Well-being. Lisboa. 2010. Consultat a:
https://ec.europa.eu/health/mental_health/events/ev_20101108_es
- ⁷⁷ Huber, C. G., Sowislo, J. F., Schneeberger, A. R., Bodenmann, B., Lang, U. E. Flury Empowerment—a new pathway toward de-stigmatising mental illness and psychiatry. *Rev. Schweiz Arch Neurol Psychiatr*: 2015; 166:224–232.
- ⁷⁸ Dewa, C., Dobson, K., Kirsh, B., Krupa, T., Lauria-Horner, B., Patten, S., Stuart, H., Whitley, R. Opening Minds. Anti-Stigma Initiative. The Mental Health Commission of Canada's. *Rev. The Canadian Journal of Psychiatry*: 2014; 59 SR:10(1).
- ⁷⁹ Henderson, C., Thornicroft, G. Reducing stigma and discrimination: Evaluation of England's Time to Change programme. Editorial. *Rev. The British Journal of Psychiatry*: 2013; 202: 45-48.
- ⁸⁰ Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud y Área de dirección de gestión sanitaria de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Grupo de trabajo sobre mejora del ambiente terapéutico. Ambiente terapéutico en Salud Mental. Programa de Salud Mental. Análisis de situación y recomendaciones para unidades de hospitalización y comunidades terapéuticas en Andalucía. Sevilla: 2010. Consultat a:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/Listadodeterminado.asp?idp=409>
- ⁸¹ Holloman, N., Garland, H., Zeller, S., Overview of Best Practices in Evaluation and Treatment of Agitation. *Rev. West J Emerg Med*: 2012; 13(1):1–2.
- ⁸² Megías-Lizancos, F., Vila Gimeno, C., Carretero, J., Rodríguez Monje, A., Salas Rubio J.M., Sánchez Alfonso, J., Silva García, MC. Abordaje y cuidados del paciente agitado. Documento de consenso ANESM y SEEUE. *Rev. Española de Enfermería de Salud Mental*: 2016; 1(1).
- ⁸³ Busquets Alibés, E., Busquets Surribas M., Cuxart Ainaud N., Gasull Vilella, M., Lizarralde Bandi, J., Muñoz Gimeno, M. Comissió Deontològica. Consideracions davant les contencions físiques i/o mecàniques: aspectes ètics i legals. Col·legio Oficial d'Infermeria de Barcelona: Novembre 2006. Consultat a:
http://seegg.es/Documentos/doc_int/contencion_colg_barcelona.pdf
- ⁸⁴ Negro González, E., García Manso, M. El paciente agitado: Planificación de cuidados. *Rev. Nure Investigación*: juny 2004; 6.

- ⁸⁵ Stucchi-Portocarrer, S., Cruzado, L., Fernández-Ygreda, R., Bernuy-Mayta, M., Vargas-Murga, H., Alvarado-Sánchez, F., et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la agitación psicomotora y la conducta agresiva del Departamento de Emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi de Lima. Perú: Rev Neuropsiquiatr: 2014; 77(1):19-30.
- ⁸⁶ Muller, M. J., Schlosser, R., Kapp-Steen, G., Schanz, B., Benkert, O. Psychiatr, Q. Patients' satisfaction with psychiatric treatment: comparison between an open and a closed ward. Rev. Psychiatr Q.: 2002; 73:93-107.
- ⁸⁷ Huber, C. G., Schneeberger, A. R., Kowalinski, Lang, U. E., Von Felten, S., E., Walter, M., Zinkler, et al. Suicide risk and absconding in psychiatric hospitals with and without open door policies: a 15 year, observational study. The Lancet Psychiatry: julio 2016; 3(9).
- ⁸⁸ Funk, M. Ivbijaro, G. Integrating mental health into primary care. A global perspective. World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca). WHO Library Cataloguing-in-Publication Ginebra: 2008. Consultat a: http://www.who.int/mental_health/policy/Integratingmhintoprimarycare2008_lastversion.pdf
- ⁸⁹ Buitrago, F., Ciurana, R., Alonso, M. C., Campayo, J. Recomendaciones para la prevención de los trastornos de la Salud Mental en AP. Rev. Aten Primaria: 2014; 46 (4):59-74.
- ⁹⁰ Camps García, C. et al. Los médicos de AP ante la Salud Mental. Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatra: 1995, XV(53):217-222.
- ⁹¹ Pettinati, H. M., O'Brien, C. P., Dundon, W. D. Current status of co-occurring mood and substance use disorders: a new therapeutic target. Rev. The American Journal of Psychiatry: 2013;170:23-30.
- ⁹² Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W., Kaplan, K. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Rev. Archives of General Psychiatry: 2001; 61(8):807-816.
- ⁹³ Oller-Canet, S., Fernández-San Martín, M., García-Lecina, R., Font-Canal, T., Lacasta-Tintorer, D. Do depressed patients comply with treatments prescribed? A cross-sectional study of adherence to the antidepressant treatment. Rev. Actas Españolas de Psiquiatría: 2011; 39:288-293.
- ⁹⁴ Leal Rubio, J., Escudero, A. La continuidad de cuidados y el trabajo en red en Salud Mental. Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría: 2006; 4:145-16.
- ⁹⁵ Ricci-Cabello, I., Ruíz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., Montero-Piñar, I. Morbilidad psíquica existencia de diagnóstico y consumo de psicofármacos Diferencias por comunidades autónomas según la encuesta nacional de salud 2006. Rev. Española de Salud Pública: 2010; 84:29-4.
- ⁹⁶ Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias Grupo de Trabajo de Salud Mental y Drogodependencias. Protocolo de Actuación Conjunta entre Equipos de Salud Mental de Distrito y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias. 2ª edición; Sevilla: abril 2012. Consultat a: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Protocolo_Salud_Mental_Drogodependencias_Andalucia_2012.pdf
- ⁹⁷ Jungfer, H. A., Schneeberger, A. R., Borgwardt, S. Reduction of seclusion on a hospital-wide level: successful implementation of a less restrictive policy. Rev. J Psychosom Res: 2014; 54:94-99.

- ⁹⁸ Lang, U. E., Hartmann, S., Schulz-Hartmann, S. Do locked doors in psychiatric hospitals prevent patients from absconding? *Rev. Eur J Psychiatry*:2010; 24: 199–204.
- ⁹⁹ Van der Merwe, M., Bowers, L., Jones, J., Simpson, A., Haglund, K. Locked doors in acute inpatient psychiatry: a literature review. *Rev. J Psychiatr Ment Health Nurs*: 2009; 16:293–299.
- ¹⁰⁰ Blaesi, S., Gairing, S. K., Walter, M., Lang, U. E., & Huber, C. G. Safety, therapeutic hold, and patient's cohesion on closed, recently opened, and open psychiatric wards. *Rev. Psychiatr Prax*: 2015; 42:76–81.
- ¹⁰¹ Carricaburu Ripa, A. Intervención enfermera, contención mecánica en la agitación psicomotriz. Escuela Universitaria de Enfermería Antonio Coello Cuadrado. Trabajo fin de grado. Universidad de la Rioja. Logroño: 2015. Consultat a: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001088.pdf
- ¹⁰² Janet S., Berlin, Jon S., Fishkind, Avrim B., H. Holloman., Garland Jr. Zeller, Scott L. et al. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup FAPA. *Rev. West J Emerg Med*: febrero 2012; XIII (1):17-25.
- ¹⁰³ Bowers, L., Jarrett, M., Clark, N., J. Absconding: a literature review. *REV. J. Psychiatr Ment Health Nurs*: 1998; 5:343–353
- ¹⁰⁴ Organització Mundial de la Salut. *Atles. Child and adolescent mental health resources. Global concerns: implications for the future*. Ginebra: 2005. Consultat a: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43307/9241563044_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ¹⁰⁵ Organització Mundial de la Salut. *Health for the World's Adolescents A second chance in the second decade*. Ginebra: 2014. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>
- ¹⁰⁶ Huber, C. G., Schottle, D., Lambert, M. Brief Psychiatric Rating Scale—Excited Component (BPRS-EC) and neuropsychological dysfunction predict aggression, suicidality, and involuntary treatment in first-episode psychosis. *Rev. Schizophr Res*: 2012; 134:273–278.
- ¹⁰⁷ Volkow, N. Drug abuse and mental illness: progress in understanding comorbidity. *Rev. American Journal of Psychiatry*: 2001; 158:1181–1183.
- ¹⁰⁸ Pulay, A. J., Stinson, F. S., Ruan, W. J., Smith, S. M., Pickering, R. P., Dawson, D. A., Gant, B. F. The relationship of DSM-IV personality disorders to nicotine dependence—results from a national survey. *Rev. Drug and Alcohol Dependence*: 2010; 108:141–145.
- ¹⁰⁹ Adamson, S. J., Todd, F. C., Sellman, J. D., Huriwai, T., Porter, J. Co-existing psychiatric disorders in a New Zealand outpatient alcohol and other drug clinical population. *Australian New Zealand. Rev. Journal of Psychiatry*: 2006; 40:164–170.
- ¹¹⁰ Organització Mundial de la Salut. *Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders*. Geneva : 2008. Consultat a: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43809>
- ¹¹¹ Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W., Kaplan, K. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Rev. Archives of General Psychiatry*: 2001; 61(8): 807–816.

- ¹¹² Kessler, R. C. The epidemiology of dual diagnosis. *Rev. Biological Psychiatry*: 2004; 56:730–777.
- ¹¹³ Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S. Epidemiological Catchment Area study, Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiological catchment Area (ECA) study. *Rev. Jama*: 1990 264:2511–2518.
- ¹¹⁴ Grant, BF., Goldstein, R.B., Saha, T.D., Chou, S.P., Jung, J., Zhang H., et al. Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *Rev. Jama Psychiatry*: agosto 2015; 72(8):757-66.
- ¹¹⁵ Baborik, A. L., Newhill, C. E., Queen, C. C., Eack, S. M. Under-reporting of drug use among individuals with schizophrenia: prevalence and predictors. *Rev. Psychological Medicine*: 2014; 44:61–69.
- ¹¹⁶ Martínez Sande, G. Intervención en el marco de la interconsulta y el enlace hospitalario. *Perspectivas atlánticas. Rev. Norte de Salud Mental*: 2001; 4:69-82.
- ¹¹⁷ Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Grupo de Trabajo de Psicólogos Hospitales. Planificación y estrategia para la creación y puesta en marcha de un servicio de psicología clínica y de la salud, una oportunidad de mejora. maig, 2005. Consultat a:
<http://www.copmadrid.org/pdf/hospitales.pdf>
- ¹¹⁸ Richards, D. A., Suckling, R., Phase, I. V. Improving access to psychological therapies: prospective cohort study. *Rev. British Journal of Clinical Psychology*: 2009; 48:377–396.
- ¹¹⁹ Clark, D. M., Layard, R., Smithies, R., Richards, D. A., Suckling, R., Wright, B. Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites. *Behaviour Research and Therapy*: 2009; 47:910–920.
- ¹²⁰ Albarracín, D., De Vicente, A. Entrevista: La labor del psicólogo en una unidad de psicología de un hospital público. *Rev. Infocop on-line*: nov.-dic. 2008; 40:21–24
- ¹²¹ Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas. Psicoterapia en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Aprobado en Asamblea General Ordinaria de 9 de junio sobre la psicoterapia como prestación básica incluida en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS). Madrid. 2007. Consultat a:
http://feap.es/images/feap/documentos/psicoterapia_en_el_sistema_nacional_de_salud.pdf
- ¹²² Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R., Ford, T. Mental health of children and adolescents in Great Britain. *Rev. International Review of Psychiatry* 2003; 15(1–2):185–187.
- ¹²³ Flórez Fernández, M. Problemas conductuales y emocionales en niños inmigrantes latinos entre 6 y 12 años en Palma de Mallorca. Tesis doctoral. Programa de doctorat de ciències mèdiques bàsiques. Universitat de les Illes Balears. 2012 Consultat a:
http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/2631/Florez_Fernandez_Misabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ¹²⁴ Cawthorpe, D., Wilkes, T. C. R., Rahman, A., Smith, D. H., Conner-Spady, B., McGurran, J. J., Noseworthy, T. W. Priority-Setting for Children's Mental Health: Clinical Usefulness and Validity of the Priority Criteria Score. *Rev. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*: 2007; 16(1):8–26.
- ¹²⁵ Essex, M. J., Kraemer, H. C., Armstrong, J. M., Boyce, W. T., Hill, H., Klein, M. H. Exploring Risk Factors for the Emergence of Children's Mental Health Problems. *Rev. Arch Gen Psychiatry*: 2006; 63:1246–1256.

- ¹²⁶ Juszczak, L., Melinkovich, P., Kaplan, D. Use of health and mental health services by adolescent's macross multiple delivery sites. *Rev. The Journal of Adolescent Health*: 2003; 32:108–118.
- ¹²⁷ Arlington, V. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Asociación Americana de Psiquiatría. 2013
- ¹²⁸ Oono, I., Honey, E., McConachie, H. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders, (ASD) (Review). The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley y Sons, Ltd. *Rev. Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013; 4.
- ¹²⁹ Conselleria de Salut. Servei de Salut de les Illes Balears. Centre Coordinador d'Atenció Primària per al Desenvolupament Infantil. Consultat a:
<http://www.ibsalut.es/ibsalut/es/profesionales/capdi>
- ¹³⁰ Conselleria de Serveis Socials i Cooperació. Direcció General de la Dependència de les Illes Balears. Valoració i Atenció Primària (SVAP). Consultat a:
<http://www.caib.es/govern/organigrama/area.do?lang=ca&coduo=3095469>
- ¹³¹ Conselleria d'Educació i Universitat. Direcció General d'Innovació i Comunitat Educativa. Servei d'Atenció a la Diversitat. Centres amb educació especial. Consultat a:
http://www.caib.es/sites/diversitat/ca/relacio_cee_ueeco_i_asce/
- ¹³² Conselleria de Salut. Servei de Salut de les Illes Balears. Institut per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència. Consultat a:
<http://www.hospitalsonespases.es/microsites/IBSMIA/index.php?lang=es&Itemid=123>
- ¹³³ Martínez-Raga, J., Szerman, N., Knecht, C., de Alvaro, R. Attention deficit hyperactivity disorder and dual disorders. Educational needs for an underdiagnosed condition. *Rev. International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2013; 25:231–243.
- ¹³⁴ National Institute for Health and Clinical Excellence. Psychosis with Coexisting Substance Misuse Assessment and Management in Adults and Young People. London. UK. 2011.
- ¹³⁵ Ensink, K. T., Schuurman, A. G., Akker, M., Metsemakers, J. F., Kester, A. D., Knottherus, J. A. Is there an increased risk of dying after depression? *Rev. American Journal of Epidemiology*; 2002; 156:1043–1048.
- ¹³⁶ Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia Laín Entralgo. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: 2008
- ¹³⁷ Black, D. W., Noyes, R., Pfohl, B., Goldstein, R. B., Blum, N. Personality disorders in obsessivecompulsive volunteers, well comparison subjects and first degree relatives. *Rev. American Journal of Psychiatry*: 1993; 150:1226–1232.
- ¹³⁸ Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBER). Programa ATRAPA. Acciones para el Tratamiento de la Personalidad en la Adolescencia. 2015. Consultat a:
<http://www.cibersam.es/media/503666/manual-atrapa.pdf>
- ¹³⁹ Guimón, J. La necesidad de nuevas soluciones arquitectónicas para la futura asistencia psiquiátrica. *Rev. Avances En Salud Mental Relacional*: 2016; 5(1).

- ¹⁴⁰ Coid, J. Epidemiology, public health and the problem of personality disorder. *Rev. British Journal of Psychiatry*: 2003; 182:3–10.
- ¹⁴¹ González Aguado, F., González Cases, J. C., López Gironés, M.L., Polo Usaola, C., Rullas Trincado, M. Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave. Servicio Madrileño de la Salud. Madrid: diciembre 2010.
- ¹⁴² López, M., Laviana, M. Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave: Propuestas desde Andalucía. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*: 2007; XXVII (99):187–223.
- ¹⁴³ Velligan, D. I., Leiden, P. J., Sajatovic, M., Scott, J., Carpenter, D., Ross, R., Docherty, J. P. Assessment of adherence problems in patients with serious and persistent mental illness: Recommendations from the Expert Consensus Guidelines. *Rev. Journal of Psychiatric Practice*: 2010; 16(1):34–45.
- ¹⁴⁴ Parabiaghi, A., Bonetto, C., Ruggeri, M., Lasalvia, A., Leese, M. Severe and persistent mental illness: a useful definition for prioritizing community-based mental health service interventions. *Rev. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*: 2006; 41:457–463.
- ¹⁴⁵ Livesley, W. J. Moving Beyond Specialized Therapies for Borderline Personality Disorder: The Importance of Integrated Domain-Focused Treatment. *Rev. Psychodynamic Psychiatry*: 2012; 40(1):47–74.
- ¹⁴⁶ Coll-Vinent, B., Echeverría, T., Farràs, U., Rodríguez, D., Millá, J., Santiñà, M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere de l'Hospital Clínic de Barcelona. *Rev. Gaceta Sanitaria*: 2008; 22:7–10.
- ¹⁴⁷ Vega, P., Szerman, N., Roncero, C., Grau-López, L., Mesías, B., Barral, C., et al. Libro blanco sobre los recursos para pacientes con patología dual en España. Sanidad y Salud ediciones. Barcelona. 2015. Consultat a: <http://www.patologiadual.es/docs/libro-blanco-recursos-asistenciales-pdual2015.pdf>
- ¹⁴⁸ Szerman, N., Raga, J. Editorial: Dual disorders: two different mental disorders? *Rev. Advances in Dual Diagnosis* :2015; 8:(2)
- ¹⁴⁹ Roncero, C., Daigre, C., Miquel, L., Barral, C., Collazos, F., Casas, M. Observation study of pharmacotherapy in a dual diagnosis program. *Rev. Journal of Addition Medicine*: 2014; 488(1):74–75.
- ¹⁵⁰ Szerman, N., Castroman, J., Arias, F., Morant, C. Dual diagnosis and suicide risk in a Spanish outpatient sample. *Rev. Substance Use Misuse*: 2012; 47:383–389.
- ¹⁵¹ Vázquez, J., Fos, C., López-García, F., Pérez-Antón, F. Prevalencia de Patología Dual en nuevos pacientes admitidos a tratamiento en un centro ambulatorio de asistencia a las Drogodependencias. XIV Congreso Nacional de Psiquiatría. PO-161-AS. *Rev. de Psiquiatra y Salud Mental*: 2010; 3:152.
- ¹⁵² Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Basurte, I., Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F. Madrid study on the prevalence and characteristics of outpatients with dual pathology in community mental health and substance misuse services. *Rev. Adicciones*: 2013; 25:118–127.
- ¹⁵³ Casas, M., Arranz, F. J., Roncero, C. Grupo de estudio sobre intervenciones clínicas en conductas adictivas: (GICCA): Documento de conclusiones. Barcelona Drug Farma. 2009.
- ¹⁵⁴ Roncero, C., Vega, P., Raga, J., Barral, C., Basurte-Villamor, I., Casas, M., Szerman, N. Professionals perceptions about healthcare resources for co-occurring disorders in Spain. *Rev. International Journal of Mental Health Systems*: 2014; 8(35):2-10

- ¹⁵⁵ Hawkins, E. H. A tale of two systems: Co-occurring mental health and substance abuse disorders treatment for adolescents. *Rev. Annual Review of Psychology*: 2009; 60:197–227.
- ¹⁵⁶ Szerman, N., Raga, J., Peris, L., Roncero, C., Basurte, I., Vega, P., Casas, M. Rethinking Dual Disorders/Pathology. *Rev. Addictive Disorders & Their Treatment*: 2013; 12:1–10.
- ¹⁵⁷ Rodríguez-Llera, M. C., Domingo-Salvany, A., Brugal, M. T., Hayes, N., Torrens, M., Alonso, J. Prevalencia de patología dual en jóvenes consumidores de heroína: resultados preliminares. XX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Poster nº 246 *Rev. Gac Sanit*: 2002; 16(1):33-132.
- ¹⁵⁸ Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Grupo II PISMA. Atención a las personas con Trastorno Límite de la Personalidad en Andalucía. Documento Técnico. 2012. Consultat a: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/Listadodeterminado.asp?idp=549>
- ¹⁵⁹ Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Grup de treball de la guia de pràctica clínica sobre Trastorn Límit de la Personalitat. Pla Director de Salut Mental i Addiccions: Guia de pràctica clínica sobre trastorn límit de la personalitat. Barcelona. 2011.Consultat a: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_482_Trastorno_Limite_Personalidad.pdf
- ¹⁶⁰ Melendo Granados, J. J., Cabrera Ortega, C., Azcárate Benedit, J. C., Bayón Pérez, C., Costi Goyeneche, C., Díaz Marsá, M. et al. Guía del Trastorno Límite de la Personalidad, guía para el profesional. Oficina regional de Salud Mental. Servicio Madrileño de Salud. 2009. Consultat a: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009921.pdf>
- ¹⁶¹ Lana, F., Fernández San Martín, M., Gil, C., Bonet, E.. Study of personality disorders and the use of services in the clinical population attended in the mental health network of a community area. *Rev. Actas Españolas de Psiquiatría*: 2008; 36:331–336.
- ¹⁶² Quiroga Romá, E., Errasti Pérez, J. Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos de personalidad. *Rev. Psicothema*. 2001; 13:393–406.
- ¹⁶³ Folk, M. L., Hayes, R. D., Chang, C. K., Stewart, R., Callard, F. J., Moran, P. Life expectancy at birth and all-cause mortality among people with personality disorder. *Rev. J Psychosom Res*: 2012; 73(2):104–107.
- ¹⁶⁴ Giner, J., Olivares, J. M., Morales, A., Roca, M. Treatment adherence in schizophrenia. A comparison between patients relatives and psychiatrist's opinions. *Rev. Actas Españolas de Psiquiatra*: 2006; 34:386–392.
- ¹⁶⁵ Ayuso-Mateos, J. L., Haro, J. M., Gutiérrez-Recacha, P., Chisholm, D. Estimating the prevalence of schizophrenia in Spain using a disease model. *Rev. Schizophrenia Research*: 2006; 86:194–201.
- ¹⁶⁶ Aragonés, E., Salvador-Carulla, L., López-Muntaner, J., Ferrer, M., Pinol, J. L. Registered prevalence of borderline personality disorder in primary care databases. *Rev. GacSanit*: 2013; 27(2):171–174.
- ¹⁶⁷ Green, A. I. Treatment of schizophrenia and comorbid substance abuse: Pharmacologic approaches. *Rev. Journal of Clinical Psychiatry*: 2006; 6:31–35.
- ¹⁶⁸ Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Evaluación de Tecnologías e Investigaciones Medicas de Cataluña. . Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria 2009. Consultat a: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alím_compl_\(4_jun\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alím_compl_(4_jun).pdf)

- ¹⁶⁹ Ruiz, P. M., Alonso, J. P., Velilla, J. M., Lobo, A., Paumard, C. Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Zaragoza. *Rev. Psiquiatr InfantoJuv*: 1998; 3:148–162.
- ¹⁷⁰ Morande, G., Casas, J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Anorexia nerviosa bulimia y cuadros afines. *Rev. Pediatr Integral*: 1997; 2:243–260.
- ¹⁷¹ Simon, J., Schmidt, U., Pilling, S. The health service use and cost of eating disorders. *Rev. Psychological Medicine*: 2005; 35:1543–1551.
- ¹⁷² Hoek, H. W. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Rev. Current Opinion in Psychiatry*: 2006;19: 389–394.
- ¹⁷³ Smink, F., Van Hoeken, D., Hoek, H. W. Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Rev. Curr. Psychiatry Rep.*: 2012; 14:406–414.
- ¹⁷⁴ Roncero, C., Barral, C., Bachiller, D., Szerman, N., Casas, M., Ruiz, P., Judge, C. A. Epidemiology and risk factors of eating disorders: a two-stage epidemiologic study in a Spanish population aged 12-18 years. *Rev. Int J Eat Disord*: 2003; 34:281–291.
- ¹⁷⁵ Jané-Llopis, E., Gabilondo, A. Mental Health in Older People. Consensus Paper Luxembourg European Communities. 2008. Consultat a: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf
- ¹⁷⁶ Organització Mundial de la Salut. Mental health of older adults. Ginebra. 2017. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- ¹⁷⁷ Daigre, C., Roncero, C., Luna, N., Prat, G., Valero, S., Tejedor, R., Casas, M. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Cocaine-Dependent Adults: Comorbidity Analysis. *Rev. The American Journal on Addictions*: 2013; 22 SRC:466–473.
- ¹⁷⁸ Pérez Madera, D. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales de Madrid. SAMUR Social. Modelo de respuesta en la ciudad de Madrid con las personas sin hogar con trastorno mental. Noviembre 2012.
- ¹⁷⁹ Lamarca, I., Hernández, J., López de Foronda, F., Martínez-Acha, V., Barceló, F. Barrenkua, I. Informe extraordinario de la institución del Defensor del Pueblo (Ararteko) al Parlamento Vasco. Respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar y en exclusión grave. Maig, 2006.
- ¹⁸⁰ Muñoz, M., Vázquez, J., Panadero, S. Características de las personas sin hogar en España 30 años de estudios empíricos. *Rev. Cuadernos Psiquiatría Comunitaria*: 2003; 3:100–116.
- ¹⁸¹ López-Arostegi, R., Castillo R., y Aritza, B. Equipo Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia. Intervención con personas en situación o proceso de exclusión y con enfermedad mental severa. Diciembre, 2010. Consultat a: http://www.3sbizkaia.org/archivos/documentos/enlaces/369_cast-3sinnovacion3.pdf
- ¹⁸² Fazel S, Khosla V, Doll H, Geddes J. The Prevalence of Mental Disorders among the Homeless in Western Countries: Systematic Review and Meta-Regression Analysis. McGrath J, ed. *PLoS Medicine*: 2008; 5(12):e225
- ¹⁸³ Muñoz, M., Vázquez, C., Bermejo, M., Sanz, J. Trastornos mentales (DSM-III-R) de las personas sin hogar en Madrid: un estudio utilizando la CIDI. *Rev. Archivos de Neurobiología*: 1996; 59:270–282.

- ¹⁸⁴ Tronchoni Ramos, M., Basauri, V. Salud Mental y Población sin Hogar. Rev. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria: 2013; 3(2). Consultat a: <http://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/Cuadernos3.2.pdf>
- ¹⁸⁵ Jiménez Ramírez, M. Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. consecuencias para el ámbito educativo. Rev. Estudios Pedagógicos: 2008; XXXIV(1)173–186.
- ¹⁸⁶ Conselleria de Serveis Socials i Cooperació. Direcció General de Planificació i Serveis Socials de les Illes Balears. Observatori Balear de la Cooperació i les Migracions. Butlletí informatiu: OBACOM 8/2016. Consultat a: https://intranet.caib.es/sites/obacom/ca/butlletins_informatius_de_lobacom-83165/?campa=yes
- ¹⁸⁷ Levy, B. S., Sidel, V. W. Crisis económica y salud pública. Rev. Medicina Social: 2009; 4:928.
- ¹⁸⁸ World Health Organization. Regional Office for Europe, Conference on Health Information Systems, and World Health Organization. Health information systems: Report on a conference convened by the Regional Office for Europe of the World Health Organization, Copenhagen: 18-22 June 1973.
- ¹⁸⁹ Das-Munshi, J., Stewart, R., Ismail, K., Bebbington, P. E., Jenkins, R., Prince, M. Diabetes, common mental disorders, and disability: findings from the UK National Psychiatric Morbidity Survey. Rev. Psychosomatic Medicine: 2007; 69(6):543–550.
- ¹⁹⁰ De Hert, M., Schreurs, V., Vancampfort, D., Winkel, R. Metabolic syndrome in people with schizophrenia: a review. Rev. World Psychiatry: 2009; 8:15–22.
- ¹⁹¹ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Manual de Codificación. CIE-10. Diagnósticos. Trastornos mentales y del comportamiento. Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES. Cap. 5. Categorías: F01-F99: 93-102. Consultat a: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf
- ¹⁹² Vázquez-Barquero, J. L., Díez-Manrique, J. F., Peña, C., Aldama, J., Samaniego, C. A community mental health survey in Cantabria: a general description of morbidity. Rev. Psychological Medicine: 1987; 17(1):227–241.
- ¹⁹³ Gualtero, R., Turek, L. Salud Mental: encuesta a los médicos de AP. , Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq: 1999; XIX(70):225–234.
- ¹⁹⁴ Insel, T. Translating scientific opportunity into public health impact. Rev. Archives of General Psychiatry: 2009; 66:128–133.

11. Altra bibliografia consultada

• Llibres

- American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Quinta edición. Médica Panamericana;2014.
- Albaigès i Sans, L., Ramos i Montes, J. Atención Primaria y Salud Mental: factores de la relación. Monografías Clínicas En Atención Primaria: Salud Mental. 1992.
- Amigo, I. Manual de psicología de la salud. Madrid: Pirámide; 2012.
- Bake, E. K. Caring for Ourselves: A Therapist's Guide to Personal and Professional Well-Being. American Psychological Association. 2003.

- Ballester, R. Introducción a la psicología de la salud. Valencia: Promolibro; 1997.
- Barraquer, L. El sistema nervioso como un todo. Barcelona: Paidós; 1995.
- Barudy, J. Maltrato infantil. Ecología social: Prevención y Reparación. Santiago. Galdoc..1999.
- Birchwood, M. J., Fowler, D., Jackson, C., A. Early (Eds.). Intervention in Psychosis: A guide to Concepts, Evidence and Interventions. Wiley Chichester. United Kingdom ; 2000.
- Blanco Picabia, A. Apuntes de intervención psicológica en medicina. Valencia: Promolibro; 1993.
- Blech, J. Medicina enferma. Barcelona: Destino; 2005.
- Brannon, L. Psicología de la salud. Madrid: Paraninfo; 2000.
- Buceta, J. M. Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo. Madrid: Dykinson; 2001.
- Doka, K. Psicoterapia para enfermos en riesgo vital. Bilbao: Descle de Brouwer. 2010.
- Callard, F., Stigma: A guidebook for Action. Tackling the discrimination stigma and social exclusion experienced by people with mental health problems and those close to them. Health Scotland, University of London. Institute of Psychiatry. Health Scotland; 2008.
- Fornes, J., Carballal, M. A. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Madrid: Panamerica; 2001.
- Gallar, M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. Madrid: Paraninfo; 1998.
- Kessler, R. C., Ustun, T. B (eds.). The WHO World Mental Health Surveys: Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders. New York: Cambridge University Press; November 2008.
- Lameiras, M. La psicología clínica y de la salud en el siglo XXI. Madrid: Dykinson; 2000.
- Martos Medina, J. Guía para la prevención del estrés; 1997.
- Molina, P., Noya Arnaiz, B., Moruno Miralles, P. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona: Masson; 2003.
- Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E., Fox, M. Integrated Treatment for Dual Disorders: to Effective Practice. New York: The Guilford Press; 2003.
- Muñoz, M., Vazquez, C., Vazquez, J. Los límites de la Exclusión. Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid. Madrid: Tempera; 2003.
- Palmer, S. Suicide: Strategies and Interventions for Reduction and Prevention. New York: Routledge; 2007.
- Remor, E., Arranz, S., Ulla, P. (Eds.) El psicólogo en el ámbito hospitalario. Madrid: DDB; 2003.
- Soler, I., Pere, A., Gascón Barrachina, J. Comité de consenso de Catalunya en terapèutica de los trastornos mentales. RTM III: Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. Barcelona: Grupo Ars XXI de Comunicación; 2005.

Stuart, H., Arboleda-Florez, J., Sartorius, N. Paradigms lost: fighting stigma and the lessons learned. Oxford University Press. New York; 2012.

Torrico, E., Remesal, R., Villas, M. A. El suicidio en la Población Adulta. Séptima Edición. Formación Continuada a distancia. Colegio Oficial de Psicólogos; Diciembre 2009.

Tsuang, Ming T., Tohen, M., Jones, P. (Eds.) Textbook of Psychiatric Epidemiology. Third edition. Wiley-Blackwell; 1990.

Department for Policy Coordination and Sustainable Development. Prevention of suicide : guidelines for the formulation and implementation of national strategies. New York: United Nations; 1996.

Van Luyn, B., Akhtar, S., Livesley, J. (Eds.). Severe Personality Disorders. London: Cambridge University Press; Septiembre 2007.

• Pàgines web

Centers for Disease Control and Prevention. Mental Health.
<https://www.cdc.gov/mentalhealth/index.htm>

American Psychologists Association:
<http://www.apa.org/monitor/julaug02/normalizing.aspx>

American Counseling Association.
http://www.creatingjoy.com/taskforce/tf_wellness_strategies.htm

Hospital Universitario de Álava. Programa “Sócrates” para el Trastorno Límite de la Personalidad. Borrador Propuesta.
http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_3602_3.pdf





G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

