

# Transversalidad y continuidad asistencial en salud mental

**SANIDAD 2014**

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



# Transversalidad y continuidad asistencial en salud mental

Este documento debe citarse como:  
Transversalidad y continuidad asistencial en salud mental.



Edita y Distribuye:  
© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD  
Secretaría General Técnica  
Centro de Publicaciones  
Paseo del Prado, 18, 28014 Madrid

NIPO en línea: 680-14-161-3  
Imprime: Cia. Europea Digital Press, S.L.

El copyright y otros derechos de la propiedad intelectual de este documento pertenecen al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducirlo total o parcialmente para su uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución

Catálogo general de publicaciones oficiales  
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

# Transversalidad y continuidad asistencial en salud mental



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



# Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

## Miembros de la Comisión

### Coordinación

**Comisión Transversalidad y Continuidad Asistencial.** Coordinación Cristina Molina. CCAA Cataluña.

**Subcomisión ámbito sanitario.** Coordinación. Carlos Mur. CCAA Madrid.

**Subcomisión ámbito sociosanitario.** Coordinación. Cristina Molina y Josep Ramos. CCAA Cataluña.

**Subcomisión ámbito judicial.** Coordinación. Mariano Hernández. Miembro del Comité científico de la Estrategia en Salud Mental del SNS.

### Grupo de trabajo

Amparo Belloch Fuster. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

Ángel Calle Montero. Departamento de Servicios Sociales y Familia. Gobierno de Aragón.

Carlos Giribert Muñoz. Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Servicio Murciano de la Salud.

Eva María Garcés Trullenque. Trabajadora Social Psiquiátrica y Psicoterapeuta Familiar. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

Flor Morillo Garay. Jefa de Servicio de Planificación. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Francesc Pérez Arnau. Área de Psiquiatría Penitenciaria. Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

Jaime Domper Tornil. Jefe de Servicio de Salud Mental. SESCAM.

Joaquín Ezquerro Pérez. Subdirector de Salud Mental. Área de Salud de La Rioja.

José Antonio de la Rica. Responsable del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Osakidetza

Víctor Peralta Martín. Director de Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

José Luis Gutiérrez Calles. Asesor científico. Asociación de Personas con Enfermedad Mental y Familiares (FEAFES)

José Luis Hernández Flea. Jefe del Servicio de Salud Mental de la Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias

José María Sánchez Monge. Presidente. Asociación de Personas con Enfermedad Mental y Familiares (FEAFES)

María Fe Bravo Ortiz. Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario La Paz. Comunidad de Madrid

Mariano Sanjuán Casamayor. D. G. de Planificación y Aseguramiento. Consejería Aragón.

Miriam Poole Quintana. Presidenta. Asociación Española de Profesionales en Discapacidad Intelectual (AEECRM)

Olga Giménez Ribota

## Agradecimientos

### Listado de responsables de salud mental de las comunidades autónomas

Rafael del Pino López. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Beatriz Camporro Rocés. Jefa de Área de Salud Mental. Servicios de Salud del Principado de Asturias.

José Luis Hernández Flea. Jefe del Servicio de Salud Mental de la Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias.

Concepción Velasco Velado. Ser. Salud Mental y Coord. Sociosanitaria. D.G. de Asistencia Sanitaria. Gerencia Regional de Salud. Castilla y León.

Cristina Molina Parrilla. Directora. Plan director de Salud Mental y adicciones. Consejería de Sanidad. Generalitat de Cataluña.

Leopoldo Elvira Peña. Jefe de Sección de Salud Mental. Subdirección de Salud Mental y Recursos Sociosanitarios. Consejería de Salud. Junta de Extremadura.

Manuel Arrojo Romero. Jefe de servicio de Salud Mental. Dirección General de Gestión Sociosanitaria y Salud Mental. Consejería de Sanidad. Junta de Galicia.

Guillermo Peterson. Director de la Oficina. Regional de Coordinación de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Víctor Peralta Martín. Director de Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Mariano Sanjuán Casamayor. D. G. de Planificación y Aseguramiento. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Joan Salvà Coll. Coordinador Autonómico de Salud Mental. Subdirección Asistencial. Gobierno de las Islas Baleares.

José Luis Vázquez Barquero. Jefe de la Unidad de Investigación en Psiquiatría de Valdecilla. Gobierno de Cantabria.

Jaime Domper Tornil. Jefe de Servicio de Salud Mental. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Juan José Moreno Murcia. Jefe del Servicio de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad. Generalitat Valenciana.

Fernanda López Crecente. Subdirectora General de Gestión Sociosanitaria y Salud Mental. Consejería de Sanidad. Junta de Galicia.

Joaquín Ezquerro Pérez. Subdirector de Salud Mental. Consejería de Salud. Gobierno de la Rioja.

Carlos Giribet Muñoz. Subdirector General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Consejería de Salud. Gobierno de la Región de Murcia.

José A. de la Rica Giménez. Responsable de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental. Subdirección de Atención Especializada. Consejería de Sanidad. Gobierno del País Vasco



# Índice

<b>1. Presentación</b>	9
<b>2. Introducción</b>	11
<b>3. Análisis de situación</b>	15
3.1. Ámbito Sanitario	15
3.2. Ámbito Sociosanitario	20
3.3. Ámbito judicial	29
<b>4. Estrategias</b>	35
4.1. Ámbito sanitario	35
4.2. Ámbito sociosanitario	36
4.3. Ámbito judicial	37
<b>Anexo 1</b>	39
<b>Anexo 2</b>	45
<b>Resultados por Comunidades Autónomas</b>	45
Ámbito Sanitario	46
- Salud Mental y Atención Primaria	46
- Salud Mental y Drogodependencias	53
- Salud Mental Infanto-juvenil y Adultos	60
- Hospitalaria (agudos, media estancia, rehabilitación, comunidad terapéutica) /ambulatoria (CSM, HD, CD , centros de rehabilitación)	63
- Patologías emergentes TDHA, TCA, autismo, TLP, juego patológico ...	71
Ámbito Sociosanitario	75
- Salud Mental y Servicios Sociales	75
- Salud Mental y Trabajo	94
- Salud Mental y Educación	97
Ámbito Judicial	101
- Ámbito Penal	101
- Ámbito Civil	109



# 1. Presentación

Por encargo del Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud se ha constituido una comisión de trabajo sobre **transversalidad y continuidad asistencial en Salud Mental**, con representantes de las Comunidades Autónomas (CCAA), Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, sociedades científicas, asociaciones de profesionales y Federación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES).

Atendiendo a la complejidad del tema se acordó subdividirlo en tres subcomisiones por ámbitos:

- Ámbito sanitario
- Ámbito sociosanitario
- Ámbito judicial

El objetivo ha sido realizar un análisis de la situación de la transversalidad y continuidad asistencial por ámbitos en las diferentes CCAA y proponer unas estrategias y líneas de acción prioritarias.

Se constituyó un grupo nuclear de trabajo formado por cuatro personas (coordinador de la comisión y coordinadores de las subcomisiones). Este grupo ha elaborado una encuesta que ha sido cumplimentada por parte de las CCAA y que ha permitido tener un conocimiento global de la situación de transversalidad y continuidad asistencial por ámbitos en todo el Estado Español, identificándose los puntos fuertes y débiles de nuestro sistema. A partir de este análisis se han propuesto unas estrategias a desarrollar por parte de las CCAA y del Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia.

Disponemos así de un primer documento de trabajo para su revisión por parte de los responsables de las CCAA y miembros de las tres subcomisiones de trabajo, para después elevarlo a la aprobación del Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia de Salud Mental del SNS.



## 2. Introducción

La transversalidad y continuidad asistencial de la atención a las personas con trastornos mentales son elementos claves en el desarrollo de un modelo de atención comunitaria en salud mental, que tenga en cuenta:

- Un modelo de **atención que oriente los servicios a las necesidades de las personas que presentan algún tipo de trastorno mental, desde una visión integral que contemple la prevención, detección precoz, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.**
- La amplia mirada que se propone para entender la salud mental y la atención a las personas afectadas implica la convergencia de muchos puntos de vista, la sinergia de diversos ámbitos, disciplinas y tecnologías. Por este motivo la **multidisciplinariedad es una característica esencial que debe traducirse en capacidad de trabajo en equipo de manera interdisciplinar.**
- **La integración de la atención como objetivo de mejora permanente,** integración entre los diferentes servicios y niveles de atención de la red sanitaria (salud mental en hospitales generales, salud mental en atención primaria de salud, salud mental y drogodependencias...), atención integral entre el sistema sanitario, social, educativo y judicial.
- **La integración de la atención no es posible sin una visión global compartida, concretada en la capacidad de trabajar en red.** La existencia de una red de servicios **fundamentada en una concepción biopsicosocial y comunitaria de la atención, basada en acuerdos de funcionamiento integrado entre los diferentes servicios sanitarios y los servicios sociales y respaldada por las administraciones implicadas.**
- La sectorización territorial es una herramienta clave para garantizar la coordinación y la continuidad asistencial, provee el marco estructural y organizativo de la salud mental comunitaria y constituye la base para el establecimiento de una coordinación eficaz.
- **Desarrollar un sistema de gestión integrada que garantice la continuidad asistencial en el proceso de atención;** unidades de gestión clínica, historia clínica compartida, modelo de gestión de casos, planificación conjunta de los servicios sanitarios y sociales a nivel territorial

**La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud contempla diferentes objetivos en relación a la transversalidad y continuidad asistencial**

## Transversalidad y continuidad asistencial en el ámbito sanitario

- Establecer procedimientos de apoyo desde la atención especializada en salud mental a la atención primaria para la detección y tratamiento precoz de trastornos mentales.
- Establecer pautas de atención a las urgencias y situaciones de crisis en materia de salud mental, en colaboración con los distintos sectores sanitarios y sociales implicados. De este modo la atención a las urgencias y situaciones de crisis incluiría una prestación asistencial interdisciplinar tal y como se deriva del modelo biopsicosocial (y comunitario) y no una atención unidisciplinar (psiquiátrica). Por todo ello, proponemos eliminar el término “urgencias psiquiátricas” del texto pues pensamos que el término “urgencia” no lo define una especialidad sanitaria, sino el proceso de una enfermedad que produce o puede llegar a producir, de modo inminente, en la persona que lo padece un desenlace letal u ocasionarle graves secuelas físicas y/o mentales, con independencia de cual sea su etiología.
- Adecuar servicios con programas específicos para dar respuesta a las necesidades de los niños y adolescentes en materia de salud mental.
- Establecer en cada una de las estructuras territoriales sanitarias el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos de Salud Mental, incluyendo los rehabilitadores, suficientes para encarar las necesidades de su población, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios en la que estarán incluidos los hospitales generales y coordinados con atención primaria.
- Establecer para las personas con TM en tratamiento un plan individualizado de atención.
- Disponer de un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia a los tratamientos y que incluya la atención domiciliaria, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial.
- Elaborar, adaptar o adoptar el uso de guías integrales de práctica clínica.

## Atención sociosanitaria

- Promover la cooperación y la corresponsabilidad de todos los departamentos y agencias involucrados en la mejora de la salud mental.
- Implantar mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional que garantice la atención integral de las personas y evite la duplicidad de programas y recursos.
- Establecer un marco general que determine la implicación y el papel de la

*Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia por enfermedad mental.*

- Implantar mecanismos eficaces de coordinación asistencial dentro de cada estructura territorial sanitaria, entre los diversos dispositivos sanitarios y sociales implicados en la atención a los trastornos mentales graves.

## Salud mental y ámbito judicial

- Desarrollar un modelo de colaboración con los órganos de justicia e instituciones penitenciarias para mejorar la atención de las personas con trastornos mentales sometidas al código penal y a la Ley del Menor, asegurando la continuidad y equivalencia de cuidados con el resto de la población.
- Elaborar una guía general, referida a las buenas prácticas sobre aspectos éticos y legales de la práctica asistencial de cualquier modalidad de intervención que deba realizarse en contra de la voluntad del paciente.
- Regular por medio de protocolos, los procedimientos para la contención física, el tratamiento involuntario de pacientes hospitalizados y cualquier medida restrictiva dentro de lo contemplado en el actual ordenamiento jurídico.
- Promover el conocimiento entre los profesionales de SM sobre los aspectos ético-legales que afectan a la intervención con menores (padres separados, ingresos, autonomía).





### 3. Análisis de situación

Se ha elaborado una encuesta dirigida a las CCAA sobre aspectos claves de la organización de los sistemas de atención para tener un análisis de situación de la transversalidad y continuidad asistencial en la atención a la salud mental por ámbitos (sanitario, sociosanitario y judicial). Se anexa el modelo de encuesta y el resumen por CCAA.

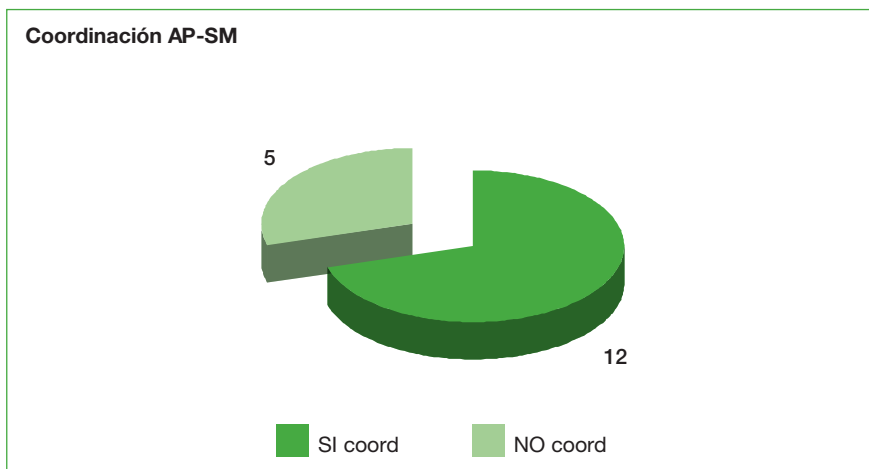
A continuación se describen los aspectos más importantes por ámbitos.

#### 3.1. Ámbito Sanitario

##### Salud Mental y Atención Primaria

La relación entre el nivel de Atención Primaria y el de Atención Especializada en el campo de la Salud Mental no es uniforme entre las distintas CCAA. En general, se está efectuando esa coordinación, pero sin una dotación económica o de tiempo específico para tal fin, excepto en algunas CC.AA. concretas – Cataluña, País Vasco, Asturias, Navarra y Comunidad Valenciana–.

a. Existe un programa estructurado de colaboración con actividades compartidas en los Equipos de Atención Primaria (EAP) en 12 CCAA, especialmente interconsultas presenciales y actividades formativas, tanto en adultos como en niños y adolescentes (excepto Castilla-La Mancha, no lo estructuran en adultos). El grado de implantación de estos programas oscila entre el 100% y el 5% de los EAP.

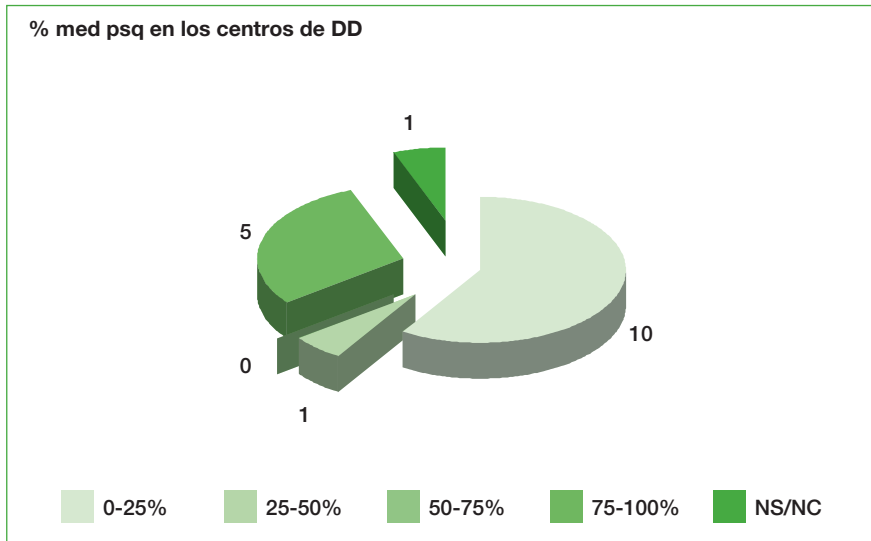


- b. En ocho de las CCAA existe una cartera de servicios específica de Salud Mental en los EAP (Andalucía, Asturias, Cantabria, Cataluña, Galicia, País Vasco, Navarra, La Rioja), en el 100% de los EAP en el caso de la comunidad andaluza.
- c. No obstante, esa cartera de servicios y coordinación no conlleva una dotación económica específica en 6 de ellas: Andalucía, Cantabria, Galicia, Madrid, País Vasco y La Rioja. En el caso de Navarra sólo se financia la interconsulta psiquiátrica; en el País Vasco dicha dotación está vinculada a contrato-programa, se financia si los indicadores cumplen los compromisos.
- d. Por otro lado, sólo en cinco CCAA hay dotación de horas específicas de profesionales: Andalucía (se especifican en los acuerdos de gestión clínica de todas las UGC), Asturias, Cataluña, Navarra (se marcan desde la docencia de AP), Extremadura (en las agendas se determina la posibilidad de planificar esta actividad) y Comunidad Valenciana.

## Salud Mental y Drogodependencias

En este punto la diversidad también es una constante. Si bien en algunas comunidades la gestión e integración de los centros de atención a drogodependencias es común con Salud Mental, en otras no hay siquiera mecanismos de coordinación entre ambas redes.

- a. Son mayoría las CC.AA. en las que se ha producido la integración de la red de atención a drogodependencias en la red sanitaria. La excepción la constituyen Andalucía, Baleares, Canarias, Cantabria y Castilla y León
- b. Parecidos datos nos encontramos en cuanto a la integración de la red de atención a drogodependencias y la red de SM: en Asturias aconteció ya en 1986, y en Cataluña es parcial –el 50% de las entidades proveedoras de SM gestionan también centros de drogodependencias- pero sólo se añaden a la “no integración” del anterior punto Madrid, Extremadura, Castilla y León y la Comunidad Valenciana.
- c. Institucionalmente, la Red de Drogas depende de la C. Sanidad en todas las CCAA, excepto en Andalucía (C. de Igualdad y Bienestar Social), Baleares (depende de los Consells Insulars, excepto la ciudad de Palma) y Castilla y León (depende de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades).
- d. El % de psiquiatras en los centros ambulatorios de atención a las DD es muy variable, desde el 100% de Cataluña o Rioja al 0% de Canarias, Cantabria y Extremadura. Agrupadas las CCAA según % sería:



- e. El consumo de sustancias actúa como criterio de exclusión en el ingreso psiquiátrico en unidades de rehabilitación, Media /Larga Estancia en los siguientes casos: Baleares, Canarias, La Rioja, Castilla-La Mancha. En Castilla y León, Cataluña y Extremadura lo es (sólo si es dependencia de sustancias el diagnóstico principal, no si es consumo). En ninguna comunidad contraindica un ingreso en Agudos.
- f. En casi todas las CCAA hay programas estructurados de coordinación entre SM y DD. No existen en Baleares, Canarias, La Rioja, Cantabria, Castilla y León y C. Valenciana.
- g. Las unidades de Patología Dual son algo aparentemente emergente en nuestro país. Ya existen en Navarra (dependen del Osasunbidea-Servicio Navarro de Salud), Murcia (dependen de Salud Mental), Madrid (concertadas con el Ayuntamiento), Castilla-La Mancha (C. Salud y Bienestar Social), Cataluña (red de SM), Castilla y León (unidad referencial para toda la Región gestionada por la consejería de Sanidad) Galicia y C. Valenciana.

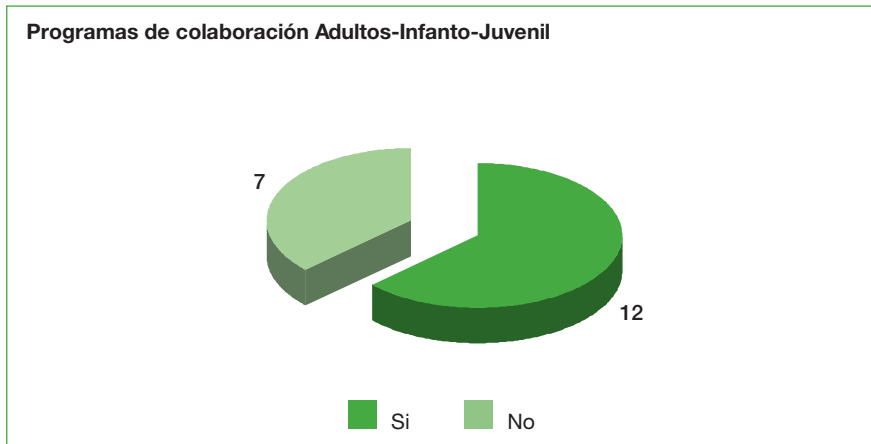
## Salud mental infancia y adolescencia/adultos

Todas las CCAA que han respondido a la encuesta tienen dispositivos y equipos de SM diferenciados para la población infanto-juvenil.

- a. En el caso de Cataluña dicha diferenciación data de 1990, y en Asturias

existe en cuatro áreas sanitarias correspondientes al 88% de la población. En el resto, alcanzaría al 100%.

- b. Sólo la Región de Murcia admite que la diferenciación de equipos ocurre parcialmente (en un 50%), en el resto abarca el 100%.
- c. Los programas de colaboración entre los dos equipos de atención (adultos e infantil-juvenil) existen en muchas de las CCAA, excepto en Aragón, Asturias –aunque ya lo contempla el plan de Salud 2010-2016-, Baleares, Castilla y León, y La Rioja. Algunos son más amplios, como en Cataluña–abarcan programas de psicosis incipiente, o atención a hijos de personas con TMG (ahora también en Madrid)-, otros limitados a la derivación o tránsito del paciente al cumplir la mayoría de la edad. En el caso de la Comunidad Valenciana se realizan mediante programas de coordinación intrasanitaria.



SM Hospitalaria (agudos, media estancia, rehabilitación, comunidad terapéutica, hospitales y centros de día) / SM Ambulatoria

- a. En casi todas las CCAA existe una estructura de toma de decisiones conjunta en todos los servicios del territorio, excepto Cantabria y Baleares. En algunas CCAA existe toma de decisiones sectorizada, articulada en comisiones de área (p.ej. Castilla y León y Extremadura).

- b. Por lo general, los servicios de rehabilitación sí están integrados en la red sanitaria. Hay varios hechos diferenciales: Madrid –donde muchos centros de rehabilitación dependen de la red pública de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera gestionada por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales- , Navarra –algunos recursos dependen de Bienestar Social- y País Vasco –algunos centros las gestionan las diputaciones de los tres territorios históricos-. La coordinación en general es buena, dependan los recursos de Sanidad o de Bienestar Social.
- c. En casi todas las CCAA el medio ambulatorio tiene un papel primordial en las unidades de Media y Larga estancia, siendo un equipo muy significativo en las derivaciones y el lógico responsable de la continuidad de cuidados. Son excepciones las Islas Baleares, Cantabria, Cataluña (se deriva desde Subagudos) y Extremadura y Navarra (allí se deriva desde Agudos)
- d. De forma prácticamente homogénea se garantiza un plan de continuidad de cuidados post-alta, con la excepción de Baleares (donde declaran que funciona irregular) y Castilla-La Mancha (donde “está perseguida, no garantizada”). Los mecanismos formales establecidos más frecuentes son el informe post-alta, la gestión previa de su cita ambulatoria antes del alta, los equipos de continuidad de cuidados y el seguimiento intensivo post-alta. En el País Vasco las unidades de rehabilitación tienen equipos comunitarios y ambulatorios para el mantenimiento del TMG en la comunidad.

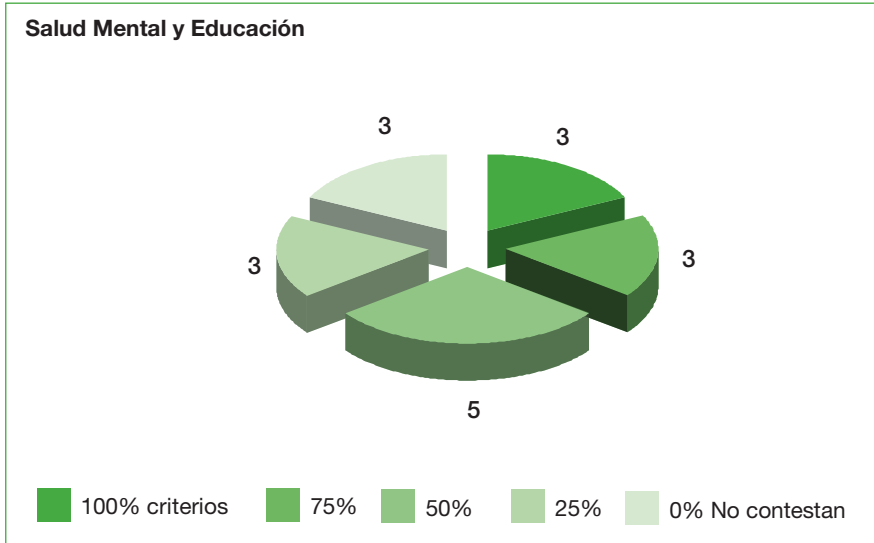
## Patologías emergentes

- a. Todas las CCAA no disponen de programas o unidades específicas para estas patologías. En casi todas las CCAA. existen unidades de TCA, en cuatro hay unidades del trastorno del espectro autista, en tres comunidades hay unidades de TLP, en cuatro existen unidades de juego patológico, encontrando unidades de TDAH en tres CCAA y primer episodio psicótico en dos CCAA.
- b. En todas las CCAA en las que existen unidades de patologías emergentes están implantados protocolos de coordinación entre las unidades de patologías emergentes con el resto de dispositivos de la red. Los más frecuentes se sitúan en las unidades de TCA y de TDAH (en este caso, coordinación con los sistemas educativos).
- c. No obstante, la valoración que se realiza del grado de eficacia de esta coordinación con la red es, en general, regular, o con importantes diferencias entre territorios, dependiendo de áreas sanitarias o equipos. Solamente Murcia, País Vasco y La Rioja la califican de “elevada”

## 3.2. Ámbito Sociosanitario

### Salud mental y Educación

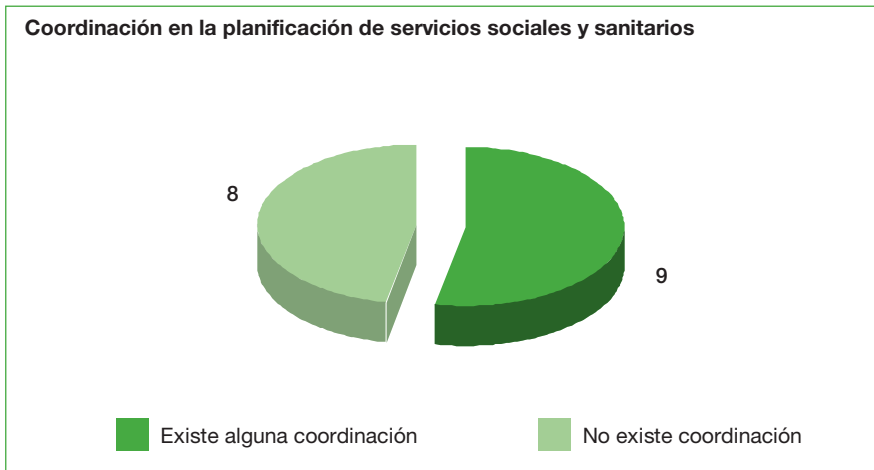
- a. La relación entre los servicios de salud mental y las escuelas parece en general baja. Aunque 12 CCAA manifiestan que existen programas de atención y apoyo en el medio escolar para los niños con problemas de salud mental, sólo Cataluña cita programas de apoyo de SM en los centros de educación especial (CEE) y en las Unidades de Apoyo a la Escolarización especial (USEE). Castilla-La Mancha declara la existencia de relación pero sin atención de SM en los centros. La Comunidad Valenciana cita el programa DITCA.
- b. En 12 CCAA existen programas preventivos y de detección precoz en el entorno escolar, aunque sólo Cataluña cita el programa Salud y Escuela para 3º y 4º de ESO. Castilla y León señala la existencia de un protocolo de coordinación de atención al TDAH en que también han participado los servicios educativos, La Comunidad Valenciana cita el programa DITCA. Murcia hace referencia a protocolo específico de detección y diagnóstico de TDAH y Extremadura la existencia de una guía de intervención para los docentes.
- c. Sólo en 4 CCAA existen aulas especiales para alumnos con TMG en las que participan profesionales de los servicios de Salud Mental: Cataluña, Madrid, Aragón y Baleares. Cataluña informa de centros de educación especial (CEE) que funcionan como centros de día de SM para niños con problemas de Autismo y de Psicosis infantil. Aragón habla de un centro de día de SM infanto juvenil.
- d. Andalucía, Asturias, Baleares, Extremadura, Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia y Madrid manifiestan que existen actividades formativas de sensibilización sobre la SM dirigidas a los docentes.



En el gráfico Salud Mental y Educación puede apreciarse que sólo 3 CCAA contestan afirmativamente al 100% de las preguntas.

## Salud mental y Servicios sociales

- a. Los servicios sociales tienen una dependencia administrativa distinta a la de los servicios sanitarios. Sólo Castilla-La Mancha ha apostado por la unificación de ambos sistemas bajo el mismo departamento de gobierno.



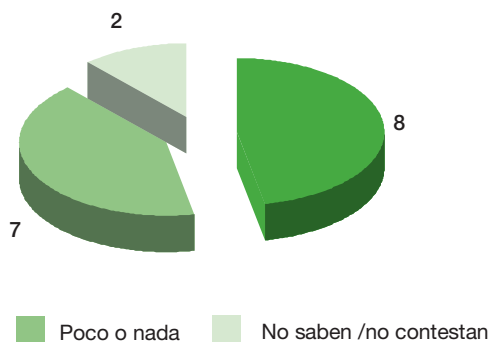
- b. Aunque tenemos pocos datos cualitativos al respecto, 9 CCAA afirman que existe alguna coordinación en la planificación de servicios entre Salud y Servicios sociales: Andalucía, Asturias, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Navarra y País Vasco (a nivel de cada diputación). La exploración acerca de si está definida la cartera de servicios sociales para personas con enfermedad mental, suscita 9 respuestas afirmativas (Andalucía –“catálogo FAISEM”–, Cataluña –“Ley de Servicios Sociales”–, Madrid –“red pública de servicios”–, Extremadura –“en el ámbito de la Dependencia”–: Siguen Asturias, Canarias, Comunidad Valenciana, Castilla-La Mancha, y Navarra).



- c. El Programa de Atención a la Dependencia está vinculado mayoritariamente a la organización de los servicios sociales, y no a Salud, con la salvedad citada de Castilla-La Mancha y Extremadura. En Canarias se responsabilizan ambas consejerías así como los cabildos insulares. En Cataluña la Consejería de Salud ostenta la vicepresidencia del programa. Existe una gran variabilidad entre CCAA respecto a la valoración que se hace de los resultados de la aplicación de este programa a las personas con discapacidad derivada de trastorno mental.

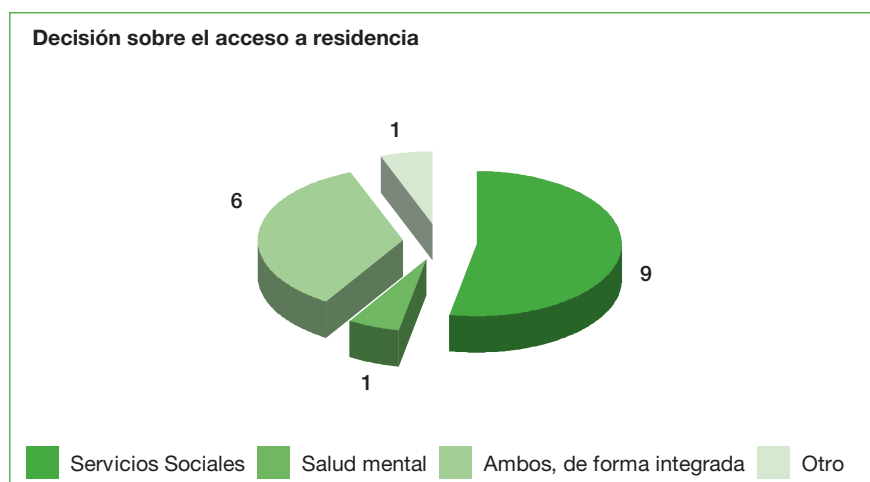


**¿Las personas con TM se están beneficiando de la Ley de Dependencia?**



- d. Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Cataluña, Galicia, Murcia y País Vasco creen que, hasta este momento, las personas con TM se están beneficiando poco o nada de esta Ley. Se señalan también, con amplia coincidencia entre las CCAA, las limitaciones del baremo actual que, por lo general, tiende a infravalorar la discapacidad genuina de las enfermedades mentales graves.
- e. Algunas CCAA señalan la incorporación de nuevos servicios a partir de la valoración de la dependencia. En Cataluña recientemente se han incluido las unidades de larga estancia psiquiátrica en la cartera de servicios sociales y se está procediendo a la elaboración de los PIAs. Andalucía cita los Centros de Día, gestionados por FAISEM, mientras Cantabria habla de la Larga Estancia Residencial y Castilla-La Mancha de servicios residenciales, además de prestaciones económicas. De estas últimas hablan también otras CCAA como Cataluña y Baleares. Madrid y Cataluña insisten en la inconveniencia de aplicar prestaciones económicas a personas con TMG de manera indiscriminada, y consideran que, cuando se trate de casos psiquiátricos, los PIAs deberían elaborarse con la participación de los servicios de SM. No existe conciencia de que la aplicación de la Ley haya supuesto limitación o contradicción alguna en relación con la utilización de servicios.
- f. Se aprecia que en una mayoría de CCAA las vicisitudes de la aplicación de la Ley de Dependencia se hallan muy alejadas de las de los órganos de gobierno de la SM, y que, por lo tanto, la desconexión entre los servicios sociales y sanitarios en la valoración y en el seguimiento, constituye la norma.

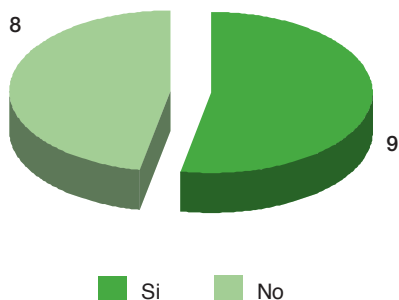
g. Los criterios de acceso a las plazas residenciales son aplicados generalmente por las agencias sociales sin la participación de Salud, aunque en Andalucía, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura y Navarra se decide de manera integrada, mediante comisiones mixtas Salud-Social o Salud-Servicios de dependencia. En Madrid la decisión corresponde a los equipos de SM.



h. Además de estas CCAA citadas, Baleares, Valencia y Murcia tienen territorializado este recurso. En el País Vasco los recursos residenciales son gestionados por las diputaciones, y están por lo tanto distribuidos por territorios históricos.

i. Respecto a las tipologías de servicios residenciales también vemos una importante variabilidad. Asturias, Canarias, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra y País Vasco manifiestan disponer de distintos modelos de residencias asistidas, es decir, “con equipo de psiquiatría y enfermería”

### Existencia de dispositivos específicos para mayores con TMG

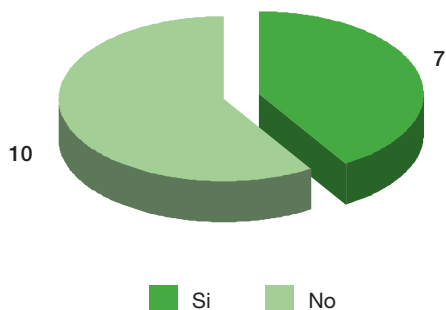


- j. Respecto a la atención a las personas mayores con TMG, también apreciamos una diversidad importante entre las CCAA. Andalucía, Baleares y Comunidad Valenciana contestan que sí tienen recursos para esta población, pero sin definir cuáles son. Canarias habla de CRPS y minirresidencias, Cantabria y Murcia de programas o dispositivos psicogerítricos gestionados por servicios sociales, Castilla-La Mancha, de Subunidad en residencia de mayores. En fin, Cataluña, Navarra y País Vasco disponen de centros psicogerítricos insertados en la red sociosanitaria.

### Gestión integrada del espacio socio sanitario

- a. Hay 7 CCAA que responden que sí existe alguna estructura pública como una agencia o una fundación para la gestión integrada del espacio sociosanitario, aunque los modelos van desde un “consejo de atención sociosanitaria” (País Vasco), una “Comisión del Trastorno Mental Grave” (Navarra), “empresa pública reconvertida” (Baleares), “Servicio de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (Extremadura) o “Fundación pública Sociosanitaria” (Andalucía y Castilla-La Mancha), CIRPACs: Comisiones Insulares de Rehabilitación Psicosocial (Canarias). La séptima CCAA que responde afirmativamente, Asturias, no informa sobre el modelo.

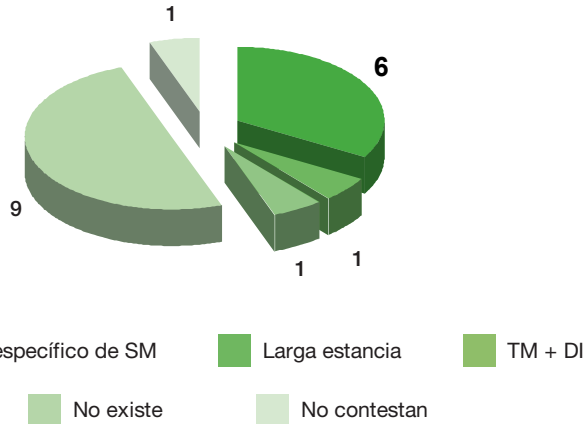
### Existencia de un organismo público de gestión del espacio sociosanitario



## Salud mental y colectivos de riesgo: Discapacidad Intelectual, exclusión social, menores tutelados

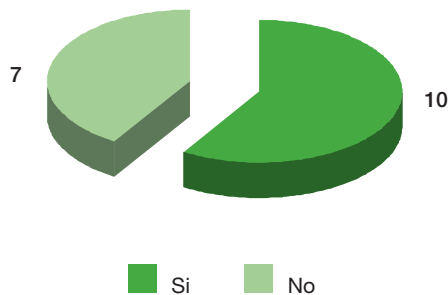
- a. Asturias, Comunidad Valenciana y Navarra responden que existe un programa o dispositivo específico de atención en salud mental para las personas con discapacidad intelectual, aunque no concretan. Baleares menciona una unidad de larga estancia para personas con DI, Castilla y León dispone de una unidad de referencia de SM para DI en el territorio y de psiquiatra interconsultor para los equipos, el País Vasco cita “programas territoriales cofinanciados para enfermedad mental que cursa con DI”. Madrid tiene equipos específicos de SM móviles, así como Cataluña (SESM-DI), comunidad que dispone también de servicios de hospitalización específicos de tipo Subagudos.

**Existencia de Programas específicos de SM para personas con Discapacidad Intelectual**



b. La implicación de SM en otros programas específicos de lucha contra la exclusión social se da, según las respuestas recibidas, en Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Madrid y País Vasco. Además Cataluña, Extremadura, Madrid y País Vasco mencionan los programas dirigidos a los enfermos mentales sin techo, Cataluña y País Vasco a la Violencia de género y sólo Cataluña se refiere a SM en inmigrantes.

**Servicios específicos de SM para exclusión social**



c. 11 CCAA informan de la existencia de algún acuerdo formal entre consejerías para que los servicios de salud mental presten apoyo a los centros de protección de menores, aunque solo Cataluña y Extremadura ofrecen algunos datos del modelo. En el caso de Cataluña los equipos de salud mental infantil y adolescente acuden a los centros de menores para dar apoyo a los profesionales y hacer detección de patología mental, remitiendo los casos para tratamiento en el centro especializado. En Extremadura existe asistencia integral en salud mental infanto-juvenil, telemedicina en los centros de menores y apoyo a la formación.



## Salud mental y Trabajo

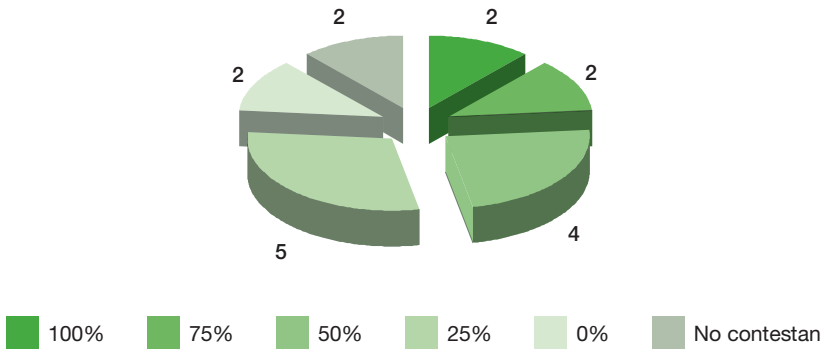
En este apartado, las aportaciones son muy generales e inespecíficas. 13 CCAA manifiestan disponer de programas o servicios específicos para la inserción laboral de las personas con TM. En los pocos casos en los que se mencionan en concreto estos servicios, aparecen fórmulas ligadas a ONGs, fundaciones no lucrativas, asociaciones de familiares y otros (La Rioja, País Vasco, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia y Navarra). Asturias dispone de un profesional de inserción laboral en la misma Unidad de Gestión Clínica, así como de comisiones específicas de inserción en algunas áreas sanitarias. Aragón, Baleares, Cataluña, Extremadura y Murcia informan de programas específicos de inserción laboral ligados a Salud. Canarias dispone de un programa específico en cada isla.

### 3.3. Ámbito judicial

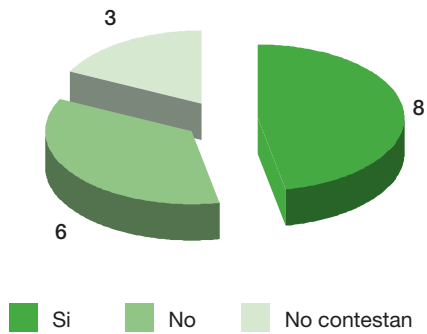
#### Salud mental y ámbito penal

- a. De las 14 CCAA que han respondido la encuesta, 8 afirman tener un modelo de atención en salud mental penitenciario que implica a los servicios de salud mental, aunque en líneas generales no se especifica en qué consiste el modelo ni como se articula, por lo que se considera necesario profundizar más en este tema. En el caso de la CCAA de Cataluña están transferidas las competencias en el ámbito sanitario y penitenciario y se dispone de un modelo de atención en salud mental y adicciones a las personas privadas de libertad, con servicios de hospitalización psiquiátrica y asistencia ambulatoria especializada y de apoyo a la atención primaria. En el caso de Castilla-la Mancha especifica que hay equipos de atención a las drogodependencias y de salud mental en centros penitenciarios pero no son de la red de salud mental.
- b. Hasta 10 CCAA realizan actividades asistenciales u otro tipo de cooperación de forma regular con los centros penitenciarios. En el caso de las CCAA de Madrid y Murcia especifican que disponen de un convenio con el Ministerio del Interior.
- c. Referente a si existe algún tipo de continuidad de cuidados entre los centros penitenciarios y la red de salud mental, 9 CCAA responden afirmativamente. Castilla-La Mancha especifica que la continuidad de cuidados se lleva a cabo en los CSM y no en los centros penitenciarios, que está territorializada y generalmente en el correspondiente módulo de seguridad del hospital. En el caso de la CCAA de Madrid refieren recursos puente de interconsulta y apoyo de los CSM, Canarias cuenta con un protocolo de coordinación establecido entre los servicios médicos penitenciarios y la Red de SM y en el caso del País Vasco disponen de unidades penitenciarias hospitalarias para el ingreso y un proyecto piloto para el seguimiento de pacientes crónicos.
- d. En cuanto a las medidas de seguridad, siete CCAA refieren que la red hospitalaria convencional se hace cargo de las medidas de seguridad y solo cuatro CCAA afirman disponer de información sistemática de la utilización y un protocolo asistencial definido para la atención a medidas de seguridad en el ámbito ambulatorio.
- e. En lo que se refiere a aspectos de cooperación efectiva entre los servicios de salud mental y los servicios de justicia juvenil informan de su existencia las CCAA de Asturias, Castilla--La Mancha, Canarias y Cataluña
- f. Solo dos CCAA, Asturias y Cataluña contestan afirmativamente a todas las preguntas en relación con la salud mental en el ámbito penal.

### Salud Mental y Ámbito Penal

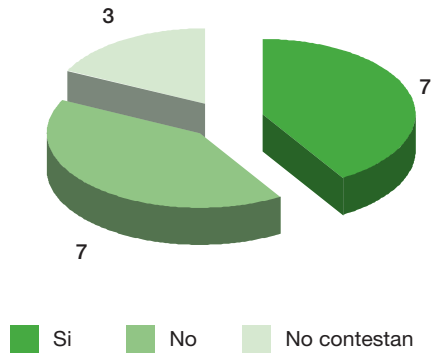


### ¿Existe un modelo de atención que implique a la red de SM?

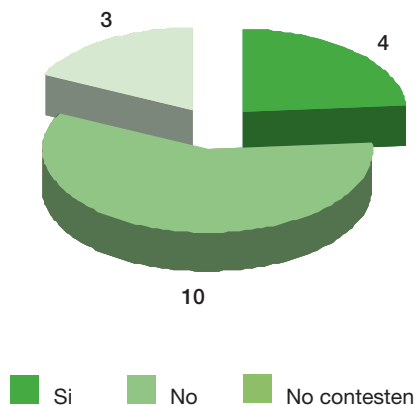




¿La red hospitalaria se hace cargo de las Medidas de Seguridad?



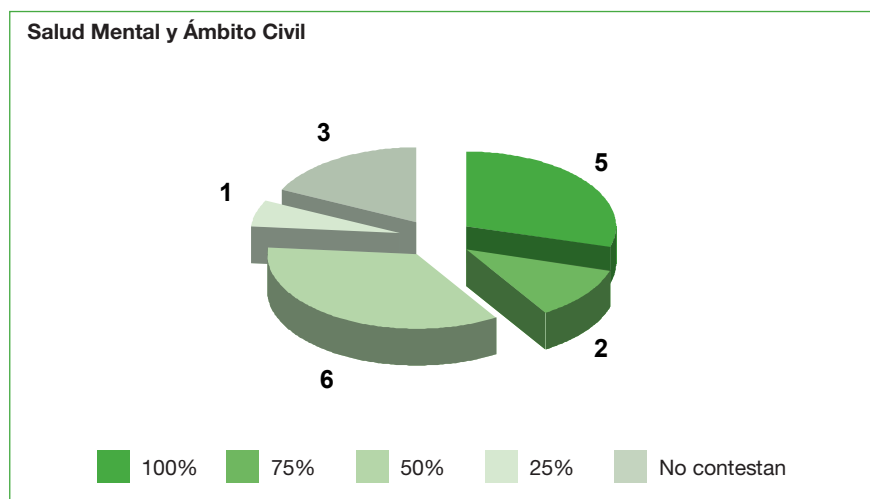
¿Existe un modelo de atención para los menores sujetos a la Ley Penal?



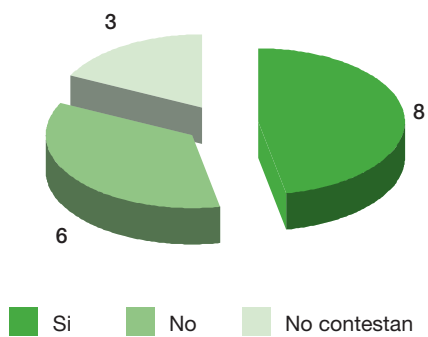
## Salud mental y ámbito civil

- a. De acuerdo a la información proporcionada, se aprecia una cooperación muy escasa entre las CCAA y el sistema judicial en los procesos de incapacitación. Sólo 8 CCAA reconocen esta cooperación. Andalucía y Cataluña de forma insuficiente, en el caso de Castilla-La Mancha y Navarra no de forma estructurada, en Madrid a demanda de las instancias

- judiciales y en el País Vasco a iniciativa de la fiscalía para la normalización de los procesos de incapacitación sobre todo en hospitales psiquiátricos.
- En cuanto a la relación entre los equipos de SM y la fundaciones tutelares, 11 CCAA responden afirmativamente, en algunos casos como Murcia a través del programa asertivo-comunitario y en el caso de Navarra y País Vasco a demanda de la fundaciones tutelares y no de forma reglada. En el caso de Baleares y Aragón no existe fundación tutelar.
  - Hasta 10 CCAA afirman disponer de guías clínicas o protocolos sobre internamiento involuntario o medidas restrictivas. Excepto Aragón, Asturias, Canarias y País Vasco donde se informa que existe un conocimiento práctico elevado de estos supuestos.
  - También en la mayor parte, 10 CCAA, existe protocolo de coordinación con las fuerzas del orden público para el traslado de pacientes en situaciones de riesgo.



**Cooperación entre los equipos de SM y sistema judicial en procesos de incapacitación**





## 4. Estrategias

A partir de los datos obtenidos por las CCAA y del análisis de situación se han propuesto unas estrategias y líneas de actuación por ámbitos que se deberían desarrollar desde las CCAA y desde la Comisión de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia. Estas recomendaciones son suficientemente amplias y generales para que las CCAA las puedan adaptar al modelo organizativo y a líneas de actuación concretas en su territorio en base a sus planes de salud mental y la disponibilidad presupuestaria en cada momento.

### 4.1. Ámbito sanitario

**Implementar de forma real y efectiva la coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental por todo el territorio.**

- Recomendar que las CC.AA. desarrollen la cartera de servicios de Salud Mental en Atención Primaria.
- Desarrollar acciones formativas específicas para los profesionales sanitarios de AP, implicando a las sociedades científicas correspondientes.
- Cada CCAA, en función de las disponibilidades presupuestarias articulará los mecanismos necesarios para implementar las plantillas de los profesionales de Salud Mental de modo que se pueda llevar a término su función de apoyo a la AP, mediante la realización de actividades de coordinación, asistenciales (consultas, interconsultas,...), y de formación e investigación.
- El Comité de Seguimiento de la Estrategia en SM del SNS prestará especial atención a aquellos territorios que muestren ejemplos de buenas prácticas, para su captación y divulgación.

**Mejorar la atención a las drogodependencias**

- Hacer efectivos mecanismos de coordinación entre la red de atención a DD y la red sanitaria, favoreciendo la integración funcional entre ambas redes (SM y DD).
- Promover investigaciones clínicas sobre nuevas adicciones

**Apoyar y mejorar los programas de atención y rehabilitación de personas con TMG.**

- Defender el papel primordial del equipo de salud mental comunitario en el diseño, aplicación, evaluación y seguimiento individualizado de los programas terapéuticos, de modo que se garantice la continuidad de cuidados, la validación de los procesos clínico-asistenciales y el modelo de atención comunitario.

- Hacer efectiva la necesaria coordinación entre los recursos asistenciales comunitarios y hospitalarios de SM y que el Comité de seguimiento de la Estrategia disponga de datos de cada comunidad autónoma, relatando ejemplos de buenas prácticas

**Promover mecanismos de gestión integrada que garanticen la continuidad asistencial en el proceso de atención y el trabajo en red.**

- Elaborar e implantar acuerdos de funcionamiento y sistemas de gestión integrados entre diferentes servicios sanitarios (unidades de gestión clínica, historia clínica compartida, modelo de gestión de casos...).

## 4.2. Ámbito sociosanitario

**Estimular por parte de las CCAA la implantación de intervenciones de promoción de la salud mental y de prevención de trastornos mentales en el ámbito educativo.**

En dichos programas debería:

- participar la Atención Primaria de Salud
- integrar las acciones dirigidas a la disminución del consumo de sustancias y la instauración de hábitos de vida saludables, y
- establecerse un circuito específico con los servicios especializados de SM para la atención de los niños y adolescentes que lo requieran.

**Estudiar, por parte del Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia, la aplicación que se está realizando de la Ley de la Dependencia en el ámbito de la enfermedad mental, y en concreto plantear propuestas de mejora en:**

- Las dificultades actuales en la baremación
- Los servicios asociados a los PIAs más adecuados para las personas con TMG
- El modelo de trabajo compartido entre Servicios Sociales, Salud Mental y Atención Primaria, incluyendo el seguimiento del paciente.

**Generar, por parte del Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia, modelos de buenas prácticas en la atención a la salud mental de poblaciones diana de alta prevalencia de TM que están siendo atendidas prioritariamente en otras redes o instituciones:**

- Personas con Discapacidad Intelectual y trastornos de conducta o psiquiátricos
- Personas mayores con TMG
- Menores amparados por las instituciones de protección públicas
- Personas en situación de exclusión social o en riesgo de sufrirla

**Promocionar, por parte de las CCAA, junto a otros agentes de la sociedad civil (afectados, organizaciones del tercer sector, mecenazgos y entidades con responsabilidad social corporativa, entre otros), un modelo de inserción laboral adaptado a las personas con patología mental grave, que:**

- Implice la revisión de las leyes actuales sobre la materia
- Conecte en red todos los dispositivos y programas existentes (centros especiales de empleo, enclaves, servicios prelaborales, apoyo a la integración en empresa normalizada).
- Tienda claramente a priorizar la integración laboral normalizada con servicios de apoyo.

### **4.3. Ámbito judicial**

**Diseñar y desarrollar en las CCAA un plan de atención a la Salud Mental y las Adicciones para las personas internas en los Centros Penitenciarios –de acuerdo con el objetivo específico 4.10 de “La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud” (“El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad desarrollará, junto con las CCAA, un modelo de colaboración con los órganos judiciales e Instituciones Penitenciarias para mejorar la atención a las personas con trastornos mentales sometidas al Código penal y a la Ley del Menor, asegurando la continuidad y la equivalencia de cuidados con el resto de la población”).**

Este plan, debería elaborarse en coordinación con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (DGIIPP) (Ministerio del Interior), excepto la CA de Cataluña que tiene transferidas las competencias penitenciarias. Este Plan debería tener en cuenta:

- La coordinación con la Atención Primaria de los Centros Penitenciarios.
- La provisión de servicios de atención ambulatoria-comunitaria especializada.
- Las necesidades de hospitalización y rehabilitación psicosocial.
- La continuidad de cuidados con la red asistencial convencional.
- Gestionados y planificados desde los servicios autonómicos de salud.

**El Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia de Salud Mental conjuntamente con el Consejo General del Poder Judicial, elaborará un programa de formación continuada dirigido a los profesionales sanitarios y a los jueces.**

**Elaborar por parte de las CCAA y la SGIIPP, un plan para la atención a las personas con Medidas de Seguridad por causa de trastorno mental, tanto en cuanto a las necesidades de hospitalización como de seguimiento ambulatorio-comunitario. Este objetivo implica:**

- El diálogo con el sistema judicial para agilizar el paso a las medidas de seguimiento ambulatorio-comunitario, con las debidas garantías. Para lo que se sugiere consultar con el Consejo General del Poder Judicial
- La existencia de un protocolo de atención ambulatoria-comunitaria que module la intensidad de los cuidados en función del riesgo.
- Revisión del actual modelo de hospitalización de personas sometidas a medidas de seguridad que presentan un riesgo alto o muy alto de descompensación clínica y conductual, y que difícilmente pueden ser convenientemente atendidas en entornos hospitalarios convencionales. Las CCAA estudiarán las alternativas asistenciales pertinentes en su territorio.

**Diseñar y desarrollar en las CCAA un plan de atención a la SM para los menores sujetos a situación penal.**

Este plan, coordinado con los departamentos de Justicia, debería tener en cuenta:

- La coordinación con la Atención Primaria de los centros educativos.
- La provisión de servicios de atención ambulatoria-comunitaria especializada, especialmente en los centros cerrados.
- Las necesidades de hospitalización y rehabilitación psicosocial.
- La continuidad de cuidados con la red asistencial convencional.
- Gestionados y planificados desde los servicios autonómicos de salud.

**Elaborar un protocolo con los criterios y procedimientos clínicos, asistenciales y legales para los procesos de incapacitación de las personas con TM grave y persistente. Este protocolo será de referencia y deberá ser adaptado a la realidad de cada CCAA.**

Considerar los resultados del proyecto de las “Comisiones de Análisis de Casos de Enfermos Mentales Judiciales” promovido por la SGIIPP con los responsables de salud mental de algunas CCAA, junto con representación de jueces y fiscales, del Consejo Social Penitenciario y de asociaciones de familiares y usuarios (FEAFES). Estos resultados han de permitir explorar las posibilidades de aplicación de “Medidas Penales Alternativas” en pacientes que en la actualidad se están ingresando en los hospitales psiquiátricos penitenciarios.

Proporcionar por parte de las CCAA información más detallada sobre el modelo de atención en salud mental comunitario a las personas privadas de libertad (ámbito penitenciario, medidas de seguridad y justicia juvenil), con el fin de consensuar unos criterios básicos comunes del modelo de atención



# Anexo 1

## Encuesta a las Comunidades Autónomas

### 1. Ámbito sanitario:

<b>Salud mental y atención primaria</b>	<b>Sí/no</b>	<b>% Centros de APS</b>
¿Existe un programa estructurado de colaboración que implique actividades compartidas con los Centros de Atención Primaria de salud? (*): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interconsulta presencial</li> <li>- Consultas/ Visitas de especialista "in situ".</li> <li>- Programación de actividades o trabajo compartido (reuniones de coordinación)</li> <li>- Actividades formativas (sesiones clínicas, seminarios)</li> <li>- Investigación</li> </ul>		
¿Existe una cartera de servicios específica de SM en los CAP?		
¿Hay dotación económica específica?		
¿Hay dotación de horas específicas de profesionales?		
(*) Indicar si existe el programa estructurado para Adultos (A), niño y adolescente (B)		

<b>Salud mental y drogodependencias</b>	<b>Sí/no</b>	<b>Observaciones</b>
¿La red de drogodependencias esta integrada en la red sanitaria?		
¿La red de drogodependencias y la de salud mental están integradas?		
¿La red de drogodependencias depende de otra consejería? (indicar cual)		
¿% aproximado de psiquiatras en los centros ambulatorios de atención a las DD?		

(Continúa...)

<b>Salud mental y drogodependencias</b>	<b>Sí/no</b>	<b>Observaciones</b>
¿El consumo de sustancias actúa en la práctica como criterio de exclusión en el ingreso psiquiátrico?		
¿Existen programas estructurados de coordinación?		
¿Existen unidades y o programas de patología dual? ¿De quien dependen?		

<b>Salud mental infantil y juvenil/adultos</b>	<b>Sí/no</b>	<b>Observaciones</b>
¿Existen dispositivos diferenciados para la población infanto-juvenil?		
¿Existen equipos diferenciados para la población infanto-juvenil?		
¿Existen programas estructurados de colaboración entre equipos o dispositivos de adultos /dispositivos de infanto-juvenil? ¿Cuales?		

<b>Hospitalaria (agudos, media estancia, rehabilitación, comunidad terapéutica / ambulatoria (CSM, hospitales de día, centros de día, centros de rehabilitación)</b>	<b>Sí/no</b>	<b>Observaciones</b>
¿Existe una estructura de toma de decisiones conjunta de todos los servicios del territorio?		
¿Están los servicios de rehabilitación formando parte de la red sanitaria? Si no es así que grado de integración o colaboración existe.		
¿En la hospitalización de media estancia y larga estancia tiene algún papel el equipo ambulatorio?		
¿Esta garantizada la continuidad de cuidados post-alta hospitalaria? ¿Funciona en la práctica? Citar los mecanismos formales establecidos.		

<b>Patologías emergentes</b>	<b>Sí/no</b>	<b>Observaciones</b>
¿Existen programas o unidades específicas para estas patologías de ámbito suprasectorial? ¿Cuales?		
¿Existen protocolos de coordinación con el resto de dispositivos de la red?		
Valoración sobre el grado de eficacia de la coordinación con la red.		
Patologías emergentes: TDHA, TCA, autismo, TLP, juego patológico...		

## 2. Atención sociosanitaria

<b>Salud mental y servicios sociales</b>	<b>Sí/no</b>	<b>Observaciones</b>
¿Están los servicios sociales y sanitarios integrados en la misma consejería?		
¿El programa de atención a la dependencia depende de la consejería de salud o de servicios sociales?		
¿Las personas con TM, se están beneficiando de la Ley de Dependencia?		
¿Qué nuevos servicios están recibiendo en la aplicación de esta Ley?		
¿Se producen limitaciones o perjuicios con otros derechos o servicios en la aplicación de esta Ley? (en el uso de centros de día o servicios de rehabilitación, acceso a plazas residenciales o prestación domiciliaria...)		
¿Quien decide el acceso a las plazas residenciales? ¿Están territorializadas las plazas residenciales?		
¿Existen residencias asistidas para enfermos mentales con equipo de psiquiatría y enfermería?		
¿Existen estructuras públicas (agencias, fundaciones.) para la gestión del espacio sociosanitario en salud mental?		
¿Existe algún programa y o dispositivos específico de atención a la salud mental a las personas con discapacidad intelectual?		

(Continúa...)

<b>Salud mental y servicios sociales</b>	<b>Sí/no</b>	<b>Observaciones</b>
¿Existe coordinación para la planificación de los servicios sanitarios y sociales?		
¿Hay definida una cartera de servicios sociales para personas con enfermedad mental?		
¿El diagnóstico y o tratamiento psiquiátrico es criterio de exclusión para el acceso a algún dispositivo social?		
¿Existen programas y o servicios de salud mental para exclusión social? (inmigración, sin techo, violencia de genero...)		
¿Existen dispositivos orientados a las personas mayores con TM grave? ¿Cuales?		
¿Existe algún acuerdo formal entre consejerías de apoyo de los servicios de salud mental a los centros de protección de menores? ¿Los servicios de salud mental prestan atención en los centros de protección de menores?		

<b>Salud mental y trabajo</b>	<b>Sí/no</b>	<b>Observaciones</b>
¿Cuales son las oportunidades de acceso a centros especiales de empleo, otras formas de trabajo protegido o trabajo con apoyo?		
¿Existen programas o servicios específicos para la inserción laboral de las personas con TM?		

<b>Salud mental y educación</b>	<b>Sí/no</b>	<b>Observaciones</b>
¿Existen programas preventivos y de detección precoz en el entorno escolar?		
¿Existen programas de atención y apoyo en el medio escolar para los niños con problemas de salud mental?		
¿Existen unidades o aulas especiales para alumnos con TM con la participación de profesionales de salud mental?		
¿Existen actividades formativas o de sensibilización dirigidas a los docentes?		

### 3. Salud mental y ámbito judicial

Ámbito penal	Sí/no	Observaciones
¿Existe un modelo de atención en salud mental penitenciario que implique a los servicios de la red de salud mental?		
¿Realizan actividades asistenciales u otro tipo de cooperación de forma regular con los centros penitenciarios?		
¿Existe algún tipo de continuidad de cuidados entre los centros penitenciarios y la red de salud mental?: - <b>Interconsulta o apoyo del CSM con los equipos sanitarios de los CP.</b> - <b>Facilidades para la hospitalización psiquiátrica</b>		
¿La red hospitalaria convencional se hace cargo de las Medidas de Seguridad?		
¿Existe información sistemática de la utilización y un protocolo asistencial definido para la atención a las MS ambulatorias?		
¿Existe un modelo de atención para los menores sujetos a la Ley Penal (Justicia Juvenil) que implique a los servicios de salud mental?		
¿Los equipos de SM realizan actividades asistenciales o otro tipo de cooperación de forma regular con los servicios de Justicia Juvenil (abiertos y o cerrados)?		

Ámbito civil	Sí/no	Observaciones
¿Existe algún tipo de cooperación entre los equipos de SM y el sistema judicial en los procesos de incapacitación?		
¿Hay algún tipo de colaboración entre los equipos de SM y las fundaciones tutelares?		
¿Hay algún tipo de guía clínica sobre internamiento involuntario y o medidas restrictivas?		
¿Existe protocolo de coordinación con las fuerzas de orden público para el traslado de pacientes en situaciones de riesgo?		



# Anexo 2

## Resultados por Comunidades Autónomas

### Ámbito Sanitario

#### Salud Mental y Atención Primaria

	Andalucía		Aragón	Principado de Asturias		Islas Baleares		
	si/no	si/no		si/no	si/no	si/no	si/no	
<p>¿Existe un programa estructurado de colaboración que implique actividades compartidas con los Centros de Atención Primaria de salud? (*):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interconsulta presencial</li> <li>- Consultas/ Visitas de especialista "in situ"</li> <li>- Programación de actividades o trabajo compartido (reuniones de coordinación)</li> <li>- Actividades formativas (sesiones clínicas, seminarios)</li> <li>- Investigación</li> </ul> <p>(*) Indicar si existe programa estructurado para adultos (A) y niños y adolescentes(B)</p>	Si (A y B).		Solo, de forma estructurada, en 2 de 8 sectores sanitarios	Si (A y B).	No. Ni A ni B (Cooperación no estructurada en menos del 30%)			
	Los procesos de salud mental Ansiedad				100% CAP Programa de atención a la demanda general	No interconsulta presencial		
	Depresión y Somatizaciones (ADS)							
	TCA			En el resto, acuerdos puntuales, algunos instrumentos de enlace, programas de mejora de la calidad, o nada.	Si* * programa biopsicosocial de atención al malestar i programa relajación	No Consultas/ Visitas de especialista "in situ"		Guía para la coordinación entre AP i las Unidades de salud mental
	TMG	describen y articulan el marco de colaboración entre AP y SM	100%					
	TEA							
Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (PASMIA)				Si		Si Programación de actividades		



	Canarias		Cantabria		Castilla-La Mancha		Castilla y León	
	sí/no		sí/no		sí/no		sí/no	
<p>¿Existe un programa estructurado de colaboración que implique actividades compartidas con los Centros de Atención Primaria de salud? (*):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interconsulta presencial</li> <li>- Consultas/ Visitas de especialista "in situ"</li> <li>- Programación de actividades o trabajo compartido (reuniones de coordinación)</li> <li>- Actividades formativas (sesiones clínicas, seminarios)</li> <li>- Investigación</li> </ul> <p>(*) Indicar si existe programa estructurado para adultos (A) y niños y adolescentes(B)</p>	Sí (A y B).		No como programa estructurado. A y B Parcialmente en B		No estructurado A.		Sí (A)/ No (B)	
	Si interconsulta presencial				Interconsulta presencial Ocasional		Un 47 % de los ESM de Adultos disponen de procedimientos de coordinación: Consultaría vía presencial, telemática o telefónica Programa de actividades formativas y/o reuniones docentes	
	No Consultas/ Visitas de especialista "in situ"		No a todos los subapartados		No Consultas/Visitas de especialista "in situ"			
	Si Programación de actividades				No: Programación actividades o trabajo compartido			
						Sí, Actividades formativas sí, Investigación		

	Cataluña		Comunidad Valenciana		Extremadura		Galicia		Comunidad de Madrid	
	sí/no		sí/no		sí/no		sí/no		sí/no	
<p>¿Existe un programa estructurado de colaboración que implique actividades compartidas con los Centros de Atención Primaria de salud? (*):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interconsulta presencial</li> <li>- Consultas/ Visitas de especialista "in situ"</li> <li>- Programación de actividades o trabajo compartido (reuniones de coordinación)</li> <li>- Actividades formativas (sesiones clínicas, seminarios)</li> <li>- Investigación</li> </ul> <p>(*) Indicar si existe programa estructurado para adultos (A) y niños y adolescentes(E)</p>	Sí				Si en el 100% aunque hay diferencias en función de áreas sanitarias		sí/no		Sí	
	Si a todos los subpartados		Si		Programación de reuniones de coordinación y actividades formativas.		Interconsulta presencial		Si a todos los subpartados	
					En Adultos: Programas IJ: Protocolo de coordinación y derivación					

	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
<p>¿Existe un programa estructurado de colaboración que implique actividades compartidas con los Centros de Atención Primaria de salud? (*):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interconsulta presencial</li> <li>- Consultas/ Visitas de especialista "in situ"</li> <li>- Programación de actividades o trabajo compartido (reuniones de coordinación)</li> <li>- Actividades formativas (sesiones clínicas, seminarios)</li> <li>- Investigación</li> </ul> <p>(*): Indicar si existe programa estructurado para adultos (A) y niños y adolescentes(B)</p>	No como programa estructurado. A y B	Sí: comités de coordinación AP-SM, adultos e IU	Programas de las organizaciones de servicios vinculados a contrato. Programa A y B	
	Interconsulta presencial ocasional	Se impulsan grupos de trabajo: Guía del manejo de la ansiedad (en fase implantación)		
	No Consulta/Visita de especialista "in situ"			
	Sí Programación actividades o trabajo compartido			No interconsulta presencial
	Sí, Actividades formativas. Sí, Investigación			

	Andalucía		Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	si/no							
¿Existe una cartera de servicios específica de SM en los CAP?	Sí 100%		No	Sí. Real Decreto 1030/2006. Es necesario desarrollarla junto con APS para recoger las recomendaciones entorno a su contenido y para asegurar su mejor cumplimiento	No	Sí	No	No específica	
	ADS	Describen las actividades a realizar en AP							
	TCA								
	TMG								
	TEA								
	PASMA								

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	Pais Vasco	La Rioja
	sí/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
¿Existe una cartera de servicios específica de SM en los CAP?	Sí	Sí	Sí: (100%) Servicio ansiedad Servicio depresión	De acuerdo con la que figura en la Estrategia	No	No	No	Sí. Oferta preferente en AP, para determinados diagnósticos psiquiátricos (p.ej. Depresión)	Sí

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Hay dotación económica específica?	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	No	No	Sí* Programa biopsicosocial de atención al malestar y programa relajación	No	No	No	No	No

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	Pais Vasco	La Rioja
¿Hay dotación económica específica?	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	Sí	Sí	Para los EAP	No	No	No	Sí, para actividades mencionadas arriba	Vinculada a contrato programa. Si indicadores cumplen compromisos pactados se financian	No

	Andalucía		Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no							
¿Hay dotación de horas específicas de profesionales?	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	Sí 100% En los Acuerdos de Gestión Clínica de todas las UGC de Salud Mental se especifican los tiempos dedicados al espacio de cooperación entre AP y SM.		No	Sí* Programa biopsicosocial de atención al malestar y programa relajación	No	No	No	No	No

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Hay dotación de horas específicas de profesionales?	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	Sí	Si la demanda lo requiere	Para los EAP: existe posibilidad de incluir agencia electrónica de AP tiempos específicos asignados a programas	No	No	No	Si, Desde docencia de AP	No	No

## Salud Mental y Drogodependencias

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿La red de drogodependencias está integrada en la red sanitaria?	No	Sí. Hay entidades ONG gestionando UAS que por idiosincrasia no son demasiado sanitarias, pero en teoría sí están integradas	Sí (Desde 2002)	No	No	No	Sí	No

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿La red de drogodependencias está integrada en la red sanitaria?	Sí	Sí	Sí en el Servicio Extremeño de Salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León	Cataluña
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿La red de drogodependencias y la de salud mental están integradas?	No	Sí	Sí (Desde 1986)	No	No	No	Sí	No	En proceso

	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿La red de drogodependencias y la de salud mental están integradas?	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí



	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿La red de drogodependencias depende de otra consejería? (indicar cual)	si/no Sí. Depende de la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social	si/no No	si/no No	si/no Parcialmente. Palma: depende de salud pública Resto Mallorca, Menorca e Ibiza: Consell Insular correspondiente (servicios sociales)	si/no No	si/no No	si/no No	si/no Si, de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿La red de drogodependencias depende de otra consejería? (indicar cual)	si/no No, parcialmente	si/no No	si/no No	si/no No	si/no Parcialmente	si/no No	si/no No	si/no No	si/no No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León	Cataluña
¿% aproximado de psiquiatras en los centros ambulatorios de atención a las DD?	<p>sí/no</p> <p>En el conjunto de la Red de Atención a las Drogodependencias trabajan 11 psiquiatras, 133 médicos generales y 136 psicólogos clínicos, entre otros profesionales</p>	<p>sí/no</p> <p>20%</p>	<p>sí/no</p> <p>15,30% de los psiquiatras en atención ambulatoria</p>	<p>sí/no</p> <p>10,00%</p>	<p>sí/no</p> <p>0,00%</p>	<p>sí/no</p> <p>0,00%</p>	<p>sí/no</p> <p>4,00%</p>	<p>sí/no</p> <p>1 psiquiatra/15 médicos. Existen 11 CAD en los que trabajan 15 médicos y 1 psiquiatra</p>	<p>sí/no</p> <p>100%</p>

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿% aproximado de psiquiatras en los centros ambulatorios de atención a las DD?	<p>sí/no</p> <p>100%</p>	<p>sí/no</p> <p>3,00%</p>	<p>sí/no</p> <p>0%. Existe Protocolo de coordinación funcional en los ESM. Equipos de Conductas Adictivas: médico, psicólogo clínico, enfermero y trabajador social</p>	<p>sí/no</p> <p>25,00%</p>	<p>sí/no</p> <p>90%</p>	<p>sí/no</p> <p>Los CSM atienden todas las patologías. En los 9 CSM, hay 28 psiquiatras</p>	<p>sí/no</p> <p>100%, sobre los médicos. Equipo base de drogodependencias: 1-2 psiquiatras, 1 psicólogo clínico, 1 enfermera, 1 Trabajador social. (25-40% psiquiatra)</p>	<p>sí/no</p> <p>100,00%</p>	

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿El consumo de sustancias actúa en la práctica como criterio de exclusión en el ingreso psiquiátrico?	No	No	No. No en los ingresos hospitalarios.	No en agudos. Si sí es diagnóstico principal en Media Estancia y Rehabilitación Dificultades con los casos en la "frontera"	No	No	No. Nunca en UHB. En UME sólo si es diagnóstico único y con consumo activo.	Pacientes con diagnóstico principal o único de drogodependencias en general si existe exclusión

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿El consumo de sustancias actúa en la práctica como criterio de exclusión en el ingreso psiquiátrico?	La dependencia si, el consumo no	No	No	No	No	No	No	No	Sólo en rehabilitación

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen programas estructurados de coordinación?	Sí. Protocolo de Actuación conjunta USM Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias	Muy rudimentarios	Sí	No	No	No	Sí	No

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen programas estructurados de coordinación?	Sí	Sí	Sí Protocolo de Coordinación y Atención a la Patología Dual	Sí	Sí	Sí	¿Entre quienes?	Vinculados a contrato programa por organización de servicios (Con AP, Centros concertados, Hospital...)	

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León	Cataluña
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen unidades y programas de patología dual? ¿De quien dependen?	No	No	No. Las personas que presentan varios trastornos son atendidas pero no en servicios/programas específicos.	No	No	No	Si – Consejería de Salud y Bienestar Social y SESCAM	Existe Unidad de referencia de PD gestionada desde Consejería de Sanidad; 10 camas 2 unidades de desintoxicación regionales; 6 camas c/u	Si

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen unidades y programas de patología dual? ¿De quien dependen?	Si	Si	No	Programas en ambos dispositivos	Si	Si. Forman parte de los recursos de la red de salud mental y forman parte del programa de drogas	Si, en Centro de Día Drogodependencias y Comunidades Terapéuticas. Dependien del Servicio Navarro de Salud.	No pero la Unidad de psicosis refractaria de facto atiende a un 85% de casos con diagnóstico dual y actúa como una unidad de P.D. Recurso sanitario.	No

## Salud Mental Infanto-juvenil y Adultos

	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Existen dispositivos diferenciados para la población infanto-juvenil?	<p>si/no</p> <p>Sí</p> <p>Sí. Las USM-IJ</p>	<p>si/no</p> <p>Sí. Desde 1985, en cuatro áreas sanitarias que en la actualidad cubren el 88% de la población de 0-14. En AS donde no existen estos equipos si hay 1 programa diferenciado de atención que permite atención al resto de población infantil.</p>	<p>si/no</p> <p>Sí. USMIJ, UHB-IJ</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí: 11 ESM I-J (1/ área de salud), 1 UH de referencia regional (8 camas para menores de 18 años, población ref. 352.000 hab.) 1 HD I-J</p>

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Existen dispositivos diferenciados para la población infanto-juvenil?	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen equipos diferenciados para la población infantil-juvenil?	Sí	Sí	Sí. 6 equipos diferenciados: 4 de atención ambulatoria en CSM, 1 de atención psiquiátrica a adolescentes en HG, 1 atención TMG I-J.	Sí. Desde 1 de julio de 2010	Sí	Sí	Sí	Sí: 11 ESM I-J (1/área de salud).

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen equipos diferenciados para la población infantil-juvenil?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí.	Sí

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Existen programas estructurados de colaboración entre equipos o dispositivos de adultos /dispositivos de infanto-juvenil? ¿Cuales?	sí/no  Sí. Los procesos TCA y TEA y el PASMIA	sí/no  No	sí/no  No. En Plan de Salud 2010-2016 se plantea como objetivo la elaboración, implantación y desarrollo de programa específico de carácter preventivo para niños con riesgo de padecer TM. El Equipo de Psiquiatría de Enlace colabora con Servicio Oncología Infantil en la línea de atención familiar (si posteriormente es necesario se coordinan con los EA de adultos)	sí/no  No	sí/no  Sí	sí/no  No con las USM/ Si con el Hospital Universitario	sí/no  Coordinación intervenciones con miembros de la misma unidad familiar Transferencia asistencia (adolescente adulto)	sí/no  No

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Existen programas estructurados de colaboración entre equipos o dispositivos de adultos /dispositivos de infanto-juvenil? ¿Cuales?	sí/no  En inicio	sí/no  Sí. Programas de coordinación intrasitaria	sí/no  Sí	sí/no  Sí	sí/no  Sí	sí/no  Sí	sí/no  Sí	sí/no  Sí.	sí/no  Sí



Hospitalaria (agudos, media estancia, rehabilitación, comunidad terapéutica) /ambulatoria (CSM, HD, CD, centros de rehabilitación)

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe una estructura de toma de decisiones conjunta de todos los servicios del territorio?	Sí. Programa autonómico de SM. DG de Asistencia Sanitaria. Servicio Andaluz de Salud	Existe una subcomisión de ingresos en Centros de Rehabilitación en cada sector y una comisión a nivel autonómico	Sí. A nivel CA, la UCSM del SESPA, que depende de Dirección de SS de la que penden los Gerentes de Especializada de cada área.	No. Im-plantación comisión clínica re-habilitación en todas las áreas en 2010.	Sí	No	Sí. Central: Director del PSM en la Consejería de Salud y BES. Responsables en RESCAM y en FISLEM. Periféricas: Responsable de Salud Mental a nivel de Área de Salud y Comisión de Área.	Se ha creado en todos lo Servicios SM la Comisión de Área Psiquiátrica integrada por una representación de todos los dispositvos existentes en el área

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	Pais Vasco	La Rioja
	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
¿Existe una estructura de toma de decisiones conjunta de todos los servicios del territorio?	Parcialmente	Sí. Gerencia única por Departamento de Salud	Sí. Entendiendo territorio como área de salud, existe Comisión de Salud Mental de área que coordina dispositivos hospitalarios y ambulatorios	Sí	Sí	No en la totalidad de las áreas sanitarias en la actualidad, si a principios de 2011 al jerarquizarse la totalidad de la red de salud mental en todas las áreas sanitarias	Sí	Para algunos dispositivos sociosanitarios de financiación compartida: mini residencias, pisos protegidos, centros de día concertados...	Sí

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Están los servicios de rehabilitación formando parte de la red sanitaria? Si no es así que grado de integración o colaboración existe.	<p>sí/no</p> <p>Sí</p>	<p>sí/no</p> <p>Sí</p>	<p>sí/no</p> <p>Sí. Aunque se desarrollen acciones transversales todos los servicios de rehabilitación de la red están integrados en la red de atención especializada.</p>	<p>sí/no</p> <p>Sí. En red sanitaria, pero empresa diferenciada (GESMA)</p>	<p>sí/no</p> <p>Sí</p>	<p>sí/no</p> <p>Sí</p>	<p>sí/no</p> <p>Si los hospitales con internamiento.</p>	<p>sí/no</p> <p>Sí. Integración completa en el SS de CRPS (11 centros con 254 plazas) y UR (8 unidades con 213 camas). Pisos terapéuticos (91 plazas)</p>

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	Pais Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Están los servicios de rehabilitación formando parte de la red sanitaria? Si no es así que grado de integración o colaboración existe.	Sí	Sí. Gerencia única por Departamento de Salud	Parcialmente. Existen unidades con media estancia con rehabilitación psicosocial (Valencia y Castellón) Otros dispositivos son competencia y dependen orgánicamente de la Conselleria de Bienestar Social.	Sí	No, en su mayor parte integran la Red Pública de Atención Social a las Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales	Sí	La Clínica de Rehabilitación depende totalmente de la red sanitaria. Los Centros de Rehabilitación Psicosocial	Hay servicios de RHB de titularidad sanitaria exclusivamente y otros de financiación sociosanitaria (Diputación y departamento). En ambos casos la continuidad de cuidados alcanza al 100% de dispositivos	Sí

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿En la hospitalización de media estancia y larga estancia tiene algún papel el equipo ambulatorio?	Sí. Pacientes atendidos en dispositivos de ME tienen referente en ASMC y, en pacientes con TMG, el plan individualizado de tratamiento emana de estos dispositivos	Siempre han de indicar el ingreso	No. No existe MYLE sino que se cuenta con una unidad residencial de cobertura regional con 25 camas que se habilitó cuando el HP desapareció. Atención 24 horas en los que el EA tiene ambulatorio tiene un papel importante en la continuidad de cuidados.	No	Sí	No	Sí	Sí. El ESM es principal derivador a las Unidades de Larga estancia, ocasionalmente en Unidad de media estancia. Tienen papel fundamental en la continuidad asistencial

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿En la hospitalización de media estancia y larga estancia tiene algún papel el equipo ambulatorio?	En la práctica no	Sí/ Programas de coordinación interna.	Sí, en la toma de decisiones del ingreso y en la gestión global de casos, gestión de citas pre-altas. Además la UME y UHR se accede desde UHB.	Puede ser derivante o receptor a la externalización	Sí	Sí	No, se derivan desde las Unidades de Hospitalización Breve Transferencia asistencia (adolescente adulto)	Los hospitales de media y larga estancia (Unidades de Rehabilitación) tienen equipos comunitarios y ambulatorios para el mantenimiento del trastorno mental grave en la comunidad.	Sí

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Esta garantizada la continuidad de cuidados post-alta hospitalaria? ¿Funciona en la práctica? Citar los mecanismos formales establecidos.	Sí: informe de alta, informe de continuidad de cuidados, gestión de la cita pre-alta, seguimiento por la USMC en caso de no asistencia	Las subcomisiones citadas son también de seguimiento de Pacientes. En la práctica funciona en algunos sectores.	Sí. Coordinación reglada. Se intenta que esté garantizada. Existe un programa de seguimiento al alta hospitalaria. Este procedimiento quedará más consolidado a través de la incorporación de la gestión de procesos que se está desarrollando en los servicios	No, coordinación reglada. Funcionamiento irregular	Sí. Coordinación reglada	Sí	No garantizada pero sí 'perseguida'. Alta con cita y seguimiento de la misma.	Sí. El mecanismo en UME es proporcionar junto alta 1 cita seguimiento en ESM. En las ULE se comunica con suficiente antelación para que el ESM elabore Plan de intervención al alta. Casos complejos: estudio Comisión de Área Psiquiátrica

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Esta garantizada la continuidad de cuidados post-alta hospitalaria? ¿Funciona en la práctica? Citar los mecanismos formales establecidos.	Sí	Se favorece por integración asistencial departamental sistemas de información corporativos. Cita post-alta hospitalaria en las USMs. Las UME disponen de atención ambulatoria a través de sus HD.	Si, subcomisiones de gestión de casos, cita pre-alta, plan de continuidad de cuidados enfermeros	Existen equipos de continuidad de Cuidados	Sí	Sí	Sí	Hay servicios de RHB de titularidad sanitaria exclusivamente y otros de financiación sociosanitaria (Diputación y departamento). En ambos casos la continuidad de cuidados alcanza al 100% de dispositivos	Sí



Patologías emergentes TDHA, TCA, autismo, TLP, juego patológico...

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen programas o unidades específicas para estas patologías de ámbito suprasectorial? ¿Cuales?	Sí. Programas de Atención Integral definidos en los procesos TCA y TEA	TLP, TCA	Sí. (TCA, Adicciones, Atención psicosocial a la mujer (violencia genero), atención biopsicosocial al Malestar. Programa de alojamiento. Programa de Psiquiatría de Enlace	Sí. UTCA (hospitalización, HD, consultas),Autismo y TDAH en desarrollo. juego patológico en servicios sociales	Sí TCA. DHA. Autismo	Sí	Sí. TCA	TDHA

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Existen programas o unidades específicas para estas patologías de ámbito suprasectorial? ¿Cuales?	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	Sí	Sí. TCA, TEC, NEUROFISIOLOGÍA, T. BIPOLAR	Sí. TCA, juego patológico dependiente de Secretaría Técnica de Drogodependencias, Centro de autismo concertado por Consejería de Sanidad y Dependencia	TCA	Sí. TCA, Autismo, T. Personalidad, Ludopatías	Sí, T.C.A. Hospitalaria-U. Media Estancia de TLP-U. Pat. Dual Hospitalaria (M.E.)	Sí, para los casos más graves en la Unidad Infantil Juvenil y la U. T. C. A. De adultos. No hay para TLP y juego patológico,	Sí. Programa de TCA. Unidad de psicosis refractaria	Solo TCA

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen protocolos de coordinación con el resto de dispositivos de la red?	Sí. Proceso TCA y TEA	Sí	Sí. TCA; procedimientos de coordinación atención ambulatoria de área y atención hospitalaria regional.	Sí	No	Sí	Sí	Los existentes para los IJ en general: TDHA

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	Pais Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen protocolos de coordinación con el resto de dispositivos de la red?	En algunos casos Se esta trabajando en planes de reordenación de todo el conjunto	Existe un grupo de trabajo para la coordinación con el resto de dispositivos.	Sí. Además para patologías emergentes en las que no existen unidades o programas específicos: Protocolo de coordinación y atención a los TDHA y Protocolo de coordinación y atención a Patología Dual	Puntual	Sí	Sí	Sí. Con los CSM, UHP	Sí	Sí

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla- La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
Valoración sobre el grado de eficacia de la coordinación con la red.	Limitada	Son recursos bastante aislados	Es un área de mejora	Deficiente	Deficiente	Buena	Bueno. Recursos de tercer nivel suprasectorizados en coordinación con los también específicos (o generales) de segundo nivel.	Hay que esperar a los resultados tras su implantación

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
Valoración sobre el grado de eficacia de la coordinación con la red	Existen diferencias según territorio.	Con áreas de mejora.	Irregular, dependiendo de áreas sanitarias	Mejorable	Progresivamente mejor, conforme los profesionales de la red van conociendo los distintos dispositivos	Buena	Normal	Es elevado, con un buen protocolo de derivación y seguimiento estricto del mismo.	Buena

## Ámbito Sociosanitario

### Salud Mental y Servicios Sociales

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Están los servicios sociales y sanitarios integrados en la misma consejería?	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	No	No	No	No	No	No	Sí	No

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	Pais Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Están los servicios sociales y sanitarios integrados en la misma consejería?	No	No	Parcialmente	No	No	No	No	No	No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿El programa de atención a la dependencia depende de la consejería de salud o de servicios sociales?	Servicios Sociales	Servicios Sociales	Consejería Bienestar Social y Vivienda	Servicios Sociales	De ambas, además de los Cabildos insulares	Servicios Sociales	De la Consejería de Salud y Bienestar Social que se encuentran integradas	De la Gerencia de Servicios Sociales

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿El programa de atención a la dependencia depende de la consejería de salud o de servicios sociales?	Acción Social: depende de S. Sociales (presidencia) Salud (vicepresidencia)	Si	Consejería de Sanidad y dependencia (Servicio de Promoción y Atención a la Dependencia)	Si	Consejería de Familia y Asuntos Sociales	Servicios Sociales	Servicios Sociales	Departamento de Acción Social de las Diputaciones Forales	Servicios Sociales

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Las personas con TM, se están beneficiando de la Ley de Dependencia?	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	Si	No	Si. No sabemos cuánto representa el nº de beneficiarios sobre el total de usuarios que deberían beneficiarse. Se desconoce adecuación de la valoración de la dependencia a la situación de cada usuario.	Poco/Nada	Muy poco	Poco	Si	Si, el baremo de valoración de la dependencia no es adecuado para la población con enfermedad mental

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Las personas con TM, se están beneficiando de la Ley de Dependencia?	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	Se ha iniciado la valoración de los baremos de dependencia, aunque en la práctica aún no se ha observado este beneficio	Si	Si, limitaciones por la aplicación del baremo	limitadamente	Si, aunque su aplicación es problemática con el baremo actual	Poco	Si	Su aplicación choca con el baremo de aplicación.	?

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Qué nuevos servicios están recibiendo en la aplicación de esta Ley?	sí/no Centros de Día para personas con TMG (gestionados por FAISEM)	sí/no Ninguno	sí/no 1 CAI SM, plazas atención psicogerátricas en residencias concertadas por parte de C.B. Social	sí/no No servicios (Aport. Económica,)	sí/no La aplicación es muy insuficiente	sí/no Larga Estancia tipo Residencial concertadas por Servicios Sociales	sí/no Los establecidos: Servicios Residenciales y prestaciones económicas	sí/no Los géneros, relacionados con la aplicación de la Ley

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Qué nuevos servicios están recibiendo en la aplicación de esta Ley?	sí/no En proceso. Los servicios son los aprobados en la cartera de servicios sociales	sí/no Si	sí/no Los genéricos, relacionados con la aplicación de la Ley	sí/no ¿?	sí/no Ninguno específicamente dado que las personas con enfermedad mental cuentan a través de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales con una amplia y variada red de centros y recursos de atención social que esta territorializada y cuyo acceso es a través de la derivación desde los SSM de cada distrito	sí/no No	sí/no Los CRPS, Programas de intervención sociocomunitaria, de intervención familiar	sí/no No se consiguen niveles de dependencia que constata la clínica	sí/no no



	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Se producen limitaciones o perjuicios con otros derechos o servicios en la aplicación de esta Ley? (en el uso de centros de día o servicios de rehabilitación, acceso a plazas residenciales o prestación domiciliaria...)	<p>Si. Desde nivel sanitario se detectan dificultades para priorizar acceso a plazas residenciales a personas con TMG. Desde puesta en marcha de la Ley, la atención domiciliaria a los nuevos beneficiarios lo desarrolla exclusivamente los SSC</p>	<p>Nuestros pacientes no han incorporado derecho o servicio alguno</p>	<p>Si. Existe incompatibilidad entre distintas ayudas, que para las personas cubren necesidades complementarias</p>	No	No	No	No	No

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Se producen limitaciones o perjuicios con otros derechos o servicios en la aplicación de esta Ley? (en el uso de centros de día o servicios de rehabilitación, acceso a plazas residenciales o prestación domiciliaria...)	En este momento No	No	No, con las limitaciones relacionadas con la aplicación del Baremo	¿?	Podrían producirse dado que la Ley de Dependencia establece un régimen de incompatibilidades entre la percepción de una prestación económica por cuidados en el entorno familiar y la utilización de centros o servicios como Centro de Día o Residencias. Sería importante en los casos de personas con enfermedad mental que soliciten la Dependencia en la elaboración de los PIAS se tenga en cuenta el criterio de los SSM y se priorice el acceso de los Centros mas que las prestaciones económicas que no solucionan la atención y no facilitan los procesos de rehabilitación y reinserción.	sí/no	sí/no	Si. El Consejo Vasco de atención sociosanitaria que a su vez tiene tres comisiones territoriales de atención sociosanitaria. Intergrado por la Consejería de Sanidad, Consejería de Acción Social, Diputaciones forales y EULDEL (Ayuntamientos)	sí/no

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Quién decide el acceso a las plazas residenciales? ¿Están territorializadas las plazas residenciales?	La decisión se toma en la Comisión Provincial Intersectorial (SAS, FAISEM, Servicios Sociales), en base a lo establecido en el Plan Individualizado de Tratamiento según proceso TMG. Las plazas residenciales están territorializadas	A las plazas residenciales de los Servicios Sociales, Servicios Sociales. A las de Salud Mental, Salud Mental	No. Consejería de Bienestar Social y Vivienda	Servicios Sociales. Territorializado por islas	Por islas. Las Comisiones de acceso y seguimiento (Servicios Sociales, Sanidad y Cabildo)	Servicios Sociales	Comisión de Área Residencial integrada por profesionales de diferentes recursos que intervienen en el proceso asistencial	

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	Pais Vasco	La Rioja
	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
¿Quién decide el acceso a las plazas residenciales? ¿Están territorializadas las plazas residenciales?	Decisión de servicios territoriales del departamento de Acción Social. Las plazas no están territorializadas. La lista de espera es única para toda la CA	Si. Direcciones Territoriales de la Conselleria de Bienestar Social		C. Servicios Sociales	Los Servicios de Salud Mental de Distrito, están territorializadas	Servicios Sociales, estando territorializadas. Existe una "lista de espera para el acceso a este tipo de recursos residenciales", que gestiona Política Social.	Una Comisión de Acceso (Salud, Bienestar Social y coordinadora del Programa del T. Mental Grave) si, están territorializadas	La Diputación foral. Hay un acuerdo socio-sanitario de reubicación de pacientes institucionalizados en residencias normalizadas (100 pacientes en 4 años). Cada territorio histórico maneja sus plazas.	Servicios Sociales

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla- La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen residencias asistidas para enfermos mentales con equipo de psiquiatría y enfermería?	No. En Andalucía, todos los recursos residenciales para personas con TMG lo gestiona FAL-SEM, que no tiene personal sanitario en su plantilla	No	Si. La mencionada anteriormente y que forma parte de la Red de Servicios de SM U. Residencial. Desde Consejería de Bienestar Social y Vivienda se ofrecen plazas psicogeriatricas concertadas, pero no son residencias específicas para personas con trastornos mentales. No de Servicios S.Mental	No	Si	No	No específico. El equipo lo provee la Unidad de Salud Mental correspondiente (citas programadas o visitas in situ s/e)	No. La atención psiquiátrica la presta la red de SM

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	Pais Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen residencias asistidas para enfermos mentales con equipo de psiquiatría y enfermería?	La cartera de servicios sociales las contempla, se está definiendo el modelo pero aún no hay ninguna en marcha	No	Terminología confusa. No se refiere a centros de mayores. (Existen 3 centros residenciales de rehabilitación, con psicóloga clínica en el equipo. Los psiquiatras asignados son los del ESM de referencia)	Sí (Programa de I/C de psiquiatría y soporte residencial de cuidados de enfermería y psicología)	No	Si	Si	Existen mini residencias cofinanciadas socialmente para enfermos mentales y con psiquiatra y enfermera en el equipo.	No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen estructuras públicas (agencias, fundaciones.) para la gestión del espacio socio-sanitario en salud mental?	Si. FAISEM	No	Si. FASAD Agencia Asturiana de Discapacidad	Empresa pública (GESMA, antiguo Manticomio Palma) Fundación en Menorca	Si	No	Si. Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha	No

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen estructuras públicas (agencias, fundaciones.) para la gestión del espacio socio-sanitario en salud mental?	No	No	Si. Ente Público: Servicio Extremo de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD). Consejería de Sanidad y Dependencia	No	No hay una estructura o Agencia específica sino la coordinación y complementariedad entre las distintas redes de atención sanitaria de Salud Mental y de la Red de Atención Social dependientes de las dos Consejerías de Sanidad y de Familia y Asuntos Sociales respectivamente.	No	Si, Comisión del T. Mental Grave	Si. El Consejo Vasco de atención socio-sanitaria que a su vez tiene tres comisiones territoriales de atención socio-sanitaria. Integrado por la Consejería de Sanidad, Consejería de Acción Social, Diputaciones forales y EUDEL (Ayuntamientos)	No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe algún programa y o dispositivos específico de atención a la salud mental a las personas con discapacidad intelectual?	No.	No	Si: Atención preferente a Instituciones Públicas, Fundaciones en ámbito discapacidad	Si, unidad ingreso hospitalario larga estancia 16 camas (en GESMA)	No	No	No	Unidad de referencia regional EM-DI (20 camas) Psiquiatra consultor DI-EM

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe algún programa y o dispositivos específico de atención a la salud mental a las personas con discapacidad intelectual?	Si. Se dispone de un modelo de atención y de recursos específicos: CSM para personas con DI en el 60% del territorio	Si	No (en proyecto por SEPAD)	No	Si, equipo móvil del SESM-DI	Existe un par de dispositivos tipo residencial, que gestiona Servicios Sociales	Si,	No hay un programa suprasectorial, Si hay programas territoriales cofinanciados para la atención de patologías mentales graves que suelen cursar con discapacidad intelectual (autismo..)	No



	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe coordinación para la planificación de los servicios sanitarios y sociales?	Si. Mecanismos de coordinación: Comisión conjunta SAS-FAISEM y Comisión Central SAS, FAISEM, Servicios Sociales	No	Si. Comisión Sociosanitaria	Poca, contactos no estructurados	Si	No	Si	

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe coordinación para la planificación de los servicios sanitarios y sociales?	No	Si	Si. Existen diferentes estructuras y niveles de coordinación de servicios sociosanitarios	Parcial	Si. Desde hace muchos años hay una estrecha coordinación tanto a nivel central entre los responsables de la Oficina Regional de Salud Mental y los responsables de la Red de Atención Social de la Consejería de F y A Sociales ; como también a nivel territorial	No	Si	Si. Diferencia en las tres diputaciones y a través del Consejo Vasco sociosanitario.	No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Hay definida una cartera de servicios sociales para personas con enfermedad mental?	<p>sí/no</p> <p>Si. FAISEM dispone de un catálogo de prestaciones para personas con TMG</p>	<p>sí/no</p> <p>No</p>	<p>sí/no</p> <p>Si. Área de mejora muy importante.</p>	<p>sí/no</p> <p>No</p>	<p>sí/no</p> <p>Si</p>	<p>sí/no</p> <p>No</p>	<p>sí/no</p> <p>Si</p>	<p>sí/no</p> <p>No</p>

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Hay definida una cartera de servicios sociales para personas con enfermedad mental?	<p>sí/no</p> <p>Si</p>	<p>sí/no</p> <p>Si</p>	<p>sí/no</p> <p>Si. En el ámbito del SEPAD</p>	<p>sí/no</p> <p>La regulada ministerialmente y reflejada en la Estrategia</p>	<p>sí/no</p> <p>Si. Hay un Red publica de Atención Social a personas con enfermedad mental dependiente de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales con mas de 180 centros y recursos de apoyo social (CRFS; CFL, CD , EASC, MR, Pisos, etc;etc) con un presupuesto en 2010 de mas de 60 millones de y en donde se atienden a cerca de 6.500 usuarios anualmente</p>	<p>sí/no</p> <p>Creo que no. (lo desconozco)</p>	<p>sí/no</p> <p>Si</p>	<p>sí/no</p> <p>No</p>	<p>sí/no</p> <p>No</p>

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿El diagnóstico y o tratamiento psiquiátrico es criterio de exclusión para el acceso a algún dispositivo social?	No	Si	Si. En alojamientos para mujeres víctimas de Violencia de Género. En el programa de atención psicosocial a la mujer. También existe alguna barrera para personas con problemas de toxicomanías.	Si Habitualmente no admitidos en servicios residenciales dependientes de red social al ser el servicio residencial en Mallorca para salud mental del sistema sanitario. No en Menorca e Ibiza	No	En la práctica. Si teóricamente no	Tendiendo a No	Si. En los recursos sociales en general de forma tácita se exige un nivel de autonomía y de estabilización clínica que no afecte a la convivencia

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿El diagnóstico y o tratamiento psiquiátrico es criterio de exclusión para el acceso a algún dispositivo social?	No para los servicios sociales específicos para entornos mentales	No	Si. Los recursos definidos en el marco de atención a la discapacidad (MADEX)	No explícitamente	Para acceder la Red de Atención Social solo se exige diagnóstico de TMG, estar en atención en un SSM y que éste lo valore y derive a los recursos de apoyo social que pueda necesitar (GRPS, CRL CD o MR, etc.)	No	No	Si	No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen programas y/o servicios de salud mental para exclusión social? (Inmigración, sin techo, violencia de género...)	Si. Programa de intervención en SM y Exclusión Social (PISMES). Es un programa de atención a personas con TMG sin hogar.	No	Si. Existen proyectos de inclusión social en el marco de la ley del salario social básico, y otras actuaciones.	Si	No	No específicos	Se ha implantado la figura del consultor de violencia de género para los ESM, definiéndose las competencias y las actuaciones de los mismos.

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen programas y/o servicios de salud mental para exclusión social? (Inmigración, sin techo, violencia de género...)	Si. Atención en salud mental a la población sin techo. Atención en salud mental a la población inmigrante. Atención en salud mental a violencia de género (en algunos territorios)	Se está desarrollando el Plan de Inclusión Social de la CV.	Si. Protocolo de coordinación con centros de atención a transeúntes, Atención a conductas adictivas y PD en centros penitenciarios	No	Si. atención a enfermos mentales sin hogar, conjunto con C. de Sanidad y Familia y Asuntos Sociales	Si Dependen y/o son gestionados por Servicios Sociales	No	Si. Sin techo y violencia de género.	No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen dispositivos orientados a las personas mayores con TM grave? ¿Cuales?	Si. FAISEM tiene convenios con residencias de mayores para la atención a estas personas y realiza un seguimiento de las mismas	No	No, Específicamente para personas mayores con TMG, NO	Si	Si. CRPS. Miniresidencias	No dispositivo, pero Si Programa Residencias Psicogeriátricas. (Dependen/son gestionados por Servicios Sociales)	Si. Subunidad en residencia de mayores: Unidad de Trastornos de Conducta	No especificamente

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen dispositivos orientados a las personas mayores con TM grave? ¿Cuales?	Unidades de psicogeriatría Red sociosanitaria	Si	No. En proyecto en el ámbito del SEPAD	Programas	La Red de Atención Social citada atiende a adultos entre 18 y 65 años: A partir de 65 años entran en la red de centros de mayores	Si. Residencias Psicogeriátricas. (Dependen/son gestionados por Servicios Sociales. En la red de salud mental, dentro del programa adultos, se está diseñando un "subprograma de psicogeriatría".	Si, hay servicios de Psicogeriatría	Los Hospitales psiquiátricos tienen Unidades residenciales que atienden la psicogeriatría.	No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe algún acuerdo formal entre consejerías de apoyo de los servicios de salud mental a los centros de protección de menores? ¿Los servicios de salud mental prestan atención en los centros de protección de menores?	Pendiente de firma: Acuerdo entre Consejería de Salud, Igualdad y Bienestar Social, Educación y Justicia para el abordaje de los problemas de la infancia y adolescencia que requieran intervenciones intersectoriales.	Acuerdo formal sí. En la práctica, solo el voluntarismo de algunos profesionales	Si. Entre la Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad y Salud Mental existen acuerdos y/o protocolos relativos a la atención de Violencia de Género, Centro de Responsabilidad Penal de Menores, Atención a Menores y Jóvenes Infractores con medidas de internamiento, Atención Urgente y Traslado de Enfermos Mentales y Salud Mental en Centros Penitenciarios	No	Si	Si	Si (Acuerdo marco entre Consejerías de Salud y Bienestar Social y Educación)	No existe ningún acuerdo formal entre Consejerías para el apoyo a los Centros de protección de menores. Las intervenciones realizadas en Centros de Menores son a través de la derivación de los pacientes a los ESM-LJ

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
¿Existe algún acuerdo formal entre consejerías de apoyo de los servicios de salud mental a los centros de protección de menores?	Si. Convenio entre el Servicio Catalán de la Salud y la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia	Se integran en la red normalizada.	Si. Asistencia integral en ESM-IJ. Prestación de servicios asistenciales mediante telemedicina en centros de internamiento. Proyectos de colaboración: análisis de situación y guías de intervención. Colaboración en formación...	Programas de interconsulta psiquiátrica con servicios sociales sin excluir a menores. No in situ	SI (UMERP)	Si Mediante Convenios	No	Si, acuerdos territoriales entre Osakidetza y Acción Social de Diputaciones.	No
¿Los servicios de salud mental prestan atención en los centros de protección de menores?	Hay programas específicos que realizan los CSMJU en los centros		Las unidades de internamiento terapéutico tienen equipos propios que dependen de la Consejería de Igualdad y Empleo						

## Salud Mental y Trabajo

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Cuales son las oportunidades de acceso a centros especiales de empleo, otras formas de trabajo protegido o trabajo con apoyo?	En Andalucía, los servicios de orientación y apoyo al empleo para personas con TMG los gestiona FAISEM y el acceso es directo desde la red de SM	Dispositivos siempre vinculados a SM	Sí. Con la Consejería de Industria y Fomento y a través de Entidades Mediadoras (FAEDIS; FONDOSA, COCEMFE, FASAD) existen medidas de fomento de empleo para personas con discapacidad, programas de orientación laboral, y proyectos y planes de empleo de interés social. Los SSM disponen de un técnico de inserción laboral responsable de movilizar estos recursos.	Servicio independiente de salud en Mallorca además de Programas en 4 asociaciones de familiares y usuarios. Servicios Sociales Consell en Ibiza y fundación en Menorca	Existe un programa de acceso al empleo para personas con TMG en cada isla	En la actualidad, no.	Si existen oportunidades a través de CEE y programa de apoyo al empleo normalizado	De manera limitada dentro del colectivo



	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Cuales son las oportunidades de acceso a centros especiales de empleo, otras formas de trabajo protegido o trabajo con apoyo?	Si	Si, bajas	Si. Existe Centro especial de empleo específico	Limitadas	Si	Existe un programa específico de inserción socio-laboral en la red de salud mental, que canaliza todas las oportunidades de empleo, así como existe una "Orden anual de Subvenciones a empresas que contraten enfermos mentales y/o drogodependientes". Sale publicada todos los años en el BORM	si	Hay organizaciones no lucrativas (Gureak, Lantegi batuak, Sartu...) orientadas a la creación de puestos de trabajo para colectivos que necesitan apoyo entre ellos las personas con T. Mental grave.	A través de ONGs

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Existen programas o servicios específicos para la inserción laboral de las personas con TM?	<p>si/no</p> <p>Si. Cursos de formación para el empleo, Programas de Empleo con apoyo, Empresas Sociales, Talleres Ocupacionales.</p>	<p>si/no</p> <p>Si</p>	<p>si/no</p> <p>Si. A través de los Planes Municipales de Empleo, de programas de incorporación laboral para las personas en exclusión o en situación de desempleo de larga duración. Y en Centro Especial de Empleo específico para personas con TMG con apoyo de Salud Mental.</p>	<p>si/no</p> <p>Si</p>	<p>si/no</p> <p>Si</p>	<p>si/no</p> <p>No</p>	<p>si/no</p> <p>Si</p>	<p>si/no</p> <p>No</p>

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja	
¿Existen programas o servicios específicos para la inserción laboral de las personas con TM?	<p>si/no</p> <p>Si</p>	<p>si/no</p> <p>Existen talleres de formación para la integración laboral (TEFIL), Servicios específicos para la inserción laboral no. Algunos centros de reinserción y rehabilitación social (CRIS) disponen de un técnico que lleva un programa para la inserción laboral (Velluters, ACOVA, etc.)</p>	<p>si/no</p> <p>Si. Centros de rehabilitación laboral. Programas de integración laboral</p>	<p>si/no</p> <p>A través de FE-AFES-GALICIA</p>	<p>si/no</p>	<p>si/no</p>	<p>si/no</p> <p>Si. Programa ISOL.</p>	<p>si/no</p> <p>Si</p> <p>2 Centros ocupacionales, Centro especial de empleo, Programa de empleo</p>	<p>si/no</p> <p>Hay fundaciones (Eragritza) orientadas específicamente a la inserción laboral de personas con TM.</p>	<p>si/no</p>

## Salud Mental y Educación

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen programas preventivos y de detección precoz en el entorno escolar?	Sí. Se están implantando en la actualidad en el marco del Programa de detección e intervención temprana en las Psicosis.	No	Sí, Consejería de Educación y Servicios de Salud Mental (Atención a alumnos con necesidades educativas especiales, Programa de Detección Precoz de la Psicosis Equipos de Atención Temprana)	Sí	Sí, Consejería de Educación y Servicios de Salud Mental	Sí	No generalizados	Sí, protocolo de coordinación de atención al TDAH en que también han participado los servicios educativos,

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existen programas preventivos y de detección precoz en el entorno escolar?	Sí Programa Salud y Escuela en 3 y 4 de ESO	Sí. Programa Dítca	Sí Diseño y Pilotaje (Realizada y pilotada guía de intervención en 2010 para implantar durante el año 2011)	No	Sí	Sí Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección y diagnóstico del TDAH.			

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Existen programas de atención y apoyo en el medio escolar para los niños con problemas de salud mental?	<p>sí/no</p> <p>Si, a través de Forma Joven: programa de carácter intersectorial que se desarrolla principalmente en los centros educativos, se realizan asesorías para abordar determinados problemas de salud</p>	<p>sí/no</p> <p>Estructurados no. Voluntarismo si.</p>	<p>sí/no</p> <p>Si. Por parte de Equipos de Orientadores y Equipos de Atención Temprana</p>	<p>sí/no</p> <p>Si</p>	<p>sí/no</p> <p>Si</p>	<p>sí/no</p> <p>Si</p>	<p>sí/no</p> <p>Orientación e Inclusión Educativa especializados (TGD, Trast conducta,...) en interacción con RR SM. No atención directa en el medio educativo desde la red sanitaria</p>	<p>sí/no</p> <p>Protocolo de atención al TDHA. Reuniones con equipos psicopedagógicos. No en todas las áreas se establecen = sistema de coordinación con EOP. El protocolo de coordinación para TDHA pretende homogeneizar los cauces/vías de coordinación</p>

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Existen programas de atención y apoyo en el medio escolar para los niños con problemas de salud mental?	<p>sí/no</p> <p>Si. Programas de apoyo a los Centros de Educación Especial (CEE) Programas de apoyo a las Unidades de Apoyo a la Escolarización especial (USEE) que están en escuelas ordinarias</p>	<p>sí/no</p> <p>Si. Programa DITCA</p>	<p>sí/no</p> <p>No</p>	<p>sí/no</p> <p>Si</p>	<p>sí/no</p> <p>Si</p>	<p>sí/no</p>	<p>sí/no</p>	<p>sí/no</p>	<p>sí/no</p>

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Existen unidades o aulas especiales para alumnos con TM con la participación de profesionales de salud mental?	sí/no No, si bien en el 50% de las USMI-J hay 1 maestro a tiempo completo.	sí/no Existe un centro de día de SM infantil juvenil	sí/no No	sí/no Sí	sí/no No	sí/no No	sí/no Modelo educativo inclusivo sin aulas 'especiales'.	sí/no No

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Existen unidades o aulas especiales para alumnos con TM con la participación de profesionales de salud mental?	sí/no Existen centros de día para niños con autismo y psicosis infantil que son CEE con equipos de salud mental	sí/no No	sí/no No	sí/no No	sí/no Si	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Existen actividades formativas o de sensibilización dirigidas a los docentes?	<p>si/no</p> <p>Sí, la estrategia LO HABLAMOS: sensibilización de salud mental en las aulas que se está implantando en la actualidad en centros educativos destinada a alumnos de secundaria.</p>	<p>si/no</p> <p>No</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>No</p>	<p>si/no</p> <p>Sí, La más reciente para TDAH.</p>	<p>si/no</p> <p>No</p>

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Existen actividades formativas o de sensibilización dirigidas a los docentes?	<p>si/no</p> <p>Sí, Programas de formación continuada del departamento de Educación</p>	<p>si/no</p> <p>No</p>	<p>si/no</p> <p>Sí, Y a los alumnos</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p>Sí</p>	<p>si/no</p> <p></p>	<p>si/no</p> <p></p>	<p>si/no</p> <p></p>	<p>si/no</p> <p></p>

## Ámbito Judicial

### Ámbito Penal

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe un modelo de atención en salud mental penitenciario que implique a los servicios de la red de salud mental?	Si. En grado de implantación es desigual entre las diferentes UGC.	Si	Si	No	No	No	Si. Hay equipos para atención a drogodependientes y EEMM en centros penitenciarios. No obstante, apenas implica a los RRSM de la red sanitaria.	No existe un modelo como tal

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	Pais Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe un modelo de atención en salud mental penitenciario que implique a los servicios de la red de salud mental?	Si	No	Si. Convenios para la atención especializada mediante telemedicina o asistencia directa. Apoyo a la implantación de PAIEM a través de proyectos formativos y de análisis de necesidades	No contesta	No	Si	Si	Si. Existe un convenio.	No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Realizan actividades asistenciales u otro tipo de cooperación de forma regular con los centros penitenciarios?	Sí. En grado de implantación desigual entre las diferentes UGC.	Hay psiquiatras de la red que pasan consulta en las prisiones	Sí	Sí, consulta psiquiatría en Centro penitenciario	No	No	Sí	Los internos con TM que requieren ingreso hospitalario (descompensación de su estado premórbido, necesidad de valoración diagnóstica, etc.) lo hacen en los módulos especiales de HG (Módulos Penitenciarios) En seguimiento y control de patología: personal sanitario de los centros penitenciarios (excepcionalmente derivados a los ESM)

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Realizan actividades asistenciales u otro tipo de cooperación de forma regular con los centros penitenciarios?	Sí	No	Sí. Telemedicina, asistencia directa, actividades formativas.	No contesta	Existe un Convenio con el Ministerio del Interior	Existe un Convenio con el Ministerio del Interior De fecha 30/10/2007 BORM 25/01/2008	Sí	Sí. Semanalmente por parte de la Red de salud mental y diaria de atención a drogodependencias (Lur Gizen)	Sí



	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Existe algún tipo de continuidad de cuidados entre los centros penitenciarios y la red de salud mental?	<p>sí/no</p> <p>Si. En grado de implantación es desigual entre las diferentes UGC.</p>	<p>sí/no</p> <p>Estructurado no</p>	<p>sí/no</p> <p>si</p>	<p>sí/no</p> <p>No</p>	<p>sí/no</p> <p>Si. un protocolo de coordinación establecido entre los servicios médicos penitenciarios y la Red de SM</p>	<p>sí/no</p> <p>No</p>	<p>sí/no</p> <p>En los CSM, no territorializada y generalmente en el correspondiente módulo de seguridad del HG.</p>	<p>sí/no</p> <p>Protocolo de Excarcelación: se facilita el centro de referencia para el excarcelado, y el Servicio de Psiquiatría evalúa y decide el seguimiento del paciente en el Centro o Equipo correspondiente según estado paciente</p>

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe algún tipo de continuidad de cuidados entre los centros penitenciarios y la red de salud mental?	Si	La misma que para el resto de pacientes.	Si, mediante Comisión mixta SES SEPAD se facilita la planificación de la externalización y continuidad de cuidados	No contesta	Si, recurso Puente Victoria Kent, Interconsulta o apoyo de los CSM con los equipos sanitarios de los CP ¿?; Facilidades para la hospitalización psiquiátrica si	No de forma reglada, Interconsulta o apoyo de los CSM con los equipos sanitarios de los CP NO, Facilidades para la hospitalización psiquiátrica si	Sí	Unidades penitenciarias hospitalarias para el ingreso. Interconsulta y proyecto piloto en un centro (Nanciales) para el seguimiento de crónicos y actividad psicoeducativa de prevención del suicidio con recursos de telemedicina	Si. Apoyo desde los ESM

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿La red hospitalaria convencional se hace cargo de las Medidas de Seguridad?	No. El Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla depende de Instituciones Penitenciarias	Si	Si	No	No	Si	No	En ocasiones cuando existe autorización judicial u orden de ingreso en dispositivo psiquiátrico, por aplicación del Art. 763 LEC

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿La red hospitalaria convencional se hace cargo de las Medidas de Seguridad?	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
	Sí	No	Si	No contesta	Si, previa valoración individual del caso	No	Si	Si	No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Existe información sistemática de la utilización y un protocolo asistencial definido para la atención a las MS ambulatorias?	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
	No	No	Si. En los casos de sustitución de la pena por cumplimiento de tratamiento (drogas)	No	No	Si	No	No

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Existe información sistemática de la utilización y un protocolo asistencial definido para la atención a las MS ambulatorias?	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	Si	No	No. Protocolo de coordinación con la Administración de Justicia pendiente de firma por las partes	No contesta	No	No	No específicamente	No	no

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Existe un modelo de atención para los menores sujetos a la Ley Penal (Justicia Juvenil) que implique a los servicios de salud mental?	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	No	No	Si. Protocolo de colaboración entre el Servicio de Salud mental de Asturias y la Dirección General de Justicia para la atención a menores y jóvenes infractores con medidas de internamiento	No formalizado	Si Existen entre Sanidad y Servicios Sociales (Dirección General del Menor) para la atención en materia de SM a menores en régimen de acogida, con y sin medidas judiciales.	No	Si. En aplicación del RD desarrollo L.5/2000: implicación (baja) de las UsMij y de las UCAs, que prestan apoyo a los centros terapéuticos (aunque estos pueden disponer de otro personal especializado).	No establecido como tal

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Existe un modelo de atención para los menores sujetos a la Ley Penal (Justicia Juvenil) que implique a los servicios de salud mental?	sí/no	sí/no	sí/no Sí. Telemedicina en centros de menores sujetos a Ley Penal. Asistencia psiquiátrica en unidad de internamiento terapéutico dependiente de la Consejería de Igualdad y Empleo	sí/no No contesta	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	Sí	No		No	No	No	No específicamente	No	No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Los equipos de SM realizan actividades asistenciales o otro tipo de cooperación de forma regular con los servicios de Justicia Juvenil (abiertos y o cerrados)?	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
	No	No	Sí. En el Centro de Responsabilidad Penal de Menores, Atención a Menores y Jóvenes Infractores con medidas de internamiento, la atención, salvo excepciones, se realiza a través de actividades indirectas de asesoramiento y de coordinación. La atención a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios está regulada, formalizada y con personal adscrito a la atención en dicho centro	Sí	No	No	Ídem ant.	De forma regular no.

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Los equipos de SM realizan actividades asistenciales o otro tipo de cooperación de forma regular con los servicios de Justicia Juvenil (abiertos y o cerrados)?	Sí	Las que le corresponden asistencialmente.	Sí, asistencia directa y mediante Telemedicina	No contesta	Sí, UMERP	No	Sí	No	No

## Ámbito Civil

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe algún tipo de cooperación entre los equipos de SM y el sistema judicial en los procesos de incapacidad?	Si	No	No	No	Si	No de forma regular	Si. No estructurada.	No formalizada. Los informes psiquiátricos del paciente (realizados por psiquiatra de referencia, o los que hayan tratado al paciente en ingresos hospitalarios) sirven de base con la valoración del Perito Forense para procedimiento de incapacidad

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe algún tipo de cooperación entre los equipos de SM y el sistema judicial en los procesos de incapacitación?	Sí, aunque es insuficiente	Si	No con los equipos de forma directa. Coordinación y cooperación a través de servicios centrales de SM (SES-SEPAD)	No contesta	Sí, a demanda de instancias judiciales	No de forma regular y generalizada.	Sí, no de forma estructurada	Ha habido iniciativas de la fiscalía para la normalización de los procesos de incapacitación, sobre todo en Hospitales psiquiátricos.	No

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Hay algún tipo de colaboración entre los equipos de SM y las fundaciones tutelares?	Si	No hay fundación tutelar	Si	No	Si	Si	Si	No estructurada. Existe comunicación informal (solicitud de información, consultas telefónicas)



	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Hay algún tipo de colaboración entre los equipos de SM y las fundaciones tutelares?	Si	La derivada de la atención	No con los equipos de forma directa. Coordinación y cooperación a través de servicios centrales de SM (SES-SEPAD)	No contesta	Si	Si a través de los programas asertivos comunitarios	Si, a demanda	Si, a demanda	Si

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Hay algún tipo de guía clínica sobre internamiento involuntario y o medidas restrictivas?	Si	No	No. Existe una normativa sobre el procedimiento.	Si	No	Si	No guías clínicas; Si protocolos / procedimientos en todas las UHBs	En 2010 publicación Guía Seguridad

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
¿Hay algún tipo de guía clínica sobre internamiento involuntario y o medidas restrictivas?	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
	Si	Si		No contesta	Si, en todos los hospitales hay Protocolos de aplicación de medidas coercitivas	Si	Si	No. Hay un conocimiento práctico elevado de estos supuestos	Si

	Andalucía	Aragón	Principado de Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha	Castilla y León
¿Existe protocolo de coordinación con las fuerzas de orden público para el traslado de pacientes en situaciones de riesgo?	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
	Si	Si	Si. Protocolo traslado urgente	Si	Si	No	Si (vigente en Albacete y Guadalupe, y en tramitación en ámbito regional)	

	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Comunidad de Madrid	Región de Murcia	Comunidad Foral de Navarra	País Vasco	La Rioja
	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
¿Existe protocolo de coordinación con las fuerzas de orden público para el traslado de pacientes en situaciones de riesgo?	Sí	Sí		No contesta	Sí	Sí (Protocolo de coordinación de actuaciones para los trasladados e ingresos de personas que padecen enfermedad mental) (junio-2006)	Sí	No. Hay un conocimiento práctico elevado de estos supuestos	No





La Estrategia en Salud Mental del SNS se aprobó en diciembre de 2006 en el Consejo Interterritorial y en octubre 2009 fueron presentados y aprobados por el Consejo Interterritorial los documentos de evaluación y actualización para el periodo 2009/2013

En marzo de 2010 se decidió, en reunión plenaria de ambos comités crear un grupo sobre “Transversalidad y continuidad asistencial” que fue presentado al Consejo Interterritorial y aprobado en julio de 2013.

Este documento comienza distinguiendo tres ámbitos en los que debe darse la continuidad, el sanitario, el ámbito socio sanitario y el ámbito judicial. A partir de esta clasificación se realiza un análisis de situación con la información dada por las Comunidades Autónomas y se proponen una recomendaciones de estrategias de actuación dentro de cada uno de estos ámbitos con el objeto de garantizar una atención integral a las personas sin duplicidades ni interrupciones.

