PLAN DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS

COMUNITAT VALENCIANA 2023-2026

GENERALITAT VALENCIANA

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

PLAN DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS

COMUNITAT VALENCIANA 2023-2026

GENERALITAT VALENCIANA

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

El comisionado de Presidencia para el Plan de Acción en Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas agradece y reconoce la contribución generosa y altruista de las numerosas personas que tanto desde la perspectiva ciudadana como del ámbito profesional han hecho posible la redacción y puesta en marcha de este plan.

A continuación, se detallan todas las personas y entidades que han participado para que este plan sea una realidad.

Coordinación general:

Comisionado de la Presidencia de la Generalitat para el Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas.

Universidad de Valencia.

Equipo técnico:

Rafael Tabarés Seisdedos, Comisionado de la Presidencia de la Generalitat para el Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas y Universitat de València, psiquiatra y psicoterapeuta, Catedrático de Psiquiatría en la Universitat de València. Investigador Principal (IP) en el Centro de Investigaciones Biomédicas en Red de Salud Mental (CIBERSAM/INCLIVA) del Ministerio de Ciencia e Innovación.

Mikel Munárriz Ferrandis, psiquiatra, coordinador de la Oficina Autonómica de Salud Mental, Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (2019-2022). CIBERSAM. Profesor asociado de psiquiatría en la Universitat Jaume I.

Manuel Gómez-Beneyto, Catedrático de Psiquiatra en la Universitat de València (jubilado), psiquiatra especializado en epidemiología psiquiátrica, psiquiatría social y psicoterapia. CIBERSAM.

Francisco Pérez Prieto, psiquiatra, coordinador de la Oficina Autonómica de Salud Mental, Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Pilar Lloret Gual, técnico superior de investigación de la Universitat de València.

Apoyo administrativo:

Joan Enric Casañ Escribá, auxiliar de gestión de la Dirección General de Coordinación de la Acción del Gobierno de Presidencia de la Generalitat Valenciana.

70 ciudadanos/-as de la Comunidad Valenciana

6 ciudadanos y ciudadanas de Castellón.

43 ciudadanos y ciudadanas de Valencia.

21 ciudadanos y ciudadanas de Alicante.

Tejido asociativo

Activistas en Acción

ADIEM

AFEM Foia de Castalla

Asociación APNADAH

Asociación APADAHCAS

Asociación AFNADAH

Asociación ADAHMA

Asociación ATANDO & CO

Asociación TDAH- VINAROZ

Asociación ASIEM

Asociación 0 Suicidios

Asociación APSU

Asociación TDAH MÁS 16 Valencia

Asociación Valenciana de Apoyo en el Duelo Caminar

Asociación Valenciana de Trastorno de la Personalidad

Associació ÀMBIT

AVTB (Asociación Valenciana Trastorno Bipolar)

Casal de la Pau

Federació Salut Mental CV

Fundación MAIDES

GAM Valencia

Imaginave

Marea Blanca País Valencià Comarques del Sud

Obertament Gandía

Plena Inclusió CV

TDAH Morvedre

Sociedades científicas

AEN-PV. Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de la Salud Mental

AEPCP. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología

Asociación Española de Enfermería (AEESME)

Asociación Española de Trabajo Social y Salud en la CV

AVAPIR. Asociación valenciana de Psicólogos Internos y Residentes

Socidrogalcohol. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

Sociedad Científica de Terapia Ocupacional (SOCINTO)

Sociedad de Psiquiatría de la Comunitat Valenciana

SOVAMIFIC. Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria

Colegios profesionales

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales Alicante

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales Castelló

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales Valencia

Colegio Oficial Dietistas-Nutricionistas CV

Colegio Profesional de Enfermería de Valencia

Colegio Profesional de Psicólogos de la CV

Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la CV

Colegio Oficial de Educadores y Educadoras Sociales de la CV

Sindicatos

CCOO (Comisiones Obreras del País Valencià)

Intersindical Valenciana

SATSE (Sindicato de Enfermería Comunitat Valenciana)

SIMAP (Sindicato de Facultativos y Profesionales de Sanidad Pública)

UGT País Valencià

Agentes económicos

AERTE (Asociación Empresarial de Residencias y Servicios a Personas Dependientes de la CV)

CEV (Confederación Empresarial de la Comunitat Valenciana)

Órganos consultivos de la Generalitat Valenciana

Consell Escolar de la Comunitat Valenciana

Consell LGTBI

Consell Valencià de la dona

Consell Valencià de la Joventut

Consell Valencià de Persones Majors

Universidades

Universidad Cardenal Herrera-CEU

Universidad Católica San Vicente Mártir

Universidad de Alicante

Universidad Europea de València

Universidad Internacional de València VIU

Universidad Miguel Hernández

Universitat de València

Universitat Jaume I

Universitat Politècnica de València

Departamentos y centros dependientes de Sanidad

Consorcio Hospitalario Provincial de Castelló

Departament Arnau de Vilanova – Lliria

Departament de Salut Sant Joan d'Alacant

Elx Crevillente Dto. 24

Hospital General de Valencia

Xàtiva-Ontinyent Dto. 14

Otros:

Ajuntament de Sant Joan d'Alacant

Este documento ha sido revisado por la Unidad de Igualdad de acuerdo a los principios de lenguaje inclusivo y no sexista.

"HABÍA UN ELEFANTE EN LA HABITACIÓN Y NADIE HABLABA DE ÉL: LA SALUD MENTAL.

AHORA HA LLEGADO EL MOMENTO DE QUE ABRAMOS UNA CONVERSACIÓN SINCERA, COMO SOCIEDAD, SOBRE UNA DIMENSIÓN FUNDAMENTAL DE NUESTRO BIENESTAR.

LA PANDEMIA, TAN DOLOROSA, NOS HA ABIERTO LA PUERTA A ENCARAR LA FRAGILIDAD CONNATURAL AL SER HUMANO Y QUEREMOS HACERLO CON UN DIÁLOGO ABIERTO, PIONERO ENRIQUECEDOR"

XIMO PUIG
PRESIDENT DE LA GENERALITAT VALENCIANA

ÍNDICE DE CONTENIDO

¿POR QUÉ UN PLAN DE ACCIÓN? 14

LA OPORTUNIDAD DE CONTAR CON LA CIUDADANÍA 22

PRIMERA FASE: CONVENCIÓN CIUDADANA SOBRE LA SALUD MENTAL 23

SEGUNDA FASE: IMPLICACIÓN DIRECTA DE LOS AGENTES CLAVE 42

LAS ACCIONES 54

ACCIÓN UNO: ATENCIÓN Y APOYO A LAS NIÑAS/-OS, ADOLESCENTES Y JÓVENES 56

DESCRIPCIÓN 56

RECURSOS 59

SEGUIMIENTO 61

ACCIÓN DOS: ATENCIÓN Y APOYO A LAS PERSONAS CON GRAN SUFRIMIENTO PSÍQUICO 63

DESCRIPCIÓN 63

RECURSOS 67

SEGUIMIENTO 70

ACCIÓN TRES: DERECHO A UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA, DIGNA Y SEGURA, SIN DEMORAS, CERCANA Y QUE GARANTICE SU CONTINUIDAD 71

DESCRIPCIÓN 71

RECURSOS 73

SEGUIMIENTO 75

ACCIÓN CUATRO: DERECHO AL APOYO MUTUO Y DERECHO AL TRABAJO DE LAS PERSONAS CON GRAN SUFRIMIENTO PSÍQUICO ____ 76

DESCRIPCIÓN ____ 77

RECURSOS ____ 79

SEGUIMIENTO ____ 80

ACCIÓN CINCO: ATENCIÓN Y APOYO A LAS PERSONAS CON DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS MEDIANTE EL REFUERZO DE LA RED LOCAL DE UNIDADES PREVENTIVAS COMUNITARIAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS ____ 81

DESCRIPCIÓN ____ 81

RECURSOS ____ 83

SEGUIMIENTO ____ 85

ACCIÓN SEIS: DERECHO A UNA INFORMACIÓN VERAZ Y ACTUALIZADA ____ 86

DESCRIPCIÓN ____ 86

RECURSOS ____ 88

SEGUIMIENTO ____ 90

ACCIÓN SIETE: PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL, LAS DROGODEPENDENCIAS Y LAS CONDUCTAS ADICTIVAS. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SUICIDIO ____ 91

DESCRIPCIÓN ____ 91

RECURSOS ____ 94

SEGUIMIENTO ____ 95

ACCIÓN OCHO: DERECHO A UNA GOBERNANZA PARA "RENDIR CUENTAS Y QUE CUENTE CON TODOS Y TODAS" ____ 96

DESCRIPCIÓN ____ 97

RECURSOS ____ 100

SEGUIMIENTO ____ 101

ANEXO ____ 102

TRÍPTICO INFORMATIVO ____ 103

EVALUACIÓN TÉCNICA DE LAS RECOMENDACIONES ____ 104

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS DE LA CONVENCIÓN CIUDADANA SOBRE LA SALUD MENTAL ____ 112

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL SINDIC DE GREUGES EN 2016 ____ 113

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE EL PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ____ 114

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA ENCUESTA DE LA ESTRATEGIA AUTONÓMICA DE SALUD MENTAL 2016-2020 ____ 115

COMPOSICIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL PLAN ____ 118

AGENTES CLAVE IDENTIFICADOS ____ 119

PROPUESTAS DE LOS AGENTES CLAVE ____ 121

MEMORIA ECONÓMICA DEL PLAN ____ 672

RECURSOS DE LAS ACCIONES ____ 698

PROPUESTA CREACIÓN DE LA TAULA ____ 711

IMPACTO DEL PROCESO ____ 719

"NO PODEMOS PRETENDER UN BIENESTAR INDIVIDUAL SI NO LO PLANTEAMOS DESDE UN BIENESTAR COLECTIVO, DESDE UN CUIDARNOS LOS UNOS A LOS OTROS, DESDE ATENDER A LAS NECESIDADES DE UNOS Y OTROS"

MIKEL MUNÁRRIZ
OFICINA AUTONÓMICA DE SALUD MENTAL (2019-2022)

¿POR QUÉ UN PLAN DE ACCIÓN?

Decir a estas alturas que la salud mental es uno de los aspectos más influyentes y discutidos de la modernidad sería una banalidad.

La pandemia de COVID-19, las guerras, la subida de los precios, las olas de calor, las amenazas y peligros globales tienen un impacto extraordinario sobre el conjunto de la sociedad, pero, de una manera muy especial, sobre ciertas personas: aquellas que, por su edad, por vivir solas sin desearlo, por estar sujetas a un fuerte estrés derivado de los problemas económicos o laborales, o porque están afectadas por enfermedades mentales o del cuerpo, son más sensibles. La exposición permanente y acumulativa a situaciones adversas globales está descompensando a personas con enfermedad mental pero también nos avisa que cualquiera puede alcanzar la condición de persona depresiva, adicta, bebedora, angustiada, con deterioro cognitivo o con intención de morirse. Por poner sólo un par de ejemplos, la pandemia covid-19 ha intervenido en la aparición de 53,2 millones de nuevos cuadros depresivos severos y 76,2 millones de casos de trastorno de ansiedad a nivel mundial en 2020 (1); y, en segundo lugar, ha puesto en cuestión la idoneidad de la atención y organización de los servicios de salud mental en cualquier lugar y, en concreto, en la Comunitat Valenciana (2). Todo ello ha provocado que la salud mental se haya convertido en el mayor problema sanitario al que se enfrenta la población en España y en otros muchos países, por delante del cáncer y la infección por covid-19 (3).

La poeta argentina de origen ucraniano, Flora Alejandra Pizarnik, escribía en su diario que no se puede vivir permanentemente en estado de catástrofe. Ella lo hizo, con desenlace funesto, lo que viene a probar sus palabras. Fue quien inspiró en Cortázar el personaje de la Maga y vivía como vive hoy muchísima gente: rota y recogiendo sus pedazos.
La fragilidad de quien vive al límite no está asentada en lo que está mal sino en lo que nunca estará bien, o sea, en su falta de esperanza. Y un malestar sin esperanza no es equiparable a uno que sí la tiene. El siglo XX soportó calamidades con la esperanza de un futuro mejor, este siglo camina a la desesperanza porque, desde septiembre de 2001, el sentimiento de catástrofe ya no es eventual sino permanente.

Las cifras de recaídas y de nuevos casos son más que recordatorios de la vulnerabilidad global. Invocan el milagro de la supervivencia. La mayoría consigue alejarse del precipicio. Algunas personas lo hacen como quien deja atrás una pesadilla. Consideran que lo mejor es pensar en otra cosa, aunque sea a base de medicamentos o alcohol, o sumergiéndose en una inmediatez perpetua en la pantalla total (4). Las hay que llevan camino de superar estos dramas volviéndose resilientes. Se "vacunan" contra las malas experiencias. Pero los mecanismos de negación y resiliencia están sobreexplotados en una sociedad que trata de librarse de toda forma de negatividad. Donde los "dolores corporales" y "la locura" son la negatividad por excelencia. El "Nada debe doler" es un imperativo de la Modernidad que huye del sufrimiento. ¿Quién aguanta la mirada de una madre y un padre que han perdido a un hijo por suicidio? ¿Quién es capaz de ayudar a una persona con una esquizofrenia o un autismo para lograr una vida digna? Byung-Chul Han, sentencia: "la política [...] no tiene el valor de enfrentarse al dolor [...] rehúye las reformas profundas que pudieran ser dolorosas".

Y, aquí está una de las claves: ¿hay que medicalizar la necesidad de salud mental y el malestar emocional?, ¿hay que psicopatologizar el sufrimiento de la vida?, ¿hay que atajar los determinantes sociales y medioambientales que nos debilitan? O, dicho de otra manera, si tenemos una crisis de modelo de sociedad que afecta a la salud mental y es capaz de provocar una crisis de salud mental, ¿cuáles son las soluciones más eficaces? (5, 6).

Heidegger decía que la filosofía brota siempre de un "estado de ánimo", con la angustia, la curiosidad, la admiración, la excitación. La compasión por las personas con enfermedad mental y la angustia por romperse ante tanto trauma colectivo son emociones inestables. Necesitan traducirse en reflexiones y acciones o se marchitarán o, lo que es peor, se convertirán, una vez más, en fuente de frustración.

"En medio de predicciones apocalípticas y titulares sensacionalistas, con expertos creciendo como hongos y arrimando la ascua a su sardina y con una población necesitada de certezas, la Salud Mental se ha puesto de moda. De ser una preocupación irrelevante en las encuestas de opinión pasa a situarse en las primeras posiciones del ranking. Y todos compiten por demostrar cuánto les preocupa y por encontrar soluciones rápidas y notorias" Escribía con acierto el Dr. Mikel Munárriz (7).

Sí, a raíz de la pandemia, la salud mental se ha instalado en las agendas pública y política. Por ahora provoca más aceptación que controversia, pero el imperativo hedonista y la volatilidad del estado de ánimo de la ciudadanía, la clase política y los gobiernos, son resistencias poderosas para que no aterrice en la agenda de los gobiernos con acciones y presupuestos específicos que no sean una mera continuación de lo mismo.

Aunque los traumas globales han puesto contra las cuerdas a la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde hace más de 75 años esta organización ha dado pasos para facilitar las cosas. En concreto, el 22 de julio de 1946, se firmó la Constitución universal sobre la salud de la OMS por los representantes de 61 Estados. La Constitución sigue vigente y establece nueve principios básicos para conseguir "la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos". El primero de ellos es el más imponente y sostiene que "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". El segundo afirma que la salud "es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social". El tercero, cuarto, quinto y séptimo plantean que la cooperación entre las personas y los Estados benefician a todos y que la ausencia de colaboración constituye una amenaza global. El sexto subraya la importancia fundamental del desarrollo saludable de los más jóvenes. Conviene leer con sosiego uno de los últimos principios, aquel que reclama la "cooperación activa por parte del público" en la mejora de la "salud del pueblo". Estos principios básicos sugieren de una manera lúcida y hermosísima que el éxito de los gobiernos y de las personas no debería sólo basarse en aumentar la distancia entre la fecha del certificado de nacimiento y la que figura en nuestra lápida. Nos hacen pensar que una vida cargada de años no es lo máximo que se puede ganar en este mundo (8).

La Constitución universal sobre la salud de la OMS nos emplaza a considerar la salud en general y a la salud mental en particular dentro de una lógica del bien común, desde una concepción cívica. Según Michael J. Sandel, autor de referencia sobre la moral en política y premio Princesa de Asturias de ciencias sociales 2018, "El bien común pasa

por una reflexión crítica sobre nuestras preferencias que nos permita disfrutar de unas vidas más dignas [...] Requiere una deliberación con nuestros conciudadanos acerca de cómo conseguir una sociedad justa y buena que cultive la virtud cívica y haga posible que razonemos juntos sobre los fines dignos y adecuados para nuestra comunidad política". La salud mental como una contribución al bien común desde el ideal cívico requiere una sociedad, una política y un gobierno que haga posible la deliberación en momentos y espacios concretos. La convención o asamblea ciudadana formada por personas no expertas, ciudadanos y ciudadanas de a pie, elegidas por sorteo cívico, puede hacerla posible. Se trata de un espacio de reconocimiento donde la otra persona te importa porque entre esa otra persona y tú hay algo en común. Sería una gran sala en la que están sentados mujeres y hombres, viejos y jóvenes, gente de cualquier procedencia que reside en un territorio concreto. Todas y todos allí para escuchar, aprender, deliberar y hacer recomendaciones sobre la manera de ayudar a resolver asuntos complejos como la salud mental o el cambio climático.

Una política sobre la salud mental preocupada sólo por los síntomas, los brotes, la seguridad, la limpieza o el alojamiento de las personas con enfermedad mental, por importantes que son, va a debilitar la posibilidad de que alcancen la dignidad como seres humanos. En una conversación entre Begoña Olabarría y Manuel Gómez-Beneyto, este último sostenía sobre el proceso de reforma psiquiátrica que tuvo lugar en Valencia y en España durante los años 70 y 80 del siglo XX "[...] la voluntad reformadora [...] para mejorar las condiciones de vida de los pacientes no se basaba en la caridad, sino en la justicia social." (9) Una verdadera política sobre salud mental, al menos, procurará que unos y otros logremos una vida buena o mejor (10) al ser queridos, estimados, necesarios para las personas con quienes compartimos una vida en común. En definitiva, que contribuyamos al bien común, a estar mejor de forma colectiva. Y, por tanto, la voluntad de cambio a un modelo comunitario de salud mental debe estar fundamentado en la justicia social tal y como la plantea Nancy Fraser. Para esta autora, la redistribución (justicia económica), el reconocimiento (justicia cultural) y la representación (justicia política) son las tres dimensiones esenciales de la justicia social. Un maravilloso ejemplo de esto último, y un espejo en el que mirarse, es el WELLBEING BUDGET o Presupuesto del Bienestar de la primera ministra Jacinda Ardern en Nueva Zelanda. Este va más allá del rendimiento económico basado en un análisis de coste-beneficio y del Producto Interior Bruto para centrarse en cinco ejes prioritarios de acción: mejorar el bienestar infantil, dar el apoyo a los maoríes, construir una nación productiva, hacer sostenible la economía y tomar en serio la salud mental.

Si la ciudadanía ha demostrado sobradamente su madurez para encajar todo tipo de avatares, la puesta en marcha de una convención ciudadana sobre salud mental en la Comunitat Valenciana solo puede reforzarla.

En la Comunitat Valenciana consideramos que había llegado el momento de convocar no sólo a las personas afectadas como son los pacientes y sus familiares, interesadas como los cuidadores o a personas expertas procedentes del ámbito sanitario o académico, sino a la ciudadanía en su conjunto. Fueron convocados para participar en una Convención Ciudadana sobre la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas adictivas y, siguiendo una metodología deliberativa, respondieron a la pregunta:

¿Cómo abordaría usted la salud mental, las drogodependencias y las conductas adictivas en nuestra comunidad?

La principal resistencia a la realización de la Convención fue la desconfianza: la que sirve para disculpar a quienes nada hacen; la que surge de la condescendencia de las "personas ilustradas"; la que brota de la arrogancia de quienes sostienen "quién va a decirme a mí lo que tengo que hacer"; la de aquellas personas que no se atreven a pensar aplastadas por la imagen de autoridad de la élite del conocimiento científico o del poder "quién soy yo para recomendar a los que más saben"; la que vive en los corazones largamente pisoteados; en fin, la desconfianza de millones de personas resignadas a que, hagas lo que hagas, nada sirve, nadie cambia.

La Convención no debería leerse como una fantasía sino como una innovación democrática y un anhelo de bienestar y de felicidad. Una exigencia democrática que nos aleja de los populismos y de las "antigüedades explosivas". Una necesidad vital para quienes están colgados del precipicio o han caído al abismo, pero también aquellas personas que se atreven a mirar al monstruo a los ojos, ponerle palabras, cantar, editar video poemas, aunque sólo sea para recibir una pastilla o una palmadita en la espalda (11). Un buen ejemplo de que las cosas van en serio es el discurso sobre el estado de la Unión de 2022 pronunciado por la presidenta Von der Leyen el 14 de septiembre de 2022 en Estrasburgo donde hizo una mención explícita a que los paneles de ciudadanas y ciudadanos, o las convenciones "serán a partir de ahora una herramienta habitual de nuestra democrática [...]" (12).

Las 27 recomendaciones de la Convención han sido el punto de arranque para la elaboración del Plan en la Comunitat Valenciana. En su elaboración también se han implicado más de cien agentes clave procedentes del tejido asociativo, sociedades

científicas, colegios profesionales, agentes sociales como sindicatos y empresarios, Consells de la Generalitat Valenciana, universidades y departamentos de salud. En total, 332 propuestas elaboradas en torno a cuatro grandes ejes: atención y apoyo; prevención y promoción; derechos; y gobernanza.

Uno de los frutos de la Convención con ciudadanas y ciudadanos elegidos por sorteo cívico y del proceso participativo con los agentes clave ha sido demostrar un camino para superar el viejo pulso entre confianza y desconfianza en las democracias liberales: conseguir la transformación de la ciudadanía votante (sólo preocupado por votar, muchas veces con el corazón) y de la ciudadanía participante (sólo colabora cuando algo le afecta o le conmueve) en una nueva ciudadanía deliberante (alguien que va mucho más allá de una jornada electoral o de rellenar un cuestionario). Alguien capaz de respetar a la otra persona, ,de reconocerla dentro de una lógica del bien común, desde una concepción cívica que hace posible la deliberación en momentos y espacios concretos. Otro logro fundamental ha sido empujar desde la marginalidad al centro de la esfera pública y política la salud mental. Que se hable sin vergüenza, sin miedo de las personas que pueden alcanzar la condición de bebedora, adicta, depresiva, angustiada o con la intención de matarse. Podría decirse que la pandemia o la guerra nos ha devuelto un rasgo esencial como humanos: la necesidad de cuidarnos física y mentalmente, individual pero también colectivamente.

Los ciudadanos y ciudadanas, los intérpretes políticos y los gobiernos tienen que hacerse cargo del momento que vivimos para considerar que la salud mental de cada persona contribuye al bien común y, asimismo, el bien común puede promover la salud mental como un bien propio.

Mikel Munárriz (7), unos pocos meses antes de morir, en una editorial de despedida después de siete años como presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría - Profesionales de la Salud Mental, nos alertaba: “[...] No se sabe lo que durará esta ola de interés (por la Salud Mental), pero ya sabemos que su traslación a las políticas públicas ha sido reconocible pero modesta a nivel estatal y muy desigual a nivel autonómico.” Nos advertía también: “Desasosiega cuáles son los focos de esta preocupación por lo mental. Una mirada más próxima al sufrimiento psíquico, que ya no es solo cosa de otros, la consideración del impacto sobre la Salud Mental de los cambios económicos y sociales de la pandemia o el valor del apoyo mutuo serían centros de interés que estaría muy bien que crecieran. En el extremo contrario, la escasa presencia en esta “ola” de las formas más graves de sufrimiento psíquico y la nula atención (cuando no vulneraciones) a la cuestión de los derechos vaticinan que nos vamos a dejar atrás a muchas personas.” Y, finalmente,

nos guiaba de cara al futuro trabajo en la salud mental: "[...] poner en la deliberación aportaciones que hemos cultivado desde siempre y que se concretan en líneas como la conservación, el desarrollo y la actualización de otras miradas psicopatológicas, la difusión de maneras de formulación más integrales, como el Marco Poder-Amenaza-Significado, la estrecha relación que muestra la historia entre las conceptualizaciones de lo mental y las condiciones de posibilidad de la emergencia de unos u otros modelos y la incorporación del saber de la Salud Pública o el feminismo. Y lo avanzado en la interlocución con el activismo en primera persona. Y en el terreno de las propuestas prácticas [...] las líneas apuntadas en el Plan de Acción, del que esperemos que se coja algo más que el título".

La situación es muy difícil, incluso terrible. Sin embargo, la fragilidad de las personas puede ser también un motor de transformación para vencer al pesimismo y esquivar con buenos reflejos el cinismo. Hay una atmósfera de aspiración para que cambien las cosas. Es otra característica de los seres humanos: la necesidad de esperanza. Se trata de la confianza en que las cosas mejoren y que podamos salir juntos. John Berger escribió hace décadas: "el mundo es tolerable hasta que existe la posibilidad de cambiarlo".

(1)_COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021Nov6;398(10312):1700-1712.doi:10.1016/S0140-6736(21)02143-7. Epub 2021 Oct 8. PMID: 34634250; PMCID: PMC8500697.

(2)_Gómez-Beneyto M et al. La atención pública a la salud mental en el País Valenciano. Càtedra Prospect 2030 Comunitat Valenciana,2022. https://prospectcv2030.com/activities/informes-prospect-2030/

(3)_https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-09/Ipsos-global-health-service-monitor-2022-VDEF.pdf

(4)_Bruno Patino. Tempestad en la pecera. La nueva civilización de la memoria de pez. Alianza Editorial, 2022.

(5)_https://www.nytimes.com/2022/09/20/opinion/us-mental-health-politics.html

(6)_James Davies. Sedados. Capitán Swing, 2022.

(7)_Munárriz, M. Compartir la mirada. Siete años desde la AEN. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría: Vol 42, No 141 (2022).

(8)_Novalis: “Estoy persuadido de que la vida no es lo máximo que se puede perder en el mundo”.

(9)_Begoña Olabarría y Manuel Gómez-Beneyto. La reforma psiquiátrica en España. Hacia la salud mental comunitaria. Xoroi X Edicions, 2022.

(10)_Javier Padilla y Marta Carmona. Malestamos. Capitán Swing, 2022.

(11)_Edquist, K. (2021). EU mental health governance and citizen participation: A global governmentality perspective. Health Economics, Policy and Law, 16(1), 38-50. doi:10.1017/S1744133120000262.

(12)_https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/ov/speech_22_5493

LA OPORTUNIDAD DE CONTAR CON LA CIUDADANÍA

En un contexto de incertidumbre global en el que la ciudadanía se ha visto afectada por las consecuencias de la pandemia, de los riesgos generados por el cambio climático y el impacto económico de la guerra, era más que necesario mirar y buscar soluciones desde diferentes perspectivas que permitieran encontrar mecanismos para gestionar el malestar y sufrimiento colectivo.

Ante esta situación, la Generalitat Valenciana crea la figura del **Comisionado de la Presidencia de la Generalitat** para la elaboración del Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas[1] , en el contexto de la pandemia por la infección de Covid-19 en la Comunitat Valenciana a través del DECRETO 14/2021, de 22 de abril[2].

La realización del plan ha sido fruto del Convenio de colaboración entre la Generalitat, a través de Presidencia y la Universidad de Valencia-Estudio General para la celebración de la Convención ciudadana por la salud mental durante el ejercicio 2022. El texto íntegro del convenio puede consultarse en este enlace: https://www.uv.es/sgeneral/convenis/050-2022.pdf

Este plan ha sido elaborado con una metodología participativa de carácter “bottom-up” (de abajo-arriba) otorgando un papel protagonista a la ciudadanía.

La metodología empleada ha pretendido desarrollar una buena política pública en materia de salud mental en el sentido amplio de la gobernanza, es decir, no limitarse a una reducida negociación entre las principales entidades e instituciones vinculadas a la salud mental, sino obtener una visión más clara y decidida del futuro de la salud mental con una muestra representativa de la población de la Comunidad Valenciana.

El plan se ha desarrollado en dos grandes fases: la Convención Ciudadana sobre Salud Mental y la implicación directa de 148 agentes clave en la recogida de propuestas.

Al final del apartado se puede encontrar una tabla resumen de todas las etapas de esta fase.

[1] De ahora en adelante Plan de acción
[2] https://dogv.gva.es/datos/2021/04/23/pdf/2021_4254.pdf

PRIMERA FASE: CONVENCIÓN CIUDADANA SOBRE LA SALUD MENTAL

La Convención Ciudadana sobre Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas[3] tuvo carácter **pionero** ya que fue la primera vez que se desarrolló en el ámbito europeo un proceso deliberativo relacionado con la salud mental.

La Convención se ha diseñado siguiendo los principios de la teoría política de la **democracia deliberativa**. Esta teoría afirma que las decisiones políticas han de ser el resultado de una discusión justa y razonada entre ciudadanos. (OCDE, 2020[4]). El proceso deliberativo se ha basado en el modelo de panel ciudadano que define la OCDE en su propuesta de impulsar los procesos deliberativos.

La OCDE ha elaborado un documento con los Principios de Buenas Prácticas[5] para la Deliberación que han sido la base para el desarrollo de este proceso.

Siguiendo la propuesta metodológica anterior, se crearon dos comités para acompañar el proceso. El primero de ellos fue el comité de personas expertas, cuya finalidad era la de definir los temas y los expertos/as que formarían parte de la convención ciudadana. En cuanto a su composición, estaba formado por un grupo de expertos y expertas independientes, de carácter consultivo.

La selección de las personas de este comité se realizó con el objetivo de obtener una visión transversal e independiente sobre la situación de la salud mental en la Comunitat Valenciana. Los expertos y expertas participaron en una serie de dinámicas bajo el diseño de la metodología de grupo nominal. Las dinámicas, se concentraron en sesiones de trabajo presencial que permitieron definir los temas y expertos para la convención ciudadana. En la siguiente figura se puede ver el detalle de su composición.

[3] De ahora en adelante: la Convención

[4] https://www.oecd.org/gov/open-government/innovative-citizen-participation-new-democratic-institutions-catching-the-deliberative-wave-highlights.pdf

[5] https://www.oecd.org/gov/open-government/good-practice-principles-for-deliberative-processes-for-public-decision-making.pdf

Composición del Comité de Personas Expertas:

Figura 1. Comité de personas expertas

El segundo comité creado fue el **comité de seguimiento**. El objetivo de este fue **velar** por el buen funcionamiento del proceso deliberativo, aportar propuestas para los debates temáticos y recibir un retorno de los resultados. Este comité estaba formado por personas representantes de los grupos parlamentarios de les Corts, las asociaciones de pacientes y familiares, los agentes sociales (sindicatos y empresarios), las sociedades científicas y los colegios profesionales relacionados con la salud mental, las drogodependencias y las conductas adictivas. En la siguiente figura se puede ver el detalle de su composición.

Composición del Comité de Seguimiento:

Comité de Seguimiento

Colegios Profesionales

- Vicenta Esteve Biot
- Francisca Herrero
- Juan Carlos Peral
- Francisco José Santolaya

Sindicatos

- Pablo Esteban
- Ana Belén Montero

Sociedades Científicas

- Rosario Morales
- Francisco Pascual
- Alicia Meseguer
- Francisco Bellver

Empresarios

- David Taroncher

Representantes Políticos

- Carlos Esteve **Compromis**
- David García **Vox**
- Pilar Lima **Podemos**
- Fernando Llopis **Ciudadanos**
- Carmen Martínez **PSPV**
- Sin representante[6] **PP**

Tejido Asociativo

- Rosa Bayarri
- Javier Vilalta

El detalle puede consultarse en: https://comissionatsalutmental.gva.es/es/comissio-seguiment

Figura 2. Comité de seguimiento

[6] El Partido Popular aunque fue invitado y solicitado en 14 ocasiones, no nombró ninguna persona para formar parte del comité.

Antes de iniciar el proceso deliberativo era necesario comunicar su existencia y desarrollo a todos los agentes implicados y a la ciudadanía en general.

Con el fin de lograr una comunicación efectiva se definió una estrategia comunicativa con el lema: **"Lo que pasa por tu cabeza puede ayudar a lo que pasa por tu cabeza"** bajo el que se desarrollaron varias piezas máster con el objetivo de generar interés y motivación en la ciudadanía para participar en el proceso.

La estrategia fue acompañada de una acción de apoyo abierta a la ciudadanía y entidades con interés en la salud mental de la que se recibieron apoyos concretos como la Dr Ledia Lazeri, asesora regional de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los diferentes apoyos recibidos se pueden consultar en el siguiente enlace: https://comissionatsalutmental.gva.es/es/jo-recolze-la-convencio

De forma paralela a la constitución de los comités, se conformó un **panel ciudadano** de 70 personas participantes, a partir de un sorteo cívico entre ciudadanos y ciudadanas de la Comunidad Valenciana **mayores de 15 años** que disponían de Sistema de Información Poblacional (SIP). El universo muestral fue de 4.285.854 personas.

La selección aleatoria de personas participantes fue realizada en dos etapas en base a la metodología basada en el **sorteo cívico**. En la primera etapa, a través de un muestreo sistemático aleatorio, se seleccionaron a 9000 personas de la base muestral de acuerdo a las siguientes variables:

- Nivel de renta
- Urbano/rural
- Edad
- Sexo
- Provincia
- Departamento de salud de residencia

Las **9.000 personas** que surgieron de este primer muestreo recibieron una invitación por correo postal para participar en el proceso. En dicha invitación constaba una explicación detallada del proceso deliberativo y la forma en que podrían inscribirse si estaban interesadas. En el anexo se puede encontrar el tríptico informativo que recibieron ciudadanos en el que se detalla el proceso.

Sobre el total de personas inscritas, la persona registrada de mayor edad tenía 87 años y la de menor edad 16, por lo que se puede intuir el **interés intergeneracional** respecto a la Salud Mental.

Tras comprobar que las personas inscritas formaban parte de la base de datos, se procedió al segundo sorteo cívico. Este se realizó entre las personas inscritas para obtener a los **70 panelistas** que formarían parte del panel ciudadano. La selección se realizó con el objetivo de extraer una muestra que fuera representativa de la sociedad valenciana atendiendo a criterios de edad, sexo, provincia y nivel de estudios.

El resultado del sorteo fue el siguiente:

PROVINCIA	DATOS DE EXTRACCIÓN		CV
Castellón	6	8,57%	11,54%
Valencia	43	61,43%	51,55%
Alicante	21	30,00%	36,91%

RANGO	DATOS DE EXTRACCIÓN		CV
16-31	12	17,14%	19,48%
32-47	17	24,29%	27,39%
48-63	24	34,29%	28,19%
>=64	17	24,29%	24,95%

SEXO	DATOS DE EXTRACCIÓN		CV
Hombre	31	44,29%	48,68%
Mujer	39	55,71%	51,32%

Tabla 1. Resultados del sorteo.

NIVEL ESTUDIOS	DATOS DE EXTRACCIÓN		CV
Sin estudios + Estudios primarios incompletos + Estudios primarios	8	11,43%	13,70%
Primera etapa de educación secundaria y similar	25	35,71%	33,30%
Segunda etapa de educación secundaria con orientación general + Segunda etapa de educación secundaria con orientación profesional (incluye educación postsecundaria no superior)	15	21,43%	22,60%
Educacion superior	22	31,43%	30,40%

Tabla 1. Resultados del sorteo.

A partir de los datos de extracción, se confirmaron a los 70 ciudadanas y ciudadanos que estuvieran informados y deliberando durante cuatro sesiones de trabajo diarias a lo largo de cuatro fines de semana para responder a la siguiente cuestión:

¿Cómo cree que debería abordarse la salud mental, las drogodependencias y las conductas adictivas en la Comunitat Valenciana?

El desarrollo del proceso fue responder a esta pregunta mediante una serie de recomendaciones de **carácter no vinculante**, pero sí con la obligación política de responder a cada una de ellas por parte de la máxima autoridad del gobierno autonómico.

Para alcanzar este objetivo, el proceso se planteó en dos grandes fases, una de carácter **informativo** y otra más **deliberativa**. La primera fase está centrada en las dos primeras sesiones en la que se abordan cuatro grandes temas definidos previamente por el comité de personas expertas.

- Conceptos generales sobre salud mental
- Derechos de las personas con enfermedad mental grave
- Atención y recursos en materia de salud mental
- Prevención y promoción

Los temas propuestos por el comité fueron posteriormente **validados** mediante una **encuesta online** basada en la metodología bola de nieve en la que se preguntaba a la ciudadanía sobre una valoración de los mismos y la posible inclusión de algún tema que quedase pendiente y no se hubiese definido. Los temas propuestos fueron validados por la población que contestó a la encuesta y no se propuso ningún tema más.

Estos temas fueron expuestos de forma objetiva tanto por **expertos y expertas clínicas como expertos y expertas en primera persona** durante las dos primeras sesiones en las que respondieron a todas las cuestiones planteadas por las personas participantes.

La segunda fase, de carácter **deliberativo**, estuvo compuesta por la tercera y cuarta sesión. Durante estas sesiones, las personas participantes estuvieron pensando, intercambiando opiniones y consultando a los expertos y expertas para proponer recomendaciones a la pregunta planteada. El resultado del proceso fue la redacción de 27 recomendaciones con sus respectivas justificaciones y pueden encontrarse en el siguiente enlace: https://comissionatsalutmental.gva.es/es/recomanacions.

Todas las **recomendaciones** fueron votadas en pleno y todas, obtuvieron el **60% de apoyo** de los participantes.

El programa detallado y contenido íntegro de cada una de las sesiones se puede consultar en el siguiente enlace: https://comissionatsalutmental.gva.es/es/primera-sessio.

Tras la finalización del proceso deliberativo, se inició la **evaluación técnica** por parte de la **Oficina Autonómica de Salud Mental** con el objetivo de ver la viabilidad técnica de las mismas.

El resultado del informe fue la **viabilidad directa de 19 de las 27 recomendaciones** propuestas, la posibilidad de incorporar 4 más si se tomaban medidas previas y la no viabilidad de dos recomendaciones. El contenido del informe técnico puede consultarse en el anexo del documento.

A continuación, se muestra un cuadro resumen con el detalle de la viabilidad de cada una de las recomendaciones:

VIABLES	VIABLES CON MODIFICACIONES	NO VIABLES
RECOMENDACIÓN 1	RECOMENDACIÓN 21	RECOMENDACIÓN 24
RECOMENDACIÓN 2	RECOMENDACIÓN 20	RECOMENDACIÓN 27
RECOMENDACIÓN 3	RECOMENDACIÓN 18	
RECOMENDACIÓN 4	RECOMENDACIÓN 14	
RECOMENDACIÓN 5	RECOMENDACIÓN 13	
RECOMENDACIÓN 7	RECOMENDACIÓN 6	
RECOMENDACIÓN 8		
RECOMENDACIÓN 9		
RECOMENDACIÓN 10		
RECOMENDACIÓN 11		
RECOMENDACIÓN 12		
RECOMENDACIÓN 15		
RECOMENDACIÓN 16		
RECOMENDACIÓN 17		
RECOMENDACIÓN 19		
RECOMENDACIÓN 22		
RECOMENDACIÓN 23		
RECOMENDACIÓN 25		
RECOMENDACIÓN 26		

Tabla 2. Cuadro resumen con el detalle de la viabilidad de cada una de las recomendaciones.

En el siguiente cuadro se puede ver las recomendaciones con su correspondiente justificación[7]:

RECOMENDACIÓN 1 % DE VOTACIÓN 94,29%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que Sanidad realice un estudio sobre la situación actual en la Comunidad Valenciana, centrado en problemas de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas, y de los recursos disponibles para la prevención y atención de esta en cada área de salud.	Lo recomendamos porque los problemas de salud mental han evolucionado y cambiado con la sociedad y existen desequilibrios de infraestructuras y recursos en los distintos territorios. Además, una actualización periódica del estudio permitiría adaptar los recursos a las necesidades de cada momento, detectando los cambios que se producen. Así, el estudio serviría como referencia y sustituirá a los estudios ajenos que se utilizan actualmente, que necesitan actualizaciones de todos modos.
RECOMENDACIÓN 2 **% DE VOTACIÓN 92,86%**	**JUSTIFICACIÓN**
Recomendamos que la Generalitat visibilice los problemas de salud mental, conductas adictivas y drogodependencias realizando campañas de información y sensibilización en medios de comunicación masivos, y para que se conozcan los recursos disponibles.	Lo recomendamos porque pensamos que hay un problema de desconocimiento sobre los problemas de salud mental, así como un rechazo social derivado del mismo, y sobre a dónde acudir en caso de necesidad.
RECOMENDACIÓN 3 **% DE VOTACIÓN 88,57%**	**JUSTIFICACIÓN**
Recomendamos que se realice un plan de redistribución/ampliación de los recursos disponibles en materia de salud mental a través de la Conselleria de Sanitat que tenga en cuenta las necesidades reales y el estado actual de la salud mental y que éste se revise cada 4-5 años aproximadamente.	Lo recomendamos porque a la hora de garantizar nuestro bienestar, está reconocido en los derechos fundamentales de la Constitución Española y Naciones Unidas. Es obligatorio garantizar la calidad y facilidad de acceso al servicio. Para ello es necesario saber el estado del sector, para poder así garantizar el adecuado tratamiento. Siendo este siempre actualizable y revisable, pudiendo así detectar puntos débiles del propio plan.
RECOMENDACIÓN 4 **% DE VOTACIÓN 87,14%**	**JUSTIFICACIÓN**
Lo recomendamos porque a la hora de garantizar nuestro bienestar, está reconocido en los derechos fundamentales de la Constitución Española y Naciones Unidas. Es obligatorio garantizar la calidad y facilidad de acceso al servicio. Para ello es necesario saber el estado del sector, para poder así garantizar el adecuado tratamiento. Siendo este siempre actualizable y revisable, pudiendo así detectar puntos débiles del propio plan.	Lo recomendamos porque en edad escolar pueden aparecer las primeras alarmas de una enfermedad mal vista o estigmatizada por la sociedad, como lo son las enfermedades de salud mental. Y consideramos que debe ser abordada en su auténtica dimensión: como un gran problema de salud, que puede repercutir en un futuro tanto en el ámbito personal, laboral como familiar.

[7] Se ha respetado íntegramente el texto que redactaron los miembros de la Convención Ciudadana.

RECOMENDACIÓN 5 % DE VOTACIÓN 87,14%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos dar cumplimiento al derecho a una información fiable y de fácil acceso.	Qué Generalitat Valenciana, Ayuntamientos, Asociaciones, informen y garanticen el acceso y conocimiento de los recursos existentes de los que dispone la ciudadanía en materia de salud mental, drogodependencia y adicciones. Lo recomendamos porque disponemos de medios suficientes (audiovisuales, prensa, correspondencia, rrss, etc.) para hacer fácil y accesible esta información a la ciudadanía. Teniendo en cuenta a las personas sin recursos que pueden quedar excluidas, por ejemplo, por la brecha digital.

RECOMENDACIÓN 6 % DE VOTACIÓN 85,71%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que la Generalitat Valenciana instaure un Servicio de Atención Urgente para Personas con Trastornos Mentales, Conductas Adictivas y Drogodependencias, a través de varias vías, (Whatsapp, Tfno. y R. Sociales...) para la ayuda inmediata de personas en crisis y con necesidad de ayuda psicológica. Sería un Servicio Público atendido por personas profesionales y comprometidas con la Salud Mental que sepan derivar a los y las psicólogos/as o psiquiatras. Preferentemente personas empáticas y con experiencia. Servicio MUY PUBLICITADO para que quede en la memoria de los posibles beneficiarios.	Lo recomendamos porque dado el aumento de casos de aislamiento social y desconocimiento del acceso a las ayudas profesionales y sanitarias, existe la necesidad de que las personas en crisis encuentren Atención Inmediata y que también permita a los responsables de la Salud Pública visualizar e identificar las situaciones de necesidad, no quedando ocultas y permitiendo el acceso a las Vías de Atención Médica adecuada.

RECOMENDACIÓN 7 % DE VOTACIÓN 85,71%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que la Generalitat Valenciana implemente una campaña de prensa y publicidad que abarque los siguientes tópicos: visibilización, inclusión, fomento la elaboración de los mensajes, teniendo en cuenta el lenguaje y los medios pertinentes para los distintos públicos objetivos (desde la radio y la televisión a las redes sociales, abarcando el mayor espectro posible).	Lo recomendamos porque: Todo comunica, incluso el silencio. No existe la NO comunicación de la inserción laboral, y divulgación de los canales de soporte (por ejemplo, teléfono de asistencia 24h). Proponemos la creación de un grupo multidisciplinario que trabaje junto a publicistas y periodistas en, igual que no existe la NO educación. Silenciar un tema es tan significativo e influyente como hablar de él. El silencio habla, y habla de negación, de ocultamiento, de individualismo, de falta de recursos colectivos para enfrentar un tema; influye en nuestras conductas con la misma fuerza que la palabra, el diálogo, el entendimiento y el acuerdo. Reafirmamos conceptos como la formación y los cambios de conducta, para los cuales las campañas publicitarias han demostrado su efectividad en innumerables ocasiones. Creemos que por tratarse de una campaña de bien público acerca de un tema que afecta al conjunto de la sociedad, y del cual ninguna familia está exenta, muchos medios, empresas y personalidades podrían tener la intención de colaborar, tanto con espacios como con presencia o aportes económicos. Esto facilitaría la implementación de una campaña 360º (multimedios), con enfoques complementarios. También sabemos del nulo tratamiento del tema en los medios, excepto por noticias negativas, cuyo enfoque construye una idea errónea del conjunto de personas a partir de casos particulares. Esto se puede cambiar para dejar de estigmatizar a las personas con enfermedades mentales, por lo tanto es ético hacerlo.

RECOMENDACIÓN 8 % DE VOTACIÓN 87,14%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que dentro del plan actual de las Unidades de Atención en los centros educativos se introduzca o se incremente la atención a la salud mental en los alumnos. Supone crear planes de acción para prestar un apoyo emocional y psicológico, y para aprender a gestionar las emociones y a solucionar problemas o conflictos. Consideramos que esto debería llevarse a cabo por parte de la Conselleria de Educación.	Lo recomendamos porque da una mayor importancia a la atención de la salud mental en los planes de actuación existentes de las unidades de servicios psicopedagógicos en los centros. Ofrece apoyo emocional, psicológico y de manejo de las emociones a jóvenes expuestos a problemas de bullying, autoestima, alimentarios, etc. y otros característicos de esas edades. Ofrece herramientas psicológicas desde edades tempranas que serán útiles en el futuro.

RECOMENDACIÓN 9 % DE VOTACIÓN 84,29%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que la Generalitat Valenciana dote de más recursos económicos, siguiendo un criterio basado en la necesidad real en el territorio y no por ratio, para que se creen Unidades de Salud mental en cada uno de los centros de atención primaria (enfermer@s, psicólog@s, psiquiatras) para tratar los casos de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas. Cuyo acceso sea directamente como el del médico de cabecera, anotando un número de teléfono específico en el SIP.	Lo recomendamos debido a un aumento del número de casos de malestar emocional, trastornos mentales y adicciones en los últimos años, y los recursos se han quedado insuficientes. Así estas Unidades de Salud Mental estarían más cercanas y accesibles. Disponemos de una infraestructura ya creada. Aumentaría el número de profesionales. Se medicalizarían los casos que realmente sean necesarios. Detección precoz y redirección al profesional adecuado.

RECOMENDACIÓN 10 % DE VOTACIÓN 87,14%	JUSTIFICACIÓN
Fomentar la Salud Mental en el ámbito educativo, aumentando los recursos humanos (Más profesionales para desarrollar lo que se explica a continuación) en los centros. Ofreciendo información (por parte de profesionales de la Salud Mental) tanto a alumnos/as, como a las familias y los docentes. Estos recursos estarían divididos en dos niveles: teórico (con teoría básica referente a la Salud Mental, y con testimonios en primera persona), y práctico (con la enseñanza de herramientas de gestión de problemas). Todo ello, adecuado a cada nivel de enseñanza (edad y conocimiento de los alumnos/as), y al grupo al que pertenezcan (alumnos/familias/docentes). Enfocado esto a que la familia tenga las herramientas suficientes para enfrentarse a problemas de sus hijos/as, los niños/as sepan cómo gestionar sus emociones o situaciones, y los docentes estén disponibles para los alumnos en este ámbito. Sería obligatorio incluirlo en los planes de estudio de los centros de enseñanza obligatoria, y también estaría disponible para las enseñanzas no-obligatorias que lo pidieran.	Por el evidente desconocimiento tanto teórico (estigma existente) como práctico (mecanismos para gestionar correctamente emociones o situaciones de la vida diaria) de la Salud Mental. A nivel educativo, tanto la familia como los docentes son un pilar muy importante, por ello hemos de incluirlos en las formaciones (a través de charlas, tareas, etc.). La disposición de estos recursos, mejoraría la Salud Mental global, ya que se conseguiría una desestigmatización y un autoconocimiento/autorregulación de los individuos.

RECOMENDACIÓN 11 % DE VOTACIÓN 82,86%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos a la Generalitat valenciana que en su currículo educativo obligatorio incluya asignaturas de "Inteligencia emocional" adaptadas a cada edad con materia que ayude a abordar la problemática en torno a la Salud Mental a lo largo de la vida, impartida por un/a profesional especializado/a contando con la colaboración de distintas Consellerias. Se haría partícipes a las familias con diversas actividades a lo largo del curso. Dicha materia se debería dar de una manera práctica, amena y profesional.	Lo recomendamos porque es necesario que se forme a las generaciones futuras desde temprana edad en Educación en Salud Mental, para que sea un mecanismo eficaz de prevención y promoción porque daría visibilidad al tema y daría herramientas al alumnado para un mayor autoconocimiento y prevención. Creemos que aumentaría el respeto, tolerancia y empatía en el alumnado.

RECOMENDACIÓN 12 % DE VOTACIÓN 81,43%	JUSTIFICACIÓN
Aumentar recursos para Atención domiciliaria por equipos cualificados para personas dependientes con problemas de salud mental.	Queremos potenciar esta herramienta para facilitar la atención continua en este tipo de casos (psicopatológicas, adicciones). De esta manera, podemos fomentar la atención temprana a los problemas ya existentes de salud mental, garantizando la atención, el seguimiento en el tratamiento y la rehabilitación.

RECOMENDACIÓN 13 % DE VOTACIÓN 81,43%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que la Generalitat Valenciana cree unidades de atención mental en todos (o casi todos) los centros de salud. Estas unidades estarían compuestas por enfermeros especializados y psicólogos mediante la dotación de recursos profesionales a todas las unidades (se accedería al servicio a través del pediatra, médico de cabecera o través de los servicios psicopedagógicos escolares).	Al ser tratados este tipo de problemas en los centros de salud se elimina el estigma, se facilita la expresión del paciente y se visibiliza. De este modo, se facilita el acceso al servicio acortando los tiempos de espera. Los profesionales de esta unidad pueden derivar de esta forma a unidades más especializadas. Un equipo interdisciplinar permite detectar de forma temprana el problema del paciente sin derivaciones ahorrando tiempo, desplazamientos y recursos.

RECOMENDACIÓN 14 % DE VOTACIÓN 81,43%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que se cree y se promocione un servicio de teleasistencia inmediata para dar atención y apoyo psicológico individual (teléfono, páginas webs, redes sociales, etc). Debería llevar a cabo esta propuesta la Conselleria competente (Conselleria de igualdad y políticas inclusivas o Conselleria de Salud).	Lo recomendamos porque supone una atención inmediata, urgente y accesible. Visibiliza y promociona la atención psicológica. Se abarca a más población. Podría prevenir el intento de suicidio.

RECOMENDACIÓN 15 % DE VOTACIÓN81,43%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que la Generalitat Valenciana aumente el número de psiquiatras y otros profesionales de salud mental por número de habitantes.	Lo recomendamos porque se reducirían las listas de espera, así como aumentaría el tiempo de cada visita por paciente. Mejoraría la atención psiquiátrica en la población general. Reduciría el tratamiento farmacológico generalizado.

RECOMENDACIÓN 16 % DE VOTACIÓN 80%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que la Generalitat Valenciana promueva la salud mental a través de la sociabilización. Para alcanzar este objetivo proponemos ejecutar un plan de implementación y divulgación de actividades: Culturales (espacios de lectura, teatro, música, etc), Deportivas (uso más activo y eficaz de las instalaciones públicas, senderismo divulgativo, etc) y Sociales ("grupos de dolor" como ya existen en otros países en línea con el formato de alcohólicos anónimos) que abarque a todas las edades. Estos programas deberán incluir a personas con problemas de salud mental para integrarlas, ofreciéndoles también la posibilidad de un trabajo remunerado.	Lo recomendamos porque la sociabilización es uno de los pilares fundamentales sobre los cuales se asienta la salud mental, trabajando en aspectos fundamentales como la soledad, tal como lo expresan los expertos. Los recursos económicos habitualmente destinados a paliativos pueden ser reencauzados a ejecutar estas acciones, beneficiando considerablemente la calidad de vida de las personas susceptibles al problema. Participando de estas experiencias se tejen redes sociales que son fundamentales para el apoyo mutuo y se promueve la fortaleza mental de forma natural y colectiva. El tiempo compartido en ambientes y actividades inclusivas y estimulantes, inspira una visión optimista del entorno y genera pensamientos positivos. Creemos que ya contamos con muchos elementos que facilitan la puesta en marcha de esta recomendación, lo que reduciría sus costos operativos, por ejemplo el uso de instalaciones municipales deportivas, sociales y culturales existentes o el privilegiado entorno natural y patrimonio cultural e histórico de la comunidad.

RECOMENDACIÓN 17 % DE VOTACIÓN 78,57%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que Educación elabore un plan para detectar los problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia, que sirva para incorporar una asignatura específica en la enseñanza obligatoria que aborde la salud mental en la teoría y la práctica.	Lo recomendamos porque, según los estudios, la mayoría de los problemas de salud mental empiezan en la infancia y la adolescencia, y un conocimiento precoz ayudaría a prevenirlos. El plan proporcionaría herramientas a Sanidad y Educación para elaborar el contenido de esa asignatura.

RECOMENDACIÓN 18 % DE VOTACIÓN 78,57%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que la Generalitat Valenciana aumente el número de médicos de familia, profesionales de enfermería especializados en salud mental, psicólogos y fisioterapeutas en los centros de salud. Imponiendo la necesaria coordinación entre los departamentos a los que pertenecen estos profesionales. Además, debería obligar a las mutuas colaboradoras con el sistema de seguridad social a incluir en sus controles médicos sistemas de detección, seguimiento y mejora de trastornos mentales.	Lo recomendamos porque al aumentar el número de estos profesionales y la coordinación entre ellos para el efectivo seguimiento del paciente, las enfermedades mentales se podrían detectar en sus primeros estadios y actuar para evitar una sobre medicación. Resaltar la tarea del fisioterapeuta en el centro de salud como agente detector de posibles trastornos mentales, teniendo en cuenta que muchas afectaciones físicas pueden tener un origen psíquico. Puesto que el tiempo que dura la sesión con el fisioterapeuta es superior al que puede dedicar un médico de cabecera y el contacto físico con el paciente favorece el diálogo entre ambos.

RECOMENDACIÓN 19 % DE VOTACIÓN 74,29%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que Educación amplíe las especialidades, las prácticas (remuneradas) y las becas en los estudios académicos sobre salud mental para todos futuros profesionales que trabajan con ella (de psicología, medicina, enfermería, trabajo social, etc.), y las plazas en el sistema sanitario público.	Lo recomendamos porque, en la actualidad, el número de profesionales y de recursos especializados en la sanidad pública son insuficientes para abordar los problemas de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas.

RECOMENDACIÓN 20 % DE VOTACIÓN 74,29%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que la GVA cree protocolos específicos de evaluación de riesgos (elaboración de perfiles y cuestionarios mediante técnicas como las ya aplicadas a la violencia de género), para la detección y seguimiento de casos de enfermedades mentales, conductas adictivas y/o drogodependencias. Este protocolo tiene que tener tres vertientes de actuación: Protocolos para el personal de Asistencia primaria y protocolos de ayuda a la familia Protocolos para profesionales (médicos especializados, psicólogos, etc.) Protocolos para instituciones públicas (servicios sociales, policía, ámbito educativo, etc.) Permitiendo la suma de estas vertientes, la creación de un seguimiento/control por parte de los profesionales.	Lo recomendamos porque: Cómo sabemos que las enfermedades mentales y las adicciones y drogodependencias tienen dinámicas cíclicas; el uso de técnicas de detección temprana permite evitar y detectar picos y crisis; pudiendo prevenir la aparición de episodios graves y/o nuevos casos. El uso de técnicas de detección temprana permite atender un mayor número de casos con menos tiempo y recursos. Evaluar los riesgos en cada momento permite dar a las familias formación y herramientas por la gestión de cada caso y momento concreto. Apoyándola y ayudándola a entender la situación y evolución del proceso.

RECOMENDACIÓN 21 % DE VOTACIÓN 72,86%	JUSTIFICACIÓN
Un Plan de Choque en situaciones de saturación de la atención, que consiste en derivar a los pacientes a otros centros tanto públicos como privados.	Lo recomendamos porque las consultas en los centros de salud y hospitales están saturadas y en ocasiones con falta de personal. La finalidad es reducir el tiempo de espera de las consultas y mejorar la calidad de las mismas, tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria. El seguimiento sería más temprano y de este modo aprovecharemos los centros disponibles en todas las áreas de salud. Tendríamos la posibilidad de llegar a un profesional (que tenga consulta privada) sin que el coste fuese un impedimento para el paciente.

RECOMENDACIÓN 22 % DE VOTACIÓN 70%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que Sanidad forme complementariamente a los profesionales de atención primaria en la identificación y el tratamiento de los trastornos conductuales, y que dote a esta de más recursos y de un psicólogo clínico en cada centro.	Lo recomendamos porque consideramos que se recurre en exceso a la medicación para salir del paso cuando los médicos no disponen de tiempo suficiente para un buen diagnóstico y un tratamiento adecuado. Pensamos que en atención primaria no se consiguen hacer diagnósticos eficaces. Formando complementariamente a los profesionales de atención primaria conseguimos una detección precoz.

RECOMENDACIÓN 23 % DE VOTACIÓN 70%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que la Generalitat Valenciana tome acciones en el ámbito educativo de la siguiente forma: **-1.** Formar a todo el profesorado de primaria y secundaria con talleres que les certifiquen en el área de gestión emocional (disciplina positiva) **-2.** La formación de los padres a través del AMPA con talleres para que sepan abordar la gestión emocional en casa	Lo recomendamos porque con eso estaremos dando herramientas a los dos pilares más importantes en la formación de las personas en las primeras etapas de la vida. Una buena gestión de las emociones evita: problemas de salud mental, baja autoestima, problemas de manipulación ... y sirve para enseñar a las personas a ser responsables, respetuosas y miembros de la comunidad llenas de recursos. Existen centros privados de otras comunidades que ya están llevando a cabo esta formación a profesorado y se está implantando en centros de educación privada lo que nos demuestra que esta propuesta es viable. El AMPA ya recibe subvenciones para formar a padres y madres que podrían aprovecharse para esta formación de gestión emocional.

RECOMENDACIÓN 24 % DE VOTACIÓN 68,57%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que la Generalitat Valenciana incorpore en todos los centros educativos de enseñanza obligatoria al número de profesionales especializados en salud mental que el centro requiera según el número de alumnos. Estos profesionales deberían trabajar con los alumnos de cada curso escolar una hora semanal y poder dedicarse de manera más intensiva al alumnado que lo necesitara.	Lo recomendamos porque incorpora en los centros educativos la figura del profesional sanitario que vela por la salud en general de los alumnos. Supone una mayor concienciación sobre la gran importancia del cuidado de la salud, es decir, tanto del cuidado de la salud física como psíquica durante toda la vida.

RECOMENDACIÓN 25 % DE VOTACIÓN 67,14%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos que la Generalitat Valenciana organice una conferencia anual sobre salud mental en la Comunitat Valenciana con el fin de supervisar el cumplimiento del plan de acción que será aprobado por el gobierno autonómico tras esta convención ciudadana. Así como la creación de una comisión de trabajo formada por ciudadanos y funcionarios del sistema público de salud. Debería reunirse semestralmente para recopilar los resultados y aportar posibles mejoras a este plan de acción sobre salud mental.	Lo recomendamos porque esta conferencia anual sería el motor que daría visibilidad social a este problema tan grave de salud mental con el que nos toca convivir en este siglo XXI.

RECOMENDACIÓN 26 % DE VOTACIÓN 65,71%	JUSTIFICACIÓN
Recomendamos a la Generalitat Valenciana y la Conselleria competente, que regulen en las empresas la implementación de planes de formación en materia de salud mental para la integración de las personas afectadas. Proponemos que se lleve a cabo mediante incentivos económicos a las empresas para formar a los trabajadores sobre este aspecto, haciendo uso de recursos ya existentes, tales como los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) y LABORA (Servicio valenciano de ocupación y formación), y, por otra parte, desarrollando valores de inclusión e integración real de todos los trabajadores (independientemente de su condición o necesidades) a través de: 1) introduciendo la figura del mentor que acompañaría al trabajador en su proceso de integración laboral; y 2) actividades grupales (actividades deportivas, grupos de mejoras de procesos de trabajo, etc). Todo ello ayudaría a generar una buena cohesión entre ellos/as y al buen clima de trabajo.	Lo recomendamos porque entendemos que los prejuicios son consecuencia de la desinformación sobre salud mental es necesario integrar la prevención y educación en el ámbito laboral para facilitar el acceso y la inclusión de los trabajadores/as afectados/as en salud mental*. Consideramos que la sociedad ha priorizado las discapacidades físicas dejando a un lado el ámbito mental. Por un lado, los beneficios de esta recomendación serían: La implicación de las empresas para ayudar a integrar/mantener a empleados con problemas de salud mental/emocional*. La detección precoz de enfermedades mentales y problemas emocionales en el ámbito laboral. Permitir acceso al mercado laboral de personas con problemas de salud mental*. Permitir la independencia económica y la autonomía personal del trabajador con problemas de salud mental*. Reducción de bajas laborales con el consiguiente ahorro para la seguridad social y el sistema sanitario. El bienestar emocional de los trabajadores redundaría en beneficio de la productividad de la empresa. Sería útil para prevenir el acoso laboral (mobbing) de las personas con problemas de salud mental*. Por otro lado, los costes de esta recomendación serían: Posible mal uso de la información personal por parte de las empresas (protección de datos). Uso imparcial de las mutuas para no beneficiar ni a la empresa ni a la seguridad social.
RECOMENDACIÓN 27 **% DE VOTACIÓN 62,86%**	**JUSTIFICACIÓN**
Recomendamos que Sanidad cree un departamento que asesore para que tanto la prevención y la difusión de la información pública sobre salud mental como el diagnóstico y el tratamiento se fundamenten con los conocimientos científicos actuales, evitando los planteamientos erróneos. Se trataría de un instrumento de apoyo a los profesionales, que les dotaría de la coordinación necesaria para que el plan sea coherente y funcione, aunando criterios.	Lo recomendamos porque una prevención de los problemas de salud mental y un tratamiento eficaces solo se pueden conseguir con rigor y una evaluación y una actualización continuas. Consideramos que es importante contar con la implicación de especialistas y profesionales que velen por que la población obtenga la información correcta sobre salud mental y que, por otro lado, las prácticas clínicas sean las adecuadas. Al margen de las atribuciones de la inspección médica, que no se dedica a esto, y no para poner en duda la profesionalidad de los especialistas en salud mental, sino para ayudarles en su tarea.

Tabla 3: cuadro detalle porcentaje de votación y viabilidad de cada una de las recomendaciones.

Paralelamente a la **evaluación técnica**, se realizó una encuesta a la ciudadanía con el objetivo de obtener una valoración sobre las recomendaciones emitidas por las personas que habían participado en la Convención. Esta encuesta fue trasladada a los diferentes agentes clave que están participando en el proceso, así como a la comunidad educativa del ámbito escolar y universitario público y privado de la Comunitat Valenciana.

Se recibieron un total de 521 respuestas. El análisis de la encuesta muestra que todas las recomendaciones han sido recibidas positivamente, la media de valoraciones está por encima de 8,6 en una escala de 1-10, siendo las **recomendaciones más valoradas la recomendación 5 y 15** con una puntuación de 9,5. En el anexo se puede consultar la síntesis del resultado.

Posteriormente a la evaluación técnica, se realizó una entrega formal de las mismas a la máxima autoridad de la Comunitat Valenciana por parte de 4 de los miembros de la Convención.

Tras la recepción de las recomendaciones, la **respuesta política** de las mismas fue incluirlas en la ley de acompañamiento de los presupuestos de la Generalitat Valenciana durante el ejercicio 2023. A continuación, se muestra el texto literal de la publicación en el DOGV (Diario Oficial de la Comunitat Valenciana):

"*En materia sanitaria, la consolidación de las 6.000 plazas creadas con carácter estructural, y la continua inversión de infraestructuras, encuentran reflejo en el presupuesto. A ello se* ***añaden el compromiso del Consell con la adopción de medidas dirigidas a fortalecer la atención en salud mental según las conclusiones surgidas de la Convención Ciudadana en Salud Mental de la Comunitat***"

Se puede consultar en el siguiente enlace:
https://dogv.gva.es/datos/2022/12/31/pdf/2022_13064.pdf

Durante el proceso, se han realizado encuestas ad hoc de valoración de las Recomendaciones sobre Salud Mental del Sindic de Greuges 2016, de las Recomendaciones de la Convención Ciudadana 2022, de la Estrategia Autonómica de Salud Mental (2016-2020), del Plan Valenciano de Prevención del Suicidio 2016. [1] Lamentablemente, el nivel de respuestas ha sido muy bajo pero el resultado de las mismas se puede encontrar en el anexo.

Las reuniones realizadas a lo largo de todo el proceso se puede encontrar en el siguiente enlace: https://comissionatsalutmental.gva.es/es/agenda

La Convención fue grabada y documentada con el objetivo de realizar una postproducción en formato documental para poder difundir el proceso como ejemplo de buena práctica a la hora de elaborar políticas públicas en materia de salud mental. El documental se puede visionar en el siguiente enlace: https://comissionatsalutmental.gva.es/va/documental

La singularidad del proceso tuvo una gran repercusión en los medios de comunicación. En el anexo del documento se puede encontrar un listado no exhaustivo de su impacto.

"ES PRECISAMENTE ACEPTANDO Y CONVIVIENDO CON NUESTRAS LIMITACIONES COMO LLEGAREMOS A UN MEJOR FUTURO"

ÁLVARO CADIÑANOS
PARTICIPANTE DE LA CONVENCIÓN

1ª FASE: Convención Ciudadana sobre la Salud Mental	
Etapa 1	Diseño del proceso deliberativo
Etapa 2	Creación del comité de expertos y comité de seguimiento para la Convención Ciudadana sobre salud mental
Etapa 3	Campaña de comunicación
Etapa 4	Sorteo cívico para la selección de personas participantes
Etapa 5	Ejecución del proceso durante 4 sesiones de 8 horas cada una en la que participaron 70 personas
Etapa 6	Presentación del resultado del proceso: 27 recomendaciones para abordar la salud mental en la Comunitat Valenciana
Etapa 7	Valoración de las recomendaciones por parte de la ciudadanía
Etapa 8	Evaluación técnica de las recomendaciones
Etapa 9	Constitución del comité técnico del Plan de Acción

Tabla 4: síntesis del proceso por etapas

Una vez finalizada la fase deliberativa, se inició la segunda fase del proceso que consistió en la recogida de propuestas concretas de todos aquellos agentes claves implicados en la Salud Mental que quisieron aportar ideas al Plan de Acción.

SEGUNDA FASE:
IMPLICACIÓN DIRECTA DE LOS AGENTES CLAVE

Para el desarrollo de esta segunda fase, el comisionado creó un **comité técnico** de asesoramiento para la redacción del plan. Su composición se puede consultar en el anexo del documento.

Figura 3. Comité Técnico

Al final del apartado se puede encontrar una tabla sintética con todas las etapas de esta fase.

El comité técnico identificó en primer lugar a los diferentes agentes clave vinculados a la salud mental, drogodependencias y conductas adictivas. Se detallan a continuación:

Figura 4. Agentes Clave

Se contactó con un total de **148 agentes clave**, en el anexo del documento se puede consultar el detalle de todos aquellos agentes que han realizado aportaciones.

La metodología seguida para esta fase fue definida previamente por el comité técnico y se detalla a continuación:

1. **Definición de los ejes** como líneas fundamentales para el desarrollo del plan. A partir de una serie de sesiones de trabajo con dinámica de grupo nominal se definieron los siguientes ejes:

Figura 5. Ejes del plan

2. **Definición de las temáticas** de cada uno de los ejes. Dentro de cada uno de los ejes establecidos, se hizo una propuesta inicial con las temáticas concretas que se abordarían en cada uno de ellos. La propuesta establecida por el comité fue debatida y consensuada en las sesiones de trabajo.

   En la siguiente figura se puede ver la propuesta inicial:

ATENCIÓN Y APOYO	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	DERECHOS	GOBERNANZA
• Profesionales • Infraestructuras • Protocolos de actuación • Suicidio, TEA, TCA, adicciones redes sociales • Servicios de apoyo entre iguales • Investigación • Tratamientos biológicos • Psicoterapias • Niños/as, adolescentes y jóvenes • Trastorno mental grave • Rehabilitación y recuperación • Formación continua y actualizada	• Bienestar emocional • Concienciación y visibilizarían • Formación continua y actualizada • Determinantes psicosociales • Protocolos de prevención	• Trastorno mental grave • Judicialización; tutelas • Derechos laborales • Vida plena e independiente • Familiares • Género, niños/as, adolescentes • Personas sin hogar • Prisiones • Actuaciones coercitivas en los servicios	• Horizontal (entre políticas sectoriales) • Vertical (coordinación entre los diferentes niveles de la administración) • Participación de familiares, pacientes y ciudadanía • Organización de los servicios • Coordinación y colaboración público-privada • Financiación • Supervisión • Indicadores

Tabla 5. Ejes y temáticas de las de la propuesta inicial del comité técnico

3. **Validación de la propuesta inicial con los agentes clave a través de una encuesta.** La propuesta inicial de ejes y temáticas fue trasladada a todos los agentes clave con el objetivo de ampliar o modificar tanto los ejes como las temáticas propuestas. El resultado fueron 42 respuestas. A continuación, se muestra el resultado tras la incorporación de las propuestas recibidas:

ATENCIÓN Y APOYO	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	DERECHOS	GOBERNANZA
• Profesionales • Infraestructuras • Protocolos de actuación • Servicios de apoyo entre iguales • Investigación, innovación y conocimiento • Tratamientos biológicos • Psicoterapias • Niños/as, adolescentes y jóvenes • Trastorno mental grave* • Discapacidad intelectual • Rehabilitación • Recuperación • Agentes informales • (Familia, cuidadores y agentes sociales) • Formación continua y actualizada • (Familia, cuidadores y agentes sociales) • Formación continuada • Entorno laboral* • Atención comunitaria (domiciliaria)	• Bienestar emocional • Concienciación y visibilización • Entorno laboral • Formación continuada • Determinantes psicologicos y sociales • Protocolos de prevención • Situaciones de especial vulnerabilidad: suicidio, TEA, TCA, adicciones redes sociales • Sobremedicación y sobrediagnostico • Sobreexposición a la medicación y psicologización	• Trastorno mental grave • Judicialización; tutelas vDerechos laborales • Vida plena e independiente • Familia • Género, niños/as, adolescentes y personas mayores, migrantes • Personas sin hogar • Prisiones • Actuaciones coercitivas en los servicios • Derecho a la vivienda • Derecho al trabajo • Derecho al ocio • Derecho a la educación • Derecho a una renta digna • Lucha contra el estigma* • Derecho a una muerte digna	• Horizontal (entre políticas sectoriales) • Vertical (coordinación entre los diferentes niveles de la administración) • Participación de familiares, pacientes y ciudadanía, personas con sufrimiento psíquico y profesionales • Organización de los servicios • Coordinación y colaboración público-privada • Financiación • Evaluación e indicadores • Formación de especialistas

Tabla 6. Validación de los ejes y temáticas propuestas

4. **Reuniones informativas para explicar el formato de recogida de propuestas.** Se realizaron un total de 5 sesiones informativas con cada uno de los agentes clave con el objetivo de explicar la metodología de recogida de propuestas y aclarar las dudas que pudieran surgir al respecto.

Durante la realización de las sesiones informativas, se observó un gran número de entidades pertenecientes a los diferentes sectores de los agentes claves. Con el objetivo de tener una organización eficiente y directa, se propuso a los interesados en participar un formato organizativo en que escogiesen entre ellos a tres o cuatro **coordinadores/as** que fueran los encargados de coordinar la recogida de las propuestas y hacer el seguimiento de la integración de estas. El número de coordinadores/as se estableció en línea al número de entidades presentes en cada agente clave. A continuación, se detallan los coordinadores y coordinadoras que participaron en el proceso:

Figura 6. Coordinadores agentes clave

5. **Metodología de la recogida de propuestas.** El comité técnico desarrolló un sistema de recogida de propuestas basado en la metodología de las nueve cuestiones con el objetivo de facilitar a las entidades participantes la aportación de información y concretar acciones. En la figura 8 se puede ver el formato de recogida de estas:

Figura 7. Modelo de recogida de propuestas

Tras finalizar el plazo de recogida de propuestas, el **resultado cuantitativo** por cada uno de los agentes fue el siguiente:

AGENTES SOCIALES: SINDICATOS Y EMPRESARIOS	COLEGIOS PROFESIONALES	SOCIEDADES CIENTÍFICAS	TEJIDO ASOCIATIVO	UNIVERSIDADES	ORGANOS CONSULTIVOS DE LA GVA	RESPONSABLES SERVICIOS ASISTENCIALES DE SANIDAD
46	29	58	93	48	10	12

Tabla 7. Resultado cuantitativo por agentes

En cuanto al **resultado cualitativo**, se puede consultar el detalle de las propuestas recibidas[7] por los diferentes agentes en el anexo del documento.

[7] Se pueden consultar las propuestas que han sido autorizadas por los diferentes agentes.

Con la recepción de las propuestas se hizo una clasificación de las mismas en los diferentes ejes del plan con el objetivo de poder tener una visión sobre cual o cuales eran los temas que más interés y preocupación suscitaban. A continuación, se detalla el resultado obtenido[8]:

ATENCIÓN Y APOYO	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	DERECHOS	GOBERNANZA
226	136	100	95

Tabla 8. Resultado de la recogida de propuestas por ejes

Para visibilizar alguna de las propuestas que se recibieron, se muestra un ejemplo de una de las propuestas recibidas. El conjunto de las mismas se puede consultar en el anexo del documento.

ANEXO I - TEJIDO ASOCIATIVO

1. PROPUESTA: ASOCIACIÓN O SUICIDIOS

¿Qué?	Capacitación, inducción y orientación a todos los docentes de las universidades de la comunidad valenciana sobre el tema del suicidio y su prevención en la comunidad universitaria.
¿Por qué?	Los altos índices de suicidio en el territorio español nos indica que el tema del suicidio es poco abordado. Es necesario que cada Comunidad Autónoma se centre en la creación de un plan de prevención con actores del sector público y privado para la elaboración de este y se aplique en todo territorio.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.
¿Para quién?	Población Universitaria docente de las universidades públicas y privadas de la Comunidad Valenciana.
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	2023 realizando una revisión de carácter periódico. Revisión del proceso cada 6 meses, 2 veces al año.
¿Cómo?	Campaña prevención por medio de plataformas electrónicas, foros, debates, casa abierta, casa campo, centro de ayuda profesional. Conferencias y realización de talleres con los docentes y autoridades universitarias.
¿Cuánto?	1'500.000 Euros.
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes.
Indicadores de seguimiento	Número de reuniones realizadas con los docentes. Número de Instituciones implicadas.

PLAN DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS

6. **Establecimiento de los criterios de priorización.** Dado el elevado número de propuestas recibidas, el comité optó por establecer una serie de criterios que permitiesen realizar un cribado de las actuaciones para su posterior priorización Los criterios se establecieron de forma conjunta con los agentes clave, recogiendo y valorando los criterios que fueron aportados. Se detallan en el siguiente apartado.

[8] La suma del total excede las 332 porque muchas propuestas pertenecían a más de un eje.

2º fase: implicación directa de los agentes clave	
Etapa 1	Identificación y contacto con los agentes clave en salud mental
Etapa 2	Explicación del procedimiento de recogida de propuestas
Etapa 3	Recogida de propuestas por parte de los diferentes agentes identificados
Etapa 4	Agrupación e integración de las propuestas recibidas
Etapa 5	Definición de los criterios de priorización de las propuestas
Etapa 6	Priorización de las propuestas
Etapa 7	Estimación económica de las propuestas
Etapa 8	Incorporación del gasto económico de las actuaciones en el presupuesto 2023
Etapa 9	Presentación del Plan

Tabla 9. Síntesis de las etapas de la segunda fase

El total de propuestas recibidas junto con las 27 recomendaciones de la Convención ha sido de **332 propuestas** que, a través de un proceso de integración[9], se han definido en 8 grandes acciones que se describen a continuación:

1) **Atención y apoyo a un a las niñas/-os, adolescentes y jóvenes.**

2) **Atención y apoyo a las personas con gran sufrimiento psíquico.**

3) **Derecho a una atención personalizada, digna, segura, sin demoras, cercana y que garantice su continuidad.**

[9] El proceso de integración se realizó por parte del comité técnico tras numerosas reuniones de trabajo.

4) **El derecho al apoyo mutuo y al trabajo de las personas con gran sufrimiento psíquico.**

5) **Atención y apoyo a las personas con drogodependencias y conductas adictivas.**

6) **Derecho a una información veraz y actualizada.**

7) **Promoción de la Salud Mental y Prevención de la enfermedad mental, las drogodependencias y las conductas adictivas. Prevención y atención del Suicidio.**

8) **Derecho a una gobernanza para "rendir cuentas" y que cuente con todos y todas.**

Cronología del proceso

2021

2 de noviembre	Constitución del Comité de Expertos
5 de noviembre	Constitución del Comité de Seguimiento
8 de noviembre	Dinámica de trabajo Comité de Expertos
15 de noviembre	Dinámica de trabajo Comité de Expertos
20 de diciembre	Dinámica de trabajo Comité de Expertos

2022

2 de febrero	Comité de Seguimiento y Comité de Expertos
4 de febrero	Comité de Seguimiento
7 de febrero	Comité de Expertos
21 de febrero	Convocatoria con el tejido Asociativo Salud Mental CV.
22 de febrero	Convocatoria de los Colegios Profesionales y Asociaciones Científicas
2 de marzo	Comité técnico del plan
5 de marzo	PRIMERA SESIÓN CONVENCIÓN CIUDADANA EN VALENCIA
9 de marzo	Comité técnico del plan
12 de marzo	SEGUNDA SESIÓN CONVENCIÓN CIUDADANA EN CASTELLÓN
26 de marzo	TERCERA SESIÓN CONVENCIÓN CIUDADANA EN ALICANTE
30 de marzo	Comité técnico del plan
2 de abril	CUARTA SESIÓN CONVENCIÓN CIUDADANA EN VALENCIA
6 de abril	Comité técnico del plan

2022

13 de abril	Comité técnico del plan
22 de abril	Comité técnico del plan
26 de abril	Comité de Expertos
26 de abril	Comité de Seguimiento
4 de mayo	Comité técnico del plan
10 de mayo	Reunión informativa sobre el Plan de Acción con el tejido asociativo de la salud mental en el Aula Magna de la Nau
11 de mayo	Reunión informativa sobre el Plan de Acción con colegios profesionales y asociaciones científicas en la Biblioteca del Palau
11 de mayo	Comité técnico del plan
12 de mayo	Reunión informativa sobre el Plan de Acción con sindicatos y agentes económicos en la Biblioteca del Palau
17 de mayo	Reunión informativa Consell Valencià de les Persones Majors
17 de mayo	Reunión informativa Consell Valencià de la Joventut
25 de mayo	Reunión informativa Consell Valencià de les Dones
31 de mayo	Reunión informativa Consell Valencià LGTBI i Consell consultiu trans
3 de junio	Reunión informativa Consell Escolar
9 de junio	Reunión con los agentes clave para exponer las propuestas en el Plan
29 de junio	Convocatoria de los representantes de las universidades públicas y privadas de la CV.
22 de julio	Constitución de la comisión Interuniversitaria en Alicante
29 de julio	Reunión con los coordinadores de los agentes clave
28 de septiembre	Reunión con los coordinadores de los agentes clave y el comité técnico del plan para resolver dudas

2022

- 5 de octubre — **Reunión comité técnico del plan**
- 17 de octubre — **Reunión comité técnico del plan**
- 18 de noviembre — **Reunión Comisión Interuniversitaria de la salud mental en Castellón**
- 12 de diciembre — **Presentación del avance del Plan de acción en Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas**

2023

- 20 de enero — **Reunión Comisión Interuniversitaria Salut Mental**
- 27 de enero — **Comité técnico del plan**
- 3 de abril — **Reunión con los agentes clave para exponer la propuesta de la "Taula"**

LAS ACCIONES

A continuación, se explican las **8 grandes acciones** resultado del proceso deliberativo y participativo que tienen como objetivo general mejorar la salud mental de las personas en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud en la Comunitat Valenciana.

El Comité Técnico del Plan de Acción integró[10] las 332 propuestas recibidas a partir de los siguientes **criterios de priorización**[11]

- El alineamiento con la misión, la visión, los valores, principios y objetivo general de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026.
- Los principios de la atención comunitaria en salud mental.
- Los derechos humanos. Por ejemplo, la inclusión de las personas con problemas de salud mental en su entorno, en su comunidad.
- La participación de las personas con problemas de salud mental y sus familiares, cuidadores/as en la recuperación y gobernanza, así como la de ciudadanía en general.
- La consideración de las recomendaciones del informe sobre 2030 sobre la organización de los servicios de salud mental cátedra Prospect 2030[12]

[10] El proceso de integración no supone la aplicación directa de la medida tal y como está planteada sino la filosofía recogida en ella.
[11] Los criterios de priorización fueron seleccionados a partir de las propuestas recibidas por los diferentes agentes clave.
[12] https://prospectcv2030.com/wp-content/uploads/2022/12/SALUD_MENTAL.pdf

LAS ACCIONES

Para conseguir el objetivo general y el conjunto de actuaciones específicas, es fundamental dar pasos contundentes a nivel presupuestario, de gestión y de coordinación durante los próximos 4 años (2023-2026). Por ello, se propone dedicar el 5% del presupuesto global de sanidad a salud mental, drogodependencias y conductas adictivas durante la ejecución del plan y alcanzar las tasas de profesionales por 100.000 habitantes que recomiendan los organismos internacionales como la OMS.

La valoración presupuestaria que se detalla en cada una de las actuaciones ha sido realizada por profesionales del Centro de Investigación en Economía y Gestión de la Salud de la Universidad Politécnica de Valencia. La memoria económica puede consultarse en el anexo del documento.

Cada actuación viene detallada por una descripción de la misma, los recursos que se emplearán incidiendo en el número de profesionales, dispositivos, así como su estimación económica. Por último, se establecen una serie de indicadores que permitirán la evaluación y seguimiento de las actuaciones durante su vigencia.

Acción UNO

ATENCIÓN Y APOYO A LAS NIÑAS/-OS, ADOLESCENTES Y JÓVENES

"LA MAYORÍA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EMPIEZAN EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, Y UN CONOCIMIENTO PRECOZ AYUDARÍA A PREVENIRLOS"

CONVENCIÓN CIUDADANA

"ANTE EL INCREMENTO DE PATOLOGÍA DE SALUD MENTAL EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA, CREAR UNIDADES DE ATENCIÓN EN CRISIS PARA MEJOR SU ATENCIÓN"

SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

DESCRIPCIÓN

La actuación se centra en este grupo de edad porque pretende corregir la falta de recursos existentes en la actualidad y por la importancia que tiene intervenir a esas edades en las que se inician más de la mitad de los problemas mentales graves. Esta Acción es una continuación del Plan de Choque infanto-juvenil iniciado en 2022 por parte de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y se desarrollará durante los cuatro años de vigencia del Plan de Acción (2023-2026)

La actuación tiene carácter asistencial con una perspectiva de atención integral. Se centrará en la incorporación de recursos humanos e infraestructuras para atender los diferentes niveles de complejidad de casos que puedan darse en este sector de la población. Se pretende crear tres tipos de dispositivos que complementen las actuales Unidades de Salud Mental Infantil y las Unidades de Hospitalización. También será prioritario el desarrollo de programas de Intervención temprana en psicosis y de atención a jóvenes

que presentan problemas de salud mental con alto riesgo de desarrollar psicosis u otras enfermedades mentales que provocan gran sufrimiento.

Será fundamental la colaboración, al menos, entre las consellerias de Sanitat Universal i Salut Pública, de Igualdad y Políticas Inclusivas, de Educación, Cultura y Deportes y de Justicia, Interior i Administració Pública.

En la elaboración de esta acción se han tenido en cuenta 22 propuestas de los agentes clave y dos recomendaciones de la Convención Ciudadana.

En la siguiente tabla se puede ver una recopilación de las propuestas mencionadas[13]:

RECOMENDACIONES ACCION UNO	**R15 Y R17**
PROPUESTAS ACCION UNO	**44, 86, 105, 108, 109, 111, 112, 121, 126, 129, 140, 141, 148, 160, 166, 181, 182, 188, 216, 247, 251, 290**

Tabla 10. Integración propuestas ACCIÓN UNO

Los dispositivos de nueva creación son:

Equipos de Intervención Comunitaria Infanto-Juvenil (ECIJ)

Son equipos multiprofesionales dirigidos a menores con problemas graves de salud mental que se encuentran fuera del sistema público de atención, que actúan en el domicilio del menor o en su entorno natural y familiar, que están estrechamente conectados con los servicios sociales, de educación y de justicia, y que operan de una manera intensiva y continuada con el objetivo de incorporarlos a la red pública de cuidados.

En 2023, se incorporarán 6 Equipos ECIJ con la contratación de 24 profesionales (cada equipo está formado por 1 psiquiatra, 1 psicólogo/a clínico/a, 1 enfermero/a especialista en salud mental y 1 trabajador/a social). Actualmente disponemos de 7 y durante la vigencia del Plan de Acción se proponen la creación de 11 equipos más. En total 24.

Unidades Residenciales de Acogida en Crisis para Adolescentes (URACA)

[13] El detalle de cada una de ellas se puede consultar en el anexo

Son lugares para el ingreso de menores en situaciones muy graves, pero sin las restricciones e inconvenientes del entorno hospitalario. Buscan un ambiente terapéutico, amigable y acogedor. Son el equivalente a las URCA (Unidad Residencial Clínica de Acogida en Crisis para Adultos), pero orientadas al tratamiento de adolescentes con trastornos psicóticos o afectivos graves que excepcionalmente pueden acoger a usuarios y usuarias de edades inferiores. Se trata de unidades independientes tipo chalé o bungalow, que acogen a 8 menores, en régimen completo, estancia breve, con intervenciones clínicas, psicosociales y educativas, en un marco doméstico y acogedor.

En 2023, se creará 1 Unidad Residencial de Acogida en Crisis para Adolescentes en la provincia de Alicante (San Juan de Alicante) con la contratación de 20 profesionales (2 psiquiatras, 2 psicólogos/as clínicas, 6 enfermeros/as especialistas en salud mental, 1 trabajador/a social, 8 TCAEs y 1 Administrativo/a). Durante la vigencia del Plan de Acción se proponen 3 unidades residenciales de acogida en crisis, una por provincia que atenderán a 8 personas por residencia de acogida.

Hospital de Día Infanto Juvenil (HdD I-J)

Son centros de atención diurna con actividades terapéuticas, educativas y de ocio sin una separación completa del medio familiar. El hospital de día en psiquiatría es un recurso asistencial de tratamiento intensivo y de tiempo limitado, alternativo a la hospitalización psiquiátrica y que propone a la persona afectada de enfermedad mental un rol activo y participativo en su propio proceso de tratamiento. Puede también cumplir una función de acortamiento de las estancias hospitalarias actuando como plataforma de tránsito al tratamiento ambulatorio. Sus usuarios y usuarias son menores que se agrupan en distintas franjas de edad y con recursos distintos y apropiados a cada una.

En 2023, se pondrá en marcha de un nuevo HdD I-J ubicado en Canals con la contratación de 10 profesionales (1 psiquiatra, 2 psicólogos/as clínicos/as, 2 enfermeros/as especialistas en salud mental, 1 trabajador/a social, 2 TCAE, 1 terapeuta ocupacional y 1 Administrativo/a). En estos momentos hay un HdD I-J en proceso de adquisición (Benicàssim) y dos HdD I-J en acondicionamiento de las instalaciones (Picanya y San Juan de Alicante). Estos tres últimos HdD I-J con el personal ya contratado a cargo del presupuesto de 2022.

Además, en 2023, se reformarán y acondicionarán las instalaciones de dos nuevos Hospitales de Día Infanto-Juveniles en Sagunt y Gandía.

En 2026, se pretende disponer de una red de 8 hospitales de día en toda la CV. Cada uno de estos HdD I-J atenderá a 25 personas.

RECURSOS PLAN 2023-2026

Organismos responsables:

- Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
- Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.
- Conselleria de Educación, Cultura y Deporte.
- Conselleria de Justícia, Interior i Administració Pública.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Estimación económica	11.816.923.€	12.348.194 €	16.165.533 €	12.294.530 €

Tabla 11. Recursos ACCIÓN UNO. Para ver más detalle sobre los recursos puede consultar el anexo.

A continuación, se presenta el presupuesto detallado por años y el cuadro resumen de los efectivos profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación durante la vigencia del Plan:

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
EQUIPOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y ALTA COMPLEJIDAD	1.308.795	2.748.470	4.088.350	4.292.767
HOSPITAL DE DIA	876.717	2.062.357	3.364.370	3.532.588
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS	854.961	1.795.419	2.827.785	2.969.174
Total gastos funcionamiento por año	**3.040.473**	**6.606.247**	**10.280.504**	**10.794.530**
INVERSIONES				
EQUIPOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y ALTA COMPLEJIDAD	375.600	394.380	345.082,50	-
HOSPITAL DE DIA	6.473.000	3.398.325	3.568.241,25	-
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS	427.850	449.243	471.704,63	-
Total inversiones por año	**7.276.450**	**4.241.948**	**4.385.028,38**	**-**
EQUIPOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y ALTA COMPLEJIDAD	1.684.395	3.142.850	4.433.432	4.292.767
HOSPITAL DE DIA	7.349.717	5.460.682	6.932.611	3.532.588
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS	1.282.811	2.244.661	3.299.489	2.969.174
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**10.316.923**	**10.848.194**	**14.665.533**	**10.794.530**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	11.816.923	12.348.194	16.165.533	12.294.530

Tabla 12. Estimación presupuestaria ACCIÓN UNO

	Nº profesionales				
Categoría profesional	2023	2024	2025	2026	TOTAL
PSIQUIATRAS	9	10	9	-	28
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS/AS	10	12	11	-	33
ENFERMEROS/AS DE SALUD MENTAL	13	15	14	-	42
TRABAJADORES/AS SOCIALES	8	9	8	-	25
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	1	2	2	-	5
TÉCNICOS/AS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	9	10	10	-	29
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	2	3	3	-	8
DOCENTES	2	3	3	-	8
PERSONAL TÉCNICO INFORMÁTICA	-	-	-	-	-
AGENTES APOYO MUTUO	-	-	-	-	-
TOTAL ACTUACIÓN	54	64	60	-	178

Tabla 13. Resumen de profesionales ACCIÓN UNO

SEGUIMIENTO

El seguimiento de esta actuación se realizará con carácter semestral a través de la creación de un órgano colegiado de participación y asesoramiento adscrito a Presidencia de la Generalitat Valenciana (de ahora en adelante "Taula"[14]) mediante los siguientes indicadores:

INDICADORES

- **Nª de profesionales contratados.**
- **Nº de equipos de intervención comunitaria.**
- **Nº de Unidades Residenciales de acogida en crisis para adolescentes.**
- **Nº de Hospitales de Día infanto-juvenil.**
- **Nº de plazas creadas.**
- **Nº de jornadas de formación.**
- **Nª de proyectos de investigación.**

[14] El órgano se desarrolla en la acción de gobernanza

ACCIÓN UNO

Para complementar la ACCIÓN UNO y el resto de acciones se considera necesario poner en marcha UN PLAN DE MODERNIZACIÓN Y MEJORA DE LAS INFRAESTRUCTURAS existentes relacionadas con la salud mental (v.g., las consultas en los Centros de Salud Mental). La estimación de dicha actuación supondría un coste en torno a un gasto de 3.500.000 euros con carácter anual.

Acción DOS

ATENCIÓN Y APOYO A LAS PERSONAS CON GRAN SUFRIMIENTO PSÍQUICO

"AUMENTAR EL NÚMERO DE ESTOS PROFESIONALES Y LA COORDINACIÓN ENTRE ELLOS PARA EL EFECTIVO SEGUIMIENTO DEL PACIENTE, LAS ENFERMEDADES MENTALES SE PODRÍAN DETECTAR EN SUS PRIMEROS ESTADIOS Y ACTUAR PARA EVITAR UNA SOBRE MEDICACIÓN"

CONVENCIÓN CIUDADANA

"CREACIÓN DE UNIDADES MADRE-BEBE PARA MUJERES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL"

FEDERACIÓN DE SALUD MENTAL DE LA C.V

DESCRIPCIÓN

Se dirige a las personas con las formas más graves y duraderas de sufrimiento psíquico, es decir, las que necesitan un apoyo multiprofesional y continuado. El objetivo es conseguir la recuperación en su entorno o en la comunidad.

Será fundamental la colaboración, al menos, entre las consellerias de Sanidad Universal y Salut Pública, de Igualdad y Políticas Inclusivas, de Educación, Cultura y Deportes, de Justícia, Interior i Administració Pública y la Conselleria de Vivienda y Arquitectura Bioclimática.

La acción se centrará en la incorporación de recursos humanos e infraestructuras para atender los diferentes niveles de gravedad de casos que puedan darse en este sector de la población. Se pretende reforzar 4 tipos de dispositivos en función de las necesidades existentes y reforzar los recursos humanos apostando por equipos de tratamiento asertivo

comunitario. Además, merece especial mención el apoyo a la maternidad de las mujeres con problemas de salud mental, drogodependencias o conductas adictivas que se plantean la maternidad y actualmente no disponen del asesoramiento, ni de los apoyos necesarios que les permitan afrontarla en condiciones de equidad.

En la elaboración de esta acción se han tenido en cuenta 26 propuestas de los agentes clave y dos recomendaciones de la Convención Ciudadana.

En la siguiente tabla se puede ver una recopilación de las propuestas mencionadas[15]:

RECOMENDACIONES ACCION DOS	**R12 Y R15**
PROPUESTAS ACCION DOS	**12, 13, 14, 26, 33, 36, 37, 67, 88, 86, 89, 90, 91, 93, 122, 123, 130, 142, 156, 165, 203, 213, 217, 235, 246, 286**

Tabla 14. Integración de propuestas ACCIÓN DOS

A continuación, se detallan los dispositivos a incorporar:

Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC).

Son equipos multiprofesionales sanitarios que actúan en el domicilio o en el entorno habitual de las personas afectadas por enfermedad mental de forma asertiva apoyándolos mediante intervenciones de naturaleza terapéutica y rehabilitadora para que puedan funcionar con la máxima autonomía posible. Las personas incluidas en el programa tienen una edad entre 18-65 años con un diagnóstico de Trastorno Mental Grave, fundamentalmente psicosis esquizofrénicas y afectivas que presentan antecedentes de mala adherencia al tratamiento comunitario estándar y una historia de hospitalizaciones repetidas, abandonos reiterados del tratamiento y/o un funcionamiento psicosocial precario. El ETAC es eficaz para reducir el número de días de estancia en el hospital y en mantener la adherencia terapéutica.

En 2023, se propone poner en marcha 9 ETACs y reforzar 13 equipos para convertirlos en equipos plenos de tratamiento asertivo comunitario. Son equipos multiprofesionales que

[15] El detalle de cada una de ellas se puede consultar en el anexo.

actúan en el domicilio de los pacientes más graves apoyándolos para que puedan funcionar de manera autónoma. De esta manera, muchos usuarios que están en residencias o con hospitalizaciones frecuentes alcanzan una forma de vivir digna y con sentido. Supondrá la contratación de 54 profesionales (cada equipo está formado por 1 psiquiatra, 1 psicólogo/a clínico/a, 2 enfermeros/as especialista en salud mental, 1 trabajador/a social y 1 terapeuta ocupacional). Durante la vigencia del Plan de Acción se proponen un total de 24 ETACs, es decir, uno por departamento de salud.

Unidad Residencial Clínica de Acogida en Crisis para Adultos (URCA).

Actualmente cualquier persona que padece una crisis grave ingresa en una unidad de agudos en los Hospitales Generales. Esta modalidad de internamiento es adecuada en muchos casos, pero no tenemos alternativa para aquellos que precisan un espacio seguro y de respiro en un entorno más acogedor. Las URCA se diferencian de las unidades de hospitalización breve en menor número de personas residentes, entre 8 y 12, un entorno de apoyo y cuidado que incluye un contacto terapéutico intenso y regular con el personal, la inclusión de personas expertas por experiencia como personal complementario y un menor énfasis en la medicación. Las URCA son tan eficaces clínicamente como las unidades de hospitalización. Cada unidad está formada por un equipo de 2 psiquiatras, 2 psicólogos/as clínicas, 6 enfermeros/as especialistas en salud mental, 2 trabajadores/as sociales, 10 TCAEs y 1 Administrativo/a.

Comunidades Terapéuticas.

Son unidades residenciales de 8 a 12 plazas con atención sanitaria 24 horas para los casos más graves de trastorno mental grave que requieren rehabilitación y alojamiento continuado por periodos largos de tiempo. Su finalidad es el tratamiento intensivo en un clima de comunidad terapéutica, en régimen completo o parcial, de forma prolongada. Se trata de la alternativa a los hospitales de media y larga estancia, pero con un mayor énfasis en el tratamiento por socialización. Cada comunidad contará con un equipo profesional de: 0,5 psiquiatras,1 psicólogo/a clínico/a, 6 enfermeros/as especialista en salud mental, 1 trabajador/a social y 1 terapeuta ocupacional, 5 TCAES, 0,5 administrativos/as.

Hospitales de Día para intervenciones intensivas y complejas.

Los trastornos límite de la personalidad y los trastornos graves de la alimentación que afectan generalmente a pacientes jóvenes que no responden al tratamiento comunitario estándar y que generan importantes problemas sanitarios y sociales, pueden ser

tratados mediante programas eficaces que han sido específicamente diseñados para ser implementados en régimen de hospitalización parcial.

En 2023, se propone crear 1 Hospital de Día en San Juan de Alicante para intervenciones intensivas y complejas en personas con las formas más graves de sufrimiento psíquico que emergen como cuadros caracteriales. Atenderá a 20 plazas y dispondrá de 8 profesionales (1 psiquiatra, 1 psicólogo/a clínica, 1 enfermero/a especialista en salud mental, 1 trabajador/a social, 2 TCAEs, 1 terapeuta ocupacional y 1 administrativo/a. Se propone la creación de un total de 6 HdD para intervenciones intensivas y complejas durante la vigencia del Plan de Acción. Además, en 2023, se creará el Hospital de Día en la Pedrera-Denia.

Programas Mamá-Bebé.

Las mujeres con problemas de salud mental, drogodependencias o conductas adictivas que se plantean la maternidad no disponen del asesoramiento, ni de los apoyos necesarios que les permitan afrontarla en condiciones de equidad. En muchos casos tienen que recurrir a opciones que pueden empeorar su estado mental como puede ser la entrega de bebés a familias de acogida. Los programas Mamá/Bebe tienen por objeto satisfacer esta necesidad de forma ambulatoria.

En 2023, se propone la creación de 3 unidades mamá-bebé (una en cada provincia) formadas por 6 profesionales (cada unidad está formada por 1 enfermero/a especialista en salud mental y 1 trabajador/a social.

RECURSOS PLAN 2023-2026

Organismos responsables:

- Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
- Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.
- Conselleria de Educación, Cultura y Deporte.
- Conselleria de Justícia, Interior i Administració Pública.
- Conselleria de Vivienda y Arquitectura Bioclimática.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Estimación económica	14.155.244 €	17.017.869 €	20.887.880 €	21.667.261 €

Tabla 15. Recursos ACCIÓN DOS. Para ver más detalle sobre los recursos puede consultar el anexo.

A continuación, se presenta el presupuesto detallado por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación durante la vigencia del Plan:

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
COMUNIDADES TERAPÉUTICAS	-	2.556.691	5.369.051	7.046.880
EQUIPOS ASERTIVOS COMUNITARIOS	2.612.116	2.742.722	2.879.858	3.023.851
HOSPITALES DE DÍA PARA INTERVENCIONES INTENSIVAS Y COMPLEJAS	340.963	1.432.045	1.879.559	2.368.244
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS PARA ADULTOS	-	2.986.750	5.226.812	6.585.783
PROGRAMA MAMÁ - BEBÉ	217.664	191.086	200.641	210.673
Total gastos funcionamiento por año	**3.170.744**	**9.909.294**	**15.555.921**	**19.235.431**
INVERSIONES				
COMUNIDADES TERAPÉUTICAS	4.085.800	4.290.090	2.252.297	-
EQUIPOS ASERTIVOS COMUNITARIOS	293.400	-	-	-
HOSPITALES DE DÍA PARA INTERVENCIONES INTENSIVAS Y COMPLEJAS	3.219.800	-	887.457	931.830
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS PARA ADULTOS	1.883.550	1.318.485	692.205	-
PROGRAMA MAMÁ - BEBÉ	1.950	-	-	-
Total inversiones por año	**9.484.500**	**5.608.575**	**3.831.959**	**931.830**
COMUNIDADES TERAPÉUTICAS	4.085.800	6.846.781	7.621.348	7.046.880
EQUIPOS ASERTIVOS COMUNITARIOS	2.905.516	2.742.722	2.879.858	3.023.851
HOSPITALES DE DÍA PARA INTERVENCIONES INTENSIVAS Y COMPLEJAS	3.560.763	1.432.045	2.767.016	3.300.075
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS PARA ADULTOS	1.883.550	4.305.235	5.919.016	6.585.783
PROGRAMA MAMÁ - BEBÉ	219.614	191.086	200.641	210.673
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**12.655.244**	**15.517.869**	**19.387.880**	**20.167.261**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	**14.155.244**	**17.017.869**	**20.887.880**	**21.667.261**

Tabla 16. Recursos ACCIÓN DOS

	Nº profesionales				
Categoría profesional	2023	2024	2025	2026	TOTAL
PSIQUIATRAS	10	11	7	4	32
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS/AS	10	13	9	5	37
ENFERMEROS/AS DE SALUD MENTAL	22	45	37	19	123
TRABAJADORES/AS SOCIALES	13	13	9	5	40
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	10	7	5	3	25
TÉCNICOS/AS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	2	56	42	22	122
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	1	8	5	3	17
DOCENTES	-	-	-	-	-
PERSONAL TÉCNICO INFORMÁTICA	-	-	-	-	-
AGENTES APOYO MUTUO	-	-	-	-	-
TOTAL ACTUACIÓN	**68**	**153**	**114**	**61**	**396**

Tabla 17. Resumen de profesionales de la ACCIÓN DOS

SEGUIMIENTO

El seguimiento de esta actuación se realizará con carácter semestral a través de la creación de un órgano de seguimiento del Plan de acción (de ahora en adelante Taula) mediante los siguientes indicadores:

INDICADORES

- **Nª de profesionales contratados.**
- **Nº de Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario.**
- **Nº de Comunidades Terapéuticas creadas.**
- **Nº de Unidades Residenciales Clínicas de Acogida en Crisis para Adultos.**
- **Nº de Hospitales de Día creados.**
- **Nº de plazas creadas.**
- **Nº de jornadas de formación.**
- **Nª de proyectos de investigación vinculados con la acción.**

Para complementar dicha actuación, se propone la incorporación al sistema de 226 viviendas tuteladas y 5 mini residencias con el objetivo de alcanzar un modelo comunitario de atención a la salud mental. La estimación de dicha actuación supondría un coste en torno a los 75.000.000 euros.

Acción TRES

DERECHO A UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA, DIGNA Y SEGURA, SIN DEMORAS, CERCANA Y QUE GARANTICE SU CONTINUIDAD

"LO RECOMENDAMOS PORQUE, EN LA ACTUALIDAD, EL NÚMERO DE PROFESIONALES Y DE RECURSOS ESPECIALIZADOS EN LA SANIDAD PÚBLICA SON INSUFICIENTES PARA ABORDAR LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS"

CONVENCIÓN CIUDADANA

"CONTRATACIÓN URGENTE DE PSIQUIATRAS QUE ATIENDEN LOS CENTROS PENITENCIARIOS Y QUE ESTÉN VINCULADOS A UN CENTRO DE SALUD MENTAL Y A LA RED DE SERVICIOS SOCIALES, ADEMÁS DE CUBRIR LAS PLAZAS IMPUESTAS QUE ESTÁN ACTUALMENTE SIN CUBRIR"

ÁMBIT

DESCRIPCIÓN

Se trata de cuatro actuaciones específicas con el objetivo de que el sistema asistencial sea más asequible y equitativo. Es decir, que la distribución de los recursos esté más equilibrada entre los diferentes departamentos a nivel de tipos de profesionales y desde el punto de vista asistencial.

Será fundamental la colaboración, al menos, entre las consellerias de Sanitad Universal y Salud Pública, y el Gobierno del Estado, concretamente Instituciones Penitenciarias-Ministerio del Interior.

La actuación va encaminada a:

- **Reforzar las áreas que acumulan más patología grave** por tener que atender grandes centros residenciales o centros penitenciarios.

- **Mejorar las ratios del equipo de profesionales** de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.

- **Apoyar los equipos de atención primaria** para reforzar su capacidad asistencial al malestar emocional con un psicólogo/a clínico/a y un enfermero/a especialista por cada zona básica de salud.

- **Dignificación de los espacios asistenciales:** El incremento de profesionales y la incorporación de nuevos modelos de atención han de acompañarse de una renovación de las infraestructuras que han ido quedando obsoletas. Estas acciones suponen: la reubicación de los espacios de atención con criterios de accesibilidad, la ampliación de los locales de consulta y trabajo en equipo y la dotación de bases, centradas en el territorio para los equipos móviles.

En la elaboración de esta acción se han tenido en cuenta 40 propuestas de los agentes clave y cinco recomendaciones de la Convención Ciudadana.

En la siguiente tabla se puede ver una recopilación de las propuestas mencionadas[16]:

RECOMENDACIONES ACCION TRES	**R3, R9, R13, R15, R18 y R22**
PROPUESTAS ACCION TRES	**16, 17, 31, 32, 39, 49, 55, 64, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 81, 87, 115, 120, 127, 152, 171, 172, 180, 187, 192, 193, 212, 243, 244, 254, 298, 133, 223, 82, 76, 67**

Tabla 18. Integración propuestas ACCIÓN TRES

[16] El detalle de cada una de ellas se puede consultar en el anexo.

RECURSOS PLAN 2023-2026

Organismos responsables:

- Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
- Gobierno del Estado: Instituciones Penitenciarias-Ministerio del InteriorConselleria de Vivienda y Arquitectura Bioclimática.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Estimación económica	10.218.281 €	16.840.378 €	24.111.639 €	32.080.425 €

Tabla 19. Recursos ACCIÓN TRES. Para ver más detalle sobre los recursos puede consultar el anexo.

A continuación, se presenta el presupuesto detallado por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación durante la vigencia del Plan:

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
EQUIDAD: TARDES ACCESIBLES / MEJORA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA / REFUERZO POR RATIO	2.958.742	3.106.679	3.262.013	3.425.113
EQUIPOS DE APOYO PSICOLÓGICO A ATENCIÓN PRIMARIA	2.259.539	2.372.516	2.491.142	2.615.699
Total gastos funcionamiento por año	**5.218.281**	**5.479.195**	**5.753.155**	**6.040.812**
INVERSIONES				
EQUIDAD: TARDES ACCESIBLES / MEJORA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA / REFUERZO POR RATIO	-	-	-	-
DIGNIFICACIÓN DE LOS ESPACIOS ASISTENCIALES	-	3.500.000	3.5000.000	3.5000.000
EQUIPOS DE APOYO PSICOLÓGICO A ATENCIÓN PRIMARIA	-	-	-	-
Total inversiones por año	**-**	**-**	**-**	**-**
TARDES ACCESIBLES / MEJORA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA / REFUERZO POR RATIO				
DIGNIFICACIÓN DE LOS ESPACIOS	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**-**	**-**	**-**	**-**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	**10.218.281**	**16.840.378**	**24.111.639**	**32.080.425**

Tabla 20. Estimación económica ACCIÓN TRES

	Nº profesionales				
Categoría profesional	2023	2024	2025	2026	TOTAL
PSIQUIATRAS	11	-	-	-	11
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS/AS	45	59	59	59	222
ENFERMEROS/AS DE SALUD MENTAL	17	59	59	59	194
TRABAJADORES/AS SOCIALES	13	-	-	-	13
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	13	-	-	-	13
TÉCNICOS/AS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	-	-	-	-	-
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	-	-	-	-	-
DOCENTES	-	-	-	-	-
PERSONAL TÉCNICO INFORMÁTICA	-	-	-	-	-
AGENTES APOYO MUTUO	-	-	-	-	-
TOTAL ACTUACIÓN	**99**	**118**	**118**	**118**	**451**

Tabla 21. Resumen de profesionales ACCIÓN TRES

SEGUIMIENTO

El seguimiento de esta actuación se realizará con carácter semestral a través de la creación de un órgano de seguimiento del Plan de acción (de ahora en adelante Taula) mediante los siguientes indicadores:

INDICADORES

- **Nº de profesionales incorporados.**
- **Nº de jornadas de formación.**
- **Nª de proyectos de investigación vinculados con la acción.**

Acción CUATRO

DERECHO AL APOYO MUTUO Y DERECHO AL TRABAJO DE LAS PERSONAS CON GRAN SUFRIMIENTO PSÍQUICO

"LO RECOMENDAMOS PORQUE ENTENDEMOS QUE LOS PREJUICIOS SON CONSECUENCIA DE LA DESINFORMACIÓN SOBRE SALUD MENTAL ES NECESARIO INTEGRAR LA PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL PARA FACILITAR EL ACCESO Y LA INCLUSIÓN DE LOS TRABAJADORES/AS AFECTADOS/AS EN SALUD MENTAL*. CONSIDERAMOS QUE LA SOCIEDAD HA PRIORIZADO LAS DISCAPACIDADES FÍSICAS DEJANDO A UN LADO EL ÁMBITO MENTAL"

CONVENCIÓN CIUDADANA

"NEGOCIACIÓN CON EL ESTADO PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS TÉCNICOS EXPERTOS EN ACOMPAÑAMIENTO MUTUO COMO FIGURA SANITARIA Y APERTURA DE CONVOCATORIA DE OPOSICIONES. ASIMISMO, LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS SON ESENCIALES Y DEBEN SER EL EJE DE LA ATENCIÓN Y CON ESTOS NUEVOS PROFESIONALES RECONOCIDOS"

IMAGINAVE Y GAM

"AMPLIAR LAS POLÍTICAS ACTIVAS DE EMPLEO PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y AUMENTAR LA EMPLEABILIDAD COMO EXPRESIÓN DE AUTONOMÍA Y CORREGIR LA DESIGUALDAD DE OPORTUNIDADES DEL COLECTIVO"

AERTE

DESCRIPCIÓN

El objetivo de esta actuación es aprovechar la probada capacidad terapéutica de las personas con una experiencia propia en el sufrimiento psíquico y también de crear una alternativa laboral digna a este colectivo. Por ello, se considera prioritario el lanzamiento de un **Plan para que las personas con gran sufrimiento psíquico, especialmente los más jóvenes, se conviertan en Agentes de Apoyo Mutuo mediante su formación, capacitación y contratación**. Por tanto, se incluirán las siguientes acciones:

- Información y selección de personas participantes.
- Formación de personas con gran sufrimiento psíquico como Agentes de Apoyo Mutuo.
- Acompañamiento terapéutico.
- Capacitación en habilidades laborales complementarias.
- Apoyo para la obtención de certificados de profesionalidad o ciclos formativos relacionados.
- Contratación de las personas que superen la formación como Agentes para la promoción de la salud mental.

Además, se considera prioritario el lanzamiento de un **Plan de Empleo** para que las personas con gran sufrimiento psíquico, especialmente las más jóvenes, tengan mayor accesibilidad al mercado laboral con las siguientes acciones:

- Ampliación del 2% de la reserva de cuota de plazas de empleo público para personas con enfermedad mental establecido en el artículo 64.1 de la ley de función pública valenciana.
- Creación de centros especiales de empleo para personas con enfermedad mental grave.
- Bonificaciones fiscales a las empresas que faciliten el acceso al mundo laboral de personas con gran sufrimiento psíquico.

- Incluir en los planes de prevención de riesgos laborales las actuaciones dirigidas a la promoción y prevención de los daños a la salud de origen psicosocial causados y/o agravados en el entorno laboral. Introducirlo en la nueva Estrategia Valenciana de Seguridad, Salud y Bienestar Laboral (2023-2027) con dotación presupuestaria.

- Crear un evento centinela que relacione las patologías relacionadas con la salud mental, drogodependencias y conductos adictivas con los datos laborales que figuran en la historia clínica.

Será fundamental la colaboración, al menos, entre las consellerias de Sanidad Universal y Salud Pública, Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo; Conselleria de Justicia, Interior y Administración Pública, Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

Grupos de apoyo mutuo: donde las personas diagnosticadas se organizan y crean espacios de apoyo.

En la elaboración de esta acción se han tenido en cuenta 20 propuestas de los agentes clave y una recomendación de la Convención Ciudadana.

En la siguiente tabla se puede ver una recopilación de las propuestas mencionadas[17]:

RECOMENDACIONES ACCION CUATRO	**R26**
PROPUESTAS ACCION CUATRO	**92, 136, 225, 267, 23, 29, 42, 219, 118, 155, 196, 259, 15, 143, 147, 149, 198, 19, 258**

Tabla 22. Integración propuestas ACCIÓN CUATRO

[17] El detalle de cada una de ellas se puede consultar en el anexo.

RECURSOS PLAN 2023-2026

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Agentes de apoyo mutuo	40	40	40	40
Plan de empleo para personas con gran sufrimiento psíquico	Redacción	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Proyectos de investigación relacionados con la actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3
Formación a profesionales	2 sesiones de carácter anual	2 sesiones de carácter anual	2 sesiones de carácter anual	2 sesiones de carácter anual
Nº de profesionales	40	50	60	50
Estimación económica	1.988.500 €	2.619.275 €	3.448.175 €	4.198.135 €
Organismos responsables	• Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública • Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos Comercio y Trabajo; • Conselleria de Justicia, Interior y Administración Pública • Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas			

Tabla 23. Recursos ACCIÓN CUATRO. Para ver más detalle sobre los recursos puede consultar el anexo.

A continuación, se presenta el presupuesto por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación durante la vigencia del Plan:

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
APOYO MUTUO	466.000	1.089.900	1.896.300	2.639.385
PROMOCIÓN CONTRATACIÓN	22.500	29.375	51.875	58.750
Total gastos funcionamiento por año	**488.500**	**1.119.275**	**1.948.175**	**2.698.135**
INVERSIONES				
APOYO MUTUO	-	-	-	-
PROMOCIÓN CONTRATACIÓN	-	-	-	-
Total inversiones por año	**-**	**-**	**-**	**-**
APOYO MUTUO	466.000	1.089.900	1.896.300	2.639.385
PROMOCIÓN CONTRATACIÓN	22.500	29.375	51.875	58.750
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**488.500**	**1.119.275**	**1.948.175**	**2.698.135**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	**1.988.500**	**2.619.275**	**3.448.175**	**4.198.135**

Tabla 24. Estimación presupuestaria ACCIÓN CUATRO

SEGUIMIENTO

El seguimiento de esta actuación se realizará con carácter semestral a través de la creación de un órgano de seguimiento del Plan de acción (de ahora en adelante Taula) mediante los siguientes indicadores:

INDICADORES

- **Nº de profesionales incorporados.**
- **Nº de personas reinsertadas.**
- **Nº de jornadas de formación.**
- **Nº de proyectos de investigación vinculados con la acción.**

Acción CINCO

ATENCIÓN Y APOYO A LAS PERSONAS CON DROGODEPENDÉNCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS MEDIANTE EL REFUERZO DE LA RED LOCAL DE UNIDADES PREVENTIVAS COMUNITARIAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS.

"CÓMO SABEMOS QUE LAS ENFERMEDADES MENTALES Y LAS ADICCIONES Y DROGODEPENDENCIAS TIENEN DINÁMICAS CÍCLICAS; EL USO DE TÉCNICAS DE DETECCIÓN TEMPRANA PERMITE EVITAR Y DETECTAR PICOS Y CRISIS; PUDIENDO PREVENIR LA APARICIÓN DE EPISODIOS GRAVES Y/O NUEVOS CASOS"

CONVENCIÓN CIUDADANA

"MEJORAR LA RED DE ASISTENCIA A LOS TRASTORNOS POR DROGODEPENDENCIAS"

AVAPIR

DESCRIPCIÓN

El sistema de atención a las personas con drogodependencias y conductas adictivas junto con la participación de entidades del tercer sector que **se hace cargo de la demanda de las adicciones clásicas** (opiáceos, cocaína, cannabis, alcohol, estimulantes, etcétera) y también algunas comportamentales como la ludopatía o las adicciones a las pantallas. Por ello, se ha optado por reforzar la red de Unidades Preventivas Comunitarias de Conductas Adictivas

(UCAS) que dependen de Salud Pública y gestionan los Ayuntamientos con la contratación de 85 profesionales durante los años de vigencia del Plan.

Será fundamental la colaboración, al menos, entre las consellerias de Sanidad Universal i Salut Pública, y las administraciones locales.

En la elaboración de esta acción se han tenido en cuenta 28 propuestas de los agentes clave y una recomendación de la Convención Ciudadana.

En la siguiente tabla se puede ver una recopilación de las propuestas mencionadas[18]:

RECOMENDACIONES ACCION CINCO	**R9**
PROPUESTAS ACCION CINCO	**20, 21, 22, 30, 71, 81, 84, 86, 113, 116, 117, 119, 128, 132, 157, 164, 166, 167, 169, 183, 197, 215, 229, 230, 248, 302, 303, 305**

Tabla 25. Integración propuestas ACCIÓN CINCO

[18] El detalle de cada una de ellas se puede consultar en el anexo.

RECURSOS PLAN 2023-2026

Organismos responsables:

- Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
- Administración local.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Estimación económica	2.306.380€	3.154.912 €	4.086.281 €	5.106.649€

Tabla 26. Recursos ACCIÓN CINCO. Para ver más detalle sobre los recursos puede consultar el anexo.

A continuación, se presenta el presupuesto detallado por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación durante la vigencia del Plan:

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
UNIDADES DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS	806.380	1.654.912	2.586.281	3.606.649
Total gastos funcionamiento por año	**806.380**	**1.654.912**	**2.586.281**	**3.606.649**
INVERSIONES				
UNIDADES DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS	-	-	-	-
Total inversiones por año	**-**	**-**	**-**	**-**
UNIDADES DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS	806.380	1.654.912	2.586.281	3.606.649
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**806.380**	**1.654.912**	**2.586.281**	**3.606.649**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	**2.306.380**	**3.154.912**	**4.086.281**	**5.106.649**

Tabla 27. Estimación presupuestaria ACCIÓN CINCO

	Nº profesionales				
Categoría profesional	2023	2024	2025	2026	TOTAL
PSIQUIATRAS	-	-	-	-	-
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS/AS	-	-	-	-	-
ENFERMEROS/AS DE SALUD MENTAL	22	21	21	21	85
TRABAJADORES/AS SOCIALES	-	-	-	-	-
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	-	-	-	-	-
TÉCNICOS/AS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	-	-	-	-	-
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	-	-	-	-	-
DOCENTES	-	-	-	-	-
PERSONAL TÉCNICO INFORMÁTICA	-	-	-	-	-
AGENTES APOYO MUTUO	-	-	-	-	-
TOTAL ACTUACIÓN	**22**	**21**	**21**	**21**	**85**

Tabla 28. Resumen profesionales ACCIÓN CINCO

SEGUIMIENTO

El seguimiento de esta actuación se realizará con carácter semestral a través de la creación de un órgano de seguimiento del Plan de acción (de ahora en adelante Taula) mediante los siguientes indicadores:

INDICADORES

- **Nª de profesionales contratados.**
- **Nº de plazas creadas.**
- **Nº de jornadas de formación.**
- **Nª de proyectos de investigación vinculados con la acción.**

Acción SEIS

DERECHO A UNA INFORMACIÓN VERAZ Y ACTUALIZADA.

"RECOMENDAMOS DAR CUMPLIMIENTO AL DERECHO A UNA INFORMACIÓN FIABLE Y DE FÁCIL ACCESO"

CONVENCIÓN CIUDADANA

GUÍA DE RECURSOS

ASOCIACIÓN XARXA

DESCRIPCIÓN

Se creará una plataforma digital ágil, intuitiva y participativa que permita a cualquier persona recibir información actualizada y veraz sobre salud mental, drogodependencias y conductas adictivas. Además, está plataforma pretende poner en marcha la teleasistencia con el objetivo de que las personas usuarias puedan recibir atención telemática.

Su desarrollo permitiría **difundir los servicios y recursos existentes en materia de salud** mental, drogodependencias y conductas adictivas. Dentro de la plataforma se crearán portales temáticos con información concreta de cada trastorno y se incluirán preguntas a expertos. **El objetivo de esta plataforma es desplegar las potencialidades de la Telesalud mental o la teleasistencia** y utilizarla como herramienta para la participación y coordinación entre los agentes claves como personas usuarias o las asociaciones y la administración.

Será fundamental la colaboración, al menos, entre las consellerias de Sanidad Universal y Salud Pública, Conselleria de Hacienda y Modelo Económico (Dirección General de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - DGTIC).

En la elaboración de esta acción se han tenido en cuenta 11 propuestas de los agentes clave y 3 recomendaciones de la Convención Ciudadana.

En la siguiente tabla se puede ver una recopilación de las propuestas mencionadas[19]:

RECOMENDACIONES ACCION CINCO	**R2, R5, R6, R14**
PROPUESTAS ACCION CINCO	**85,100,101,57,103,104,226,242,268,294, 301**

Tabla 29. Integración ACCIÓN SEIS

[19] El detalle de cada una de ellas se puede consultar en el anexo

RECURSOS PLAN 2023-2026

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Plataforma digital	Creación de la comisión de trabajo para la definición de contenido	Puesta en marcha de la plataforma	Plataforma en activo	Plataforma en activo
Proyectos de investigación relacionados con la actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3
Nº de profesionales	4	-	-	-
Estimación económica	1.749.109 €	1.666.959 €	1.675.307 €	1.684.072 €
Organismos responsables	• Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública • Conselleria de Hacienda y Modelo Económico			

Tabla 30. Recursos ACCIÓN SEIS. Para ver más detalle sobre los recursos puede consultar el anexo.

A continuación, se presenta el presupuesto detallado por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación durante la vigencia del Plan:

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
PLATAFORMA WEB	195.009	166.959	175.307	184.072
Total gastos funcionamiento por año	**195.009**	**166.959**	**175.307**	**184.072**
INVERSIONES				
PLATAFORMA WEB	54.100	-	-	-
Total inversiones por año	**54.100**	**-**	**-**	**-**
PLATAFORMA WEB	249.109	166.959	175.307	184.072
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**249.109**	**166.959**	**175.307**	**184.072**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	**1.749.109**	**1.666.959**	**1.675.307**	**1.684.072**

Tabla 31. Estimación presupuestaria ACCIÓN SEIS

	Nº profesionales				
Categoría profesional	2023	2024	2025	2026	TOTAL
PSIQUIATRAS	1	-	-	-	1
PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS/AS	-	-	-	-	-
ENFERMEROS/AS DE SALUD MENTAL	1	-	-	-	1
TRABAJADORES/AS SOCIALES	-	-	-	-	-
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	-	-	-	-	-
TÉCNICOS/AS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	-	-	-	-	-
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	1	-	-	-	1
DOCENTES	-	-	-	-	-
PERSONAL TÉCNICO INFORMÁTICA	1	-	-	-	1
AGENTES APOYO MUTUO	-	-	-	-	-
TOTAL ACTUACIÓN	**4**	**-**	**-**	**-**	**4**

Tabla 32. Resumen profesionales ACCIÓN SEIS

SEGUIMIENTO

El seguimiento de esta actuación se realizará con carácter semestral a través de la creación de un órgano de seguimiento del Plan de Acción (de ahora en adelante Taula) mediante los siguientes indicadores:

INDICADORES

- **Nº de visitas y consultas en la plataforma.**
- **Nº de proyectos de investigación.**

Acción SIETE

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL, LAS DROGODEPENDENCIAS Y LAS CONDUCTAS ADICTIVAS. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SUICIDIO.

"TODO COMUNICA, INCLUSO EL SILENCIO. NO EXISTE LA NO COMUNICACIÓN, IGUAL QUE NO EXISTE LA NO EDUCACIÓN. SILENCIAR UN TEMA ES TAN SIGNIFICATIVO E INFLUYENTE COMO HABLAR DE ÉL"

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL BIENESTAR EMOCIONAL Y PREVENCIÓN DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

UNIVERSITAT JAUME I

DESCRIPCIÓN

Se pondrá en marcha un conjunto específico de acciones dentro del paradigma salubrista y enmarcadas preferentemente en el ámbito territorial comarcal, local o en barrios, es decir, a una escala micro, con la participación de los agentes clave y de la ciudadanía. Concretamente se efectuarán las siguientes actuaciones:

- **Generar conocimiento** sobre la situación epidemiológica y su evolución en la población de la Comunitat Valenciana, con especial interés en los grupos vulnerables: mujeres, personas mayores, niños/as, migrantes, colectivo LGTBI +

- **Campañas informativas y publicitarias** con un carácter de promoción de la salud mental y de prevención de la enfermedad mental, las drogodependencias y las conductas adictivas que tengan en cuenta los colectivos vulnerables. Por ejemplo, centradas en el estigma, soledad no deseada, la auto- y sobremedicación o la psicopatologización de la sociedad.

- **Reuniones y congresos para intercambiar experiencias,** conocimiento y buenas prácticas. Compartir experiencias exitosas entre las diferentes Comunidades Autónomas.

- **Formación e investigación** en el ámbito escolar, universitario y laboral en línea con la alianza contra la depresión.

- **Plan específico de carácter plurianual** de prevención y atención al suicidio. Actualmente no existe un común denominador que recoja unos requisitos mínimos que sirvan de herramienta para que las entidades locales puedan implementar planes de prevención frente al suicidio de forma eficaz y coordinada. Esta carencia es una realidad que junto con una implementación parcial del Plan Valenciano de Prevención del Suicidio 2016 apuntan a la prioridad de la elaboración de un plan específico de carácter plurianual que contemple las siguientes actuaciones:

  - **Creación de un sistema de vigilancia** del suicidio para proporcionar datos en tiempo real.

  - **Intervención** sobre los factores de riesgo de suicidio.

  - **Reformar e invertir recursos** para mejorar la prestación virtual de la evaluación y atención del suicidio.

  - **Intervención** sobre poblaciones de riesgo y entornos inseguros.

  - **Intervención** para reducir el riesgo de suicidio en las personas con enfermedades mentales, drogadicciones o conductas adictivas.

  - Hacer que los **tratamientos basados en la evidencia** sean accesibles para las personas afectadas de manera proporcionada a través de la capacitación específica y el uso de la tecnología.

  - **Aumentar la inversión** en investigación sobre riesgos específicos de los diferentes traumas globales y las estrategias de prevención para la salud mental, el abuso de sustancias y el suicidio.

  - **Aumentar la educación** contra el estigma y los mensajes de búsqueda de ayuda utilizando estrategias creativas, como expertos en primera persona,

familiares supervivientes o en salud mental que se asocian con plataformas de medios y entretenimiento y creadores de contenido.

- **Aumentar la conexión social.**

- **Informar y formar** a los y las profesionales: atención primaria, profesionales de la educación, profesionales de los medios de comunicación, responsables de las redes sociales y plataformas digitales, profesionales de los cuerpos y seguridad, profesionales de emergencias en adicciones en técnicas de prevención del suicidio.

- **Plan de asistencia** en la post-vención y duelo por la muerte por suicidio.

- **Prevención de mensajes** multimedia y de entretenimiento no seguros.

Este plan pretende servir de guía para que las entidades locales puedan aplicarlo dentro del ámbito de sus competencias.

Será fundamental la colaboración, al menos, entre las siguientes consellerias: Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, Conselleria de Justicia, Interior y Administración Pública, Conselleria de Educación, Cultura y Deporte; Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital, Conselleria de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática, administración Local y Diputaciones.
En la elaboración de esta acción se han tenido en cuenta 77 propuestas de los agentes clave y seis recomendaciones de la Convención Ciudadana.

En la siguiente tabla se puede ver una recopilación de las propuestas mencionadas[20]:

RECOMENDACIONES ACCION CINCO	**R1, R4, R8, R10, R11, R16 R17, R22, R23, R25**
PROPUESTAS ACCION CINCO	**1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 25, 28, 31, 38, 43, 46, 47, 48, 51, 61, 52, 95, 102, 107, 114, 135, 141, 144, 146, 179, 184, 214, 190, 191, 220, 224, 227, 228, 234, 241, 252, 253, 255, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 268, 269, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 288, 287, 289, 205, 256, 291, 296, 301**

Tabla 33. Integración propuestas ACCIÓN SIETE

[20] El detalle de cada una de ellas se puede consultar en el anexo

RECURSOS PLAN 2023-2026

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Campañas informativas de promoción de la salud mental	Diseño del contenido de las campañas	Ejecución de tres campañas a lo largo del año	Ejecución de tres campañas a lo largo del año	Ejecución de tres campañas a lo largo del año
Plan específico de carácter plurianual de prevención y atención al suicidio	Elaboración y preparación del Plan	Ejecución de actuaciones previstas	Ejecución de actuaciones previstas	Ejecución de actuaciones previstas
Proyectos de investigación relacionados con la actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3
Información y formación a la ciudadanía y profesionales Formación a la sociedad y profesionales	Proyecto piloto de formación del personal de atención primaria dentro de la alianza europea contra la depresión	Formación a la ciudadanía y profesionales	Formación a la ciudadanía y profesionales	Formación a la ciudadanía y profesionales
Estimación económica	4.500.000 €	4.500.000 €	4.500.000 €	4.500.000 €

Tabla 34. Recursos ACCIÓN SIETE. Para ver más detalle sobre los recursos puede consultar el anexo.

A continuación, se presenta el presupuesto detallado por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación durante la vigencia del Plan:

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
PROMOCIÓN SALUD MENTAL	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000
Total gastos funcionamiento por año	**3.000.000**	**3.000.000**	**3.000.000**	**3.000.000**
INVERSIONES				
PROMOCIÓN SALUD MENTAL	-	-	-	-
Total inversiones por año	**-**	**-**	**-**	**-**
PROMOCIÓN SALUD MENTAL	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**3.000.000**	**3.000.000**	**3.000.000**	**3.000.000**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	**4.500.000**	**4.500.000**	**4.500.000**	**4.500.000**

Tabla 35. Estimación presupuestaria ACCIÓN SIETE

SEGUIMIENTO

El seguimiento de esta actuación se realizará con carácter semestral a través de la creación de un órgano de seguimiento del Plan de Acción (de ahora en adelante Taula) mediante los siguientes indicadores:

INDICADORES

- **Nº de campañas realizadas.**
- **Nº de jornadas de formación.**
- **Nº de proyectos de investigación.**

Acción OCHO

DERECHO A UNA GOBERNANZA PARA "RENDIR CUENTAS Y QUE CUENTE CON TODOS Y TODAS".

"LA CREACIÓN DE UNA COMISIÓN DE TRABAJO FORMADA POR CIUDADANOS Y FUNCIONARIOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. DEBERÍA REUNIRSE SEMESTRALMENTE PARA RECOPILAR LOS RESULTADOS Y APORTAR POSIBLES MEJORAS A ESTE PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL"

"RECOMENDAMOS UNA MAYOR COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO"

UGT

"FORMAR UNA COMISIÓN DE COORDINACIÓN DE LA APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA FORMADA POR LAS CONSELLERIAS IMPLICADAS EN TODAS LAS ACCIONES DE LA MISMA"

COLEGIO PROFESIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES

DESCRIPCIÓN

La creciente complejidad en la toma de decisiones políticas para una cuestión tan transversal como la salud mental, plantea la necesidad de incorporar nuevas formas de elaborar y coordinar las políticas públicas en esta materia. La ausencia de gobernanza efectiva en salud mental ha sido un punto débil identificado por parte de la ciudadanía y agentes clave como un asunto prioritario a tratar en este Plan. Además, se han tenido en cuenta las recomendaciones realizadas en el informe de la cátedra prospect 2030 sobre la organización de los servicios de salud mental[21]. Con el objetivo de incorporar elementos que permitan mejorar la gobernanza existente y establecer mecanismos eficientes de coordinación entre todos los sectores implicados, se realizarán estas intervenciones específicas:

Poner en marcha Auditorías Asistenciales y de Derechos Humanos llevadas a cabo por auditores y auditoras independientes en las que participen los actores implicados como la administración, personas usuarias, proveedores de servicios y ciudadanía, tejido asociativo y defensor del pueblo.

Conseguir una práctica asistencial libre de las coerciones. Por ejemplo, mediante la monitorización de la práctica de las contenciones mecánicas, a través de un registro en el que se indiquen datos de interés que permitan su evaluación y estudio para mejorar la práctica. Esta práctica tendrá en cuenta el documento de voluntades anticipadas para enfermos y enfermas mentales incorporada en Abucasis. Se hará especial incidencia en una campaña informativa que permita a las personas afectadas de enfermedad mental conocer cómo deben rellenarlo y registrarlo.

Creación de Sistemas de Coordinación y Participación: dentro de la administración y que incluya a la ciudadanía. En concreto, a nivel de cada departamento de salud, a nivel de todos los departamentos, a nivel de las distintas consellerias y, finalmente, a nivel de otras administraciones e instituciones implicadas.

A este respecto, existe una lista de asuntos a trabajar en los diferentes niveles:

- Revisión de los sistemas de incompatibilidades y acceso a las prestaciones de la dependencia.
- Unificación de las redes de SM, Drogodependencias y Conductas Adictivas.
- Integración de los dispositivos de las Diputaciones.

[21] https://prospectcv2030.com/activities/informes-prospect-2030/

- Regulación de las redes asistenciales de salud mental y los dispositivos multidepartamentales.
- Horarios de apertura de los centros. Diseñar horarios de mañana y tarde al menos en los centros con suficiente personal para mejorar la accesibilidad.
- Órganos colegiados de gestión y participación a nivel departamental.
- Protocolos de violencia de género.
- Procedimiento democrático y abierto de acceso y permanencia en los cargos de dirección.

Transferencia de las competencias en materia de salud en las prisiones de la Comunitat Valenciana para corregir la situación actual de desatención a las personas reclusas y la imposibilidad de conformar equipos multidisciplinares dentro de las mismas.

Conferencia anual de Salud Mental con el fin de realizar una actualización periódica para adaptar los recursos existentes a las necesidades de cada momento, detectando los cambios que se producen.

Creación de la Taula Valenciana de Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas dentro del organigrama de Presidencia de la Generalitat Valenciana. Dicha Taula, tiene como objetivo la coordinación de todas las instituciones, administraciones, agentes clave y representantes de la ciudadanía de la Convección Ciudadana para el desarrollo y seguimiento del Plan de acción, Drogodependencias y Conductas Adictivas (2023-2026). En el anexo del documento se puede consultar la propuesta.

Para el desarrollo de esta acción, será fundamental la colaboración, al menos, entre las Conselleria de Sanidad Universal. Conselleria de Justicia, Interior y Administración Pública, Conselleria de Educación, Cultura y Deporte; Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital, Conselleria de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática, administración Local y Diputaciones.

En la elaboración de esta acción se han tenido en cuenta 96 propuestas de los agentes clave y tres recomendaciones de la Convención Ciudadana.

En la siguiente tabla se puede ver una recopilación de las propuestas mencionadas[22] :

RECOMENDACIONES ACCION CINCO	**R19, R20, R22, R25**
PROPUESTAS ACCION CINCO	**24, 27, 29, 34, 35, 40, 45, 50, 53, 54, 56, 58, 59, 60, 63, 62, 65, 68, 78, 80, 83, 86, 94, 96, 97, 98, 99, 110, 121, 124, 125, 135, 145, 150, 151, 153, 154, 158, 159, 161, 163, 168, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 185, 186, 190, 194, 195, 199, 200, 201, 202, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 214, 218, 221, 231, 232, 233, 237, 240, 245, 249, 266, 272, 297, 300, 331, 41, 62, 130, 131, 137, 138, 139,162, 188, 189, 211, 236, 238, 239, 299, 295, 293, 292**

Tabla 36. Integración propuestas ACCIÓN OCHO

[22] El detalle de cada una de ellas se puede consultar en el anexo

RECURSOS PLAN 2023-2026

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Auditorías asistenciales y de derechos humanos	Estudio del procedimiento para ser implantado en la administración	Proyecto piloto y valoración de resultados	Puesta en marcha	Puesta en marcha
Mesa de coordinación (Taula)	• Elaboración del decreto y constitución de la Taula con todos los agentes implicados • Creación de grupos de trabajo específico	Reuniones para el impulso y seguimiento de las actuaciones del Plan	Reuniones para el impulso y seguimiento de las actuaciones del Plan	Reuniones para el impulso y seguimiento de las actuaciones del Plan
Conferencia anual sobre salud mental	1	1	1	1
Creación de Sistemas de Coordinación y Participación Creación de Sistemas de Coordinación y Participación	Estudio de su creación en implantación en los diferentes departamentos	Proyecto piloto en uno tres departamentos con evaluación de resultados	Extensión del proyecto piloto a todos los departamentos	Valoración de la creación del sistema
Monitorización de la práctica de las contenciones mecánicas	Preparación y organización de la formación	2 formaciones de carácter anual	2 formaciones de carácter anual	2 formaciones de carácter anual

Proyectos de investigación relacionados con la actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3
Estimación económica	750.000 €	750.000 €	750.000 €	750.000 €
Organismos responsables	• Conselleria de Salud y Sanidad Universal • Conselleria de Justicia, Interior y Administración Pública • Conselleria de Educación, Cultura y Deporte • Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo • Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital • Conselleria de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática • Administración local • Diputaciones			

Tabla 37. Recursos ACCIÓN OCHO. Para ver más detalle sobre los recursos puede consultar el anexo.

SEGUIMIENTO

El seguimiento de esta actuación se realizará con carácter semestral a través de la creación de un órgano de seguimiento del Plan de acción (de ahora en adelante Taula) mediante los siguientes indicadores:

INDICADORES

- **Nº de actuaciones realizadas de forma coordinada entre departamentos.**
- **Nº de auditorías realizadas.**
- **Nº de coerciones realizadas.**
- **Nº de jornadas de formación.**
- **Nº de proyectos de investigación.**

En el anexo se puede encontrar un listado no exhaustivo del impacto que ha tenido el desarrollo del plan en los medios de comunicación.

ANEXO

PLAN DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL DROGODEPENDÉNCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS

COMUNITAT VALENCIANA 2023-2026

GENERALITAT VALENCIANA

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

TRÍPTICO INFORMATIVO

Convención ciudadana sobre la salud mental

Estimada ciudadana, estimado ciudadano:

Permítame que establezcamos una conversación en la que usted pregunta sus dudas para participar en la Convención Ciudadana sobre Salud Mental y nosotros le ofrecemos la información necesaria para que tome la decisión que más le convenga.

¿EN QUÉ CONSISTE ESTA CONVENCIÓN?

Es un proceso pionero que se impulsa desde el Comisionado de la Presidencia de la Generalitat para el Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas con el objetivo de **involucrar a cualquier ciudadano de a pie** en la deliberación de un asunto público de tanto relieve como es la salud mental.

¿QUÉ ES UNA CONVENCIÓN CIUDADANA?

Es una forma de implicar a los ciudadanos en la toma de decisiones de políticas públicas que se está empleando en muchos países. **Esta Convención reunirá a un grupo de 70 personas seleccionadas** aleatoriamente que conforman una muestra descriptiva de la población de la Comunidad Valenciana, para deliberar y llegar a propuestas o recomendaciones sobre la siguiente cuestión: **¿Cómo debe abordarse la salud mental, drogodependencias y conductas adictivas en la Comunidad Valenciana?**

¿PARA QUÉ SE ACTIVA ESTA CONVENCIÓN?

Esperamos **obtener una serie de recomendaciones** que sirvan para orientar las actuaciones en materia de salud mental en los próximos años. **El Consell se compromete a responder** por escrito a cada una de las recomendaciones: un mes, seis meses y un año después de su publicación.

¿QUÉ SUPONE FORMAR PARTE DE ESTA CONVENCIÓN?

Su participación significa la posibilidad de conocer de primera mano la situación de la salud mental y deliberar con el resto de miembros de la Convención. Usted será uno de los protagonistas que, con el asesoramiento de un grupo de personas expertas, **elabore un conjunto de recomendaciones sobre cómo abordar esta problemática.** Para ello, tiene que asistir a las reuniones programadas y participar en la deliberación.

¿CÓMO HA LLEGADO HASTA USTED ESTA CARTA?

Para obtener los 70 miembros de la Convención se ha utilizado como marco muestral la **población mayor de 15 años que reside** en la Comunidad Valencia que dispone del Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad.

La Consellería de Sanidad ha obtenido una muestra de 9.000 personas mediante muestreo sistemático ordenando el fichero por las variables: nivel de renta, urbano/rural, edad, sexo, provincia y departamento de salud de residencia.

Usted es una de esas 9000 personas. De todas las que cumplimenten el cuestionario vía web o de forma telefónica, se realizará una segunda estratificación anonimizada, seleccionando a 70 miembros titulares y 70 suplentes generando una muestra demográfica y socialmente descriptiva de la población de la Comunidad Valenciana.

El resultado de este segundo muestreo será notificado a los integrantes de la Convención mediante correo electrónico o teléfono.

¿QUIÉN SUPERVISARÁ LA CONVENCIÓN CIUDADANA?

Existirá un panel de **personas expertas y un comité de seguimiento** para supervisar el proceso deliberativo.

Si quiere conocer la composición del panel de personas expertas y el comité de seguimiento puede hacerlo en el siguiente enlace:

https://comissionatsalutmental.gva.es/es/qui-interve

¿QUÉ REQUISITOS TIENE QUE CUMPLIR PARA FORMAR PARTE?

Haber recibido esta carta, que es **una invitación para cualquiera de las personas que viven en su domicilio. Sepa, sin embargo, que solo puede apuntarse una persona por cada domicilio** y se debe cumplir dos requisitos:

- Tener como mínimo 16 años y ser residente en la Comunidad Valenciana.
- No ser un cargo electo a nivel municipal, autonómico, estatal o europeo.

SI ACEPTA, ¿RECIBIRÁ COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR SU PARTICIPACIÓN?

Si usted se compromete a asistir y participar en todas las sesiones, se le compensará con una gratificación de **100 a 200 euros** por sesión en función de su lugar de residencia. Además, tendrá incluidas las dietas durante las dsesiones.

¿CÓMO PUEDE ACEPTAR SER MIEMBRO DE LA CONVENCIÓN?

Si su respuesta es un sí, podrá hacérnoslo saber hasta el **14 de febrero** a través de su registro en el formulario que encontrará en la página web *https://comissionatsalutmental.gva.es/va/formulari-d-inscripcio* o llamando al siguiente número de teléfono 96 3839687 en horario de 8:30 a 14:30 horas de lunes a viernes.

CALENDARIO DE SESIONES (de 10:00-20:00 horas)*

1ª sesión: sábado 5 de marzo en la ciudad de Valencia
2ª sesión: sábado 12 de marzo en la ciudad de Castellón
3ª sesión: sábado 26 de marzo en la ciudad de Alicante
4ª sesión: sábado 2 de abril en la ciudad de Valencia

****El calendario de las sesiones estará condicionado a la evolución de la situación epidemiológica.***

Información adicional sobre protección de datos

El uso de sus datos del SIP con la finalidad de seleccionarle se ha realizado con fundamento en el interés público en relación con lo establecido en el artículo 17 de la Ley de Salud de la Comunitat Valenciana. Las Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública es la responsable del tratamiento y ante ella puede ejercer sus derechos de protección de datos. Más información:

https://comissionatsalutmental.gva.es/es/proteccio-de-dades

Aprovecho estas líneas para agradecerle de antemano su participación en este proyecto.

Rafael Tabarés Seisdedos
Comisionado de la Presidencia de la Generalitat Valenciana para el Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas

EVALUACIÓN TÉCNICA DE LAS RECOMENDACIONES

Las recomendaciones emitidas y justificadas por parte de los panelistas de la Convención Ciudadana sobre Salud Mental han sido evaluada por parte de la **Oficina Autonómica de Salud Mental** con el objeto de determinar su viabilidad desde el punto de vista técnico atendiendo a su posibilidad de encaje en el actual sistema de atención y a su integración en el Plan Valenciano de Acción en Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas.

El resultado del informe se detalla a continuación:

- Las recomendaciones 24 y 27 no son viables.
- Las recomendaciones 6, 13, 14, 18, 20 y 21 son viables, pero requieren desarrollarse previamente otras que faciliten su implantación.

VIABLES

Recomendación 1.

Recomendamos que Sanidad realice un estudio sobre la situación actual en la Comunidad Valenciana, centrado en problemas de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas, y de los recursos disponibles para la prevención y atención de esta en cada área de salud.

Recomendación 2.

Recomendamos que la Generalitat visibilice los problemas de salud mental, conductas adictivas y drogodependencias realizando campañas de información y sensibilización en medios de comunicación masivos, y para que se conozcan los recursos disponibles.

Recomendación 3.

Recomendamos que se realice un plan de redistribución/ampliación de los recursos disponibles en materia de salud mental a través de la Conselleria de Sanitat que tenga en cuenta las necesidades reales y el estado actual de la salud mental y que éste se revise cada 4-5 años aproximadamente.

Recomendación 4.

Recomendamos que desde el ámbito educativo se garanticen los derechos fundamentales de las personas a ser orientadas para que sepan expresarse y gestionar sus emociones. Se recomienda implantar una programación impartida por personas profesionales y especializadas en el sector que, en los centros educativos, a través de actividades socioculturales y formativas contribuyan a su bienestar emocional.

Recomendación 5.

Recomendamos dar cumplimiento al derecho a una información fiable y de fácil acceso.

Recomendación 7.

Recomendamos que la Generalitat Valenciana implemente una campaña de prensa y publicidad que abarque los siguientes tópicos: visibilización, inclusión, fomento de la inserción laboral, y divulgación de los canales de soporte (por ejemplo, teléfono de asistencia 24h). Proponemos la creación de un grupo multidisciplinario que trabaje junto a publicistas y periodistas en la elaboración de los mensajes, teniendo en cuenta el lenguaje y los medios pertinentes para los distintos públicos objetivos (desde la radio y la televisión a las redes sociales, abarcando el mayor espectro posible).

Recomendación 8.

Recomendamos que dentro del plan actual de las Unidades de Atención en los centros educativos se introduzca o se incremente la atención a la salud mental en los alumnos. Supone crear planes de acción para prestar un apoyo emocional y psicológico, y para aprender a gestionar las emociones y a solucionar problemas o conflictos. Consideramos que esto debería llevarse a cabo por parte de la Conselleria de Educación.

Recomendación 9.

Recomendamos que la Generalitat Valenciana dote de más recursos económicos, siguiendo un criterio basado en la necesidad real en el territorio y no por ratio, para que se creen Unidades de Salud mental en cada uno de los centros de atención primaria (enfermer@s, psicólog@s, psiquiatras) para tratar los casos de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas. Cuyo acceso sea directamente como el del médico de cabecera, anotando un número de teléfono específico en el SIP.

Recomendación 10.

Fomentar la Salud Mental en el ámbito educativo, aumentando los recursos humanos (Más profesionales para desarrollar lo que se explica a continuación) en los centros. Ofreciendo información (por parte de profesionales de la Salud Mental) tanto a alumnos/as, como a las familias y los docentes. Estos recursos estarían divididos en dos niveles: teórico (con teoría básica referente a la Salud Mental, y con testimonios en primera persona), y práctico (con la enseñanza de herramientas de gestión de problemas).

Todo ello, adecuado a cada nivel de enseñanza (edad y conocimiento de los alumnos/as), y al grupo al que pertenezcan (alumnos/familias/docentes). Enfocado esto a que la familia tenga las herramientas suficientes para enfrentarse a problemas de sus hijos/as, los niños/as sepan cómo gestionar sus emociones o situaciones, y los docentes estén disponibles para los alumnos en este ámbito. Sería obligatorio incluirlo en los planes de estudio de los centros de enseñanza obligatoria, y también estaría disponible para las enseñanzas no-obligatorias que lo pidieran.

Recomendación 11.

Recomendamos a la Generalitat valenciana que en su currículo educativo obligatorio incluya asignaturas de “Inteligencia emocional” adaptadas a cada edad con materia que ayude a abordar la problemática en torno a la Salud Mental a lo largo de la vida, impartida por un/a profesional especializado/a contando con la colaboración de distintas Conselleria. Se haría partícipes a las familias con diversas actividades a lo largo del curso. Dicha materia se debería dar de una manera práctica, amena y profesional.

Recomendación 12.

Aumentar recursos para Atención domiciliaria por equipos cualificados para personas dependientes con problemas de salud mental.

Recomendación 15.

Recomendamos que la Generalitat Valenciana aumente el número de psiquiatras y otros profesionales de salud mental por número de habitantes.

Recomendación 16.

Recomendamos que la Generalitat Valenciana promueve la salud mental a través de la sociabilización.

Para alcanzar este objetivo proponemos ejecutar un plan de implementación y divulgación de actividades: Culturales (espacios de lectura, teatro, música, etc.), Deportivas (uso más activo y eficaz de las instalaciones públicas, senderismo divulgativo, etc.) y Sociales ("grupos de dolor" como ya existen en otros países en línea con el formato de alcohólicos anónimos) que abarque a todas las edades.

Estos programas deberán incluir a personas con problemas de salud mental para integrarlas, ofreciéndoles también la posibilidad de un trabajo remunerado.

Recomendación 17.

Recomendamos que Educación elabore un plan para detectar los problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia, que sirva para incorporar una asignatura específica en la enseñanza obligatoria que aborde la salud mental en la teoría y la práctica.

Recomendación 19.

Recomendamos que Educación amplíe las especialidades, las prácticas (remuneradas) y las becas en los estudios académicos sobre salud mental para todos futuros profesionales que trabajan con ella (de psicología, medicina, enfermería, trabajo social, etc.), y las plazas en el sistema sanitario público.

Recomendación 22.

Recomendamos que Sanidad forme complementariamente a los profesionales de atención primaria en la identificación y el tratamiento de los trastornos conductuales, y que dote a esta de más recursos y de un psicólogo clínico en cada centro.

Recomendación 23.

Recomendamos que la Generalitat Valenciana tome acciones en el ámbito educativo de la siguiente forma:

1. Formar a todo el profesorado de primaria y secundaria con talleres que les certifiquen en el área de gestión emocional (disciplina positiva).

2. La formación de los padres a través del AMPA con talleres para que sepan abordar la gestión emocional en casa.

Recomendación 26.

Recomendamos a la Generalitat Valenciana y la Conselleria competente, que regulen en las empresas la implementación de planes de formación en materia de salud mental para la integración de las personas afectadas. Proponemos que se lleve a cabo mediante incentivos económicos a las empresas para formar a los trabajadores sobre este aspecto, haciendo uso de recursos ya existentes, tales como los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) y LABORA (Servicio valenciano de ocupación y formación), y, por otra parte, desarrollando valores de inclusión e integración real de todos los trabajadores (independientemente de su condición o necesidades) a través de: 1) introduciendo la figura del mentor que acompañaría al trabajador en su proceso de integración laboral; y 2) actividades grupales (actividades deportivas, grupos de mejoras de procesos de trabajo, etc.). Todo ello ayudaría a generar una buena cohesión entre ellos/as y al buen clima de trabajo.

VIABLES CON MODIFICACIONES

Recomendación 6.

Recomendamos que la Generalitat Valenciana instaure un Servicio de Atención Urgente para Personas con Trastornos Mentales, Conductas Adictivas y Drogodependencias, a través de varias vías, (WhatsApp, Tfno. y R. Sociales...) para la ayuda inmediata de personas en crisis y con necesidad de ayuda psicológica. Sería un Servicio Público atendido por personas profesionales y comprometidas con la Salud Mental que sepan derivar a los y las psicólogos/as o psiquiatras. Preferentemente personas empáticas y con experiencia. Servicio MUY PUBLICITADO para que quede en la memoria de los posibles beneficiarios.

EVALUACIÓN TÉCNICA: para poder desarrollar algunas de las recomendaciones que en este momento no son viables deben desarrollarse previamente otras que las faciliten.

Recomendación 13.

Recomendamos que la Generalitat Valenciana cree unidades de atención mental en todos (o casi todos) los centros de salud. Estas unidades estarían compuestas por enfermeros especializados y psicólogos mediante la dotación de recursos profesionales a todas las unidades (se accedería al servicio a través del pediatra, médico de cabecera o través de los servicios psicopedagógicos escolares).

EVALUACIÓN TÉCNICA: para poder desarrollar algunas de las recomendaciones que en este momento no son viables deben desarrollarse previamente otras que las faciliten.

Recomendación 14.

Recomendamos que se cree y se promocione un servicio de teleasistencia inmediata para dar atención y apoyo psicológico individual (teléfono, páginas webs, redes sociales, etc). Debería llevar a cabo esta propuesta la Conselleria competente (Conselleria de igualdad y políticas inclusivas o Conselleria de Salud).

EVALUACIÓN TÉCNICA: para poder desarrollar algunas de las recomendaciones que en este momento no son viables deben desarrollarse previamente otras que las faciliten.

Recomendación 18.

Recomendamos que la Generalitat Valenciana aumente el número de médicos de familia, profesionales de enfermería especializados en salud mental, psicólogos y fisioterapeutas en los centros de salud. Imponiendo la necesaria coordinación entre los departamentos a los que pertenecen estos profesionales. Además, debería obligar a las mutuas colaboradoras con el sistema de seguridad social a incluir en sus controles médicos sistemas de detección, seguimiento y mejora de trastornos mentales.

EVALUACIÓN TÉCNICA: para poder desarrollar algunas de las recomendaciones que en este momento no son viables deben desarrollarse previamente otras que las faciliten.

Recomendación 20.

Recomendamos que la GVA cree protocolos específicos de evaluación de riesgos (elaboración de perfiles y cuestionarios mediante técnicas como las ya aplicadas a la

violencia de género), para la detección y seguimiento de casos de enfermedades mentales, conductas adictivas y/o drogodependencias.

Este protocolo debe tener tres vertientes de actuación:

Protocolos para el personal de Asistencia primaria y protocolos de ayuda a la familia.

Protocolos para profesionales (médicos especializados, psicólogos, etc.).

Protocolos para instituciones públicas (servicios sociales, policía, ámbito educativo, etc.).

Permitiendo la suma de estas vertientes, la creación de un seguimiento/control por parte de los profesionales.

EVALUACIÓN TÉCNICA: requeriría previamente de una evaluación de aspectos legales y éticos.

Recomendación 21.

Un Plan de Choque en situaciones de saturación de la atención, que consiste en derivar a los pacientes a otros centros tanto públicos como privados.

EVALUACIÓN TÉCNICA: existen planes para la saturación, que siempre son mejorables. La viabilidad de un plan de choque para la saturación pasa por la aplicación de otras recomendaciones (3,9,15).

NO VIABLES

Recomendación 24.

Recomendamos que la Generalitat Valenciana incorpore en todos los centros educativos de enseñanza obligatoria al número de profesionales especializados en salud mental que el centro requiera según el número de alumnos. Estos profesionales deberían trabajar con los alumnos de cada curso escolar una hora semanal y poder dedicarse de manera más intensiva al alumnado que lo necesitara.

EVALUACIÓN TÉCNICA: no es viable en este momento, ya que existe un problema en la disponibilidad de profesionales clínicos y es prioritario reforzar el sistema sanitario. Por otro lado, la incorporación de estos profesionales a los centros educativos tiene un peligro de fraccionamiento de la atención y de medicalización o psicologización excesiva. Mejorar el apoyo mutuo entre Educación y Sanidad sí que es viable.

Recomendación 27.

Recomendamos que Sanidad cree un departamento que asesore para que tanto la prevención y la difusión de la información pública sobre salud mental como el diagnóstico y el tratamiento se fundamenten con los conocimientos científicos actuales, evitando los planteamientos erróneos.

Se trataría de un instrumento de apoyo a los profesionales, que les dotaría de la coordinación necesaria para que el plan sea coherente y funcione, aunando criterios.

EVALUACIÓN TÉCNICA: es confusa porque incluye tareas de apoyo, de auditoría y de inspección. Para ser viable precisaría de una mayor concreción, definición de objetivos y un análisis de su eficiencia. También habría que tener en cuenta para su aplicación la naturaleza diferencial de la Salud Mental, principalmente en relación con su multidisciplinariedad y a las diferentes orientaciones existentes entre los profesionales.

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS DE LA CONVENCIÓN CIUDADANA SOBRE LA SALUD MENTAL

Nª de respuestas: 500

RECOMENDACIONES	MEDIA	MEDIANA	RANGO
1	9,3	10	9
2	9,3	10	9
3	9,4	10	7
4	9,2	10	10
5	9,5	10	8
6	9,3	10	10
7	8,8	10	10
8	9,2	10	10
9	9,3	10	10
10	9,1	10	10
11	8,6	10	10
12	9,4	10	8
13	9,3	10	9
14	9,1	10	10
15	9,5	10	8
16	8,9	10	9
17	8,7	10	10
18	9,3	10	10
19	9,2	10	8
20	9,1	10	10
21	8.7	10	10
22	9,3	10	10
23	9	10	10
24	8,9	10	10
25	8,7	10	10
26	8,7	10	10
27	8,8	10	10

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL SINDIC DE GREUGES EN 2016

Nª de respuestas: 17

RECOMENDACIONES	MEDIA	MEDIANA	RANGO
1	3,65	4	9
2	4,3	3,5	10
3	3,05	2,5	7
4	3,75	3,5	10
5	3,7	2	10
6	3,4	2	10
7	2,65	2	10
8	3,85	3,5	10
9	3,37	3	10
10	3,35	3	10
11	4,5	4,5	10
12	4,35	4	10
13	2,37	1	10
14	4,17	4	10
15	4,1	3,5	10
16	3,16	2	10
17	4,11	3	9
18	3,26	3	10
19	2,37	2	8
20	2,68	2	10
21	4,16	4	9
22	4,06	4	9
23	5,42	5	9
24	4,84	5	9
25	5,24	5	10
26	5,47	5	10
27	3,47	3	9
28	4,84	5	10
29	4,18	4	10
30	3,88	3	10
31	2,68	2	10

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE EL PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Nª de respuestas: 5

ACCIÓN	SÍ	NO
1.1.	4	1
1.2.	1	4
1.3.	1	4
1.4.	2	2
2.1.	0	5
2.2.	1	4
2.3.	1	2
3.1.	0	5
4.1.	0	4
5.1.	2	0
5.2.	0	5
6.1.	1	4
7.1.	2	3
7.1.1.	2	3
8.1.	0	5
9.1.	2	2
10.1.	0	4
11.1.	1	5
12.1.	0	5
13.1.	1	5
14.1.	0	4
15.1.	2	2
15.2.	0	5
16.1.	1	4
16.2.	1	5
17.1.	4	1
17.2.	1	5
18.1.	3	2
19.1.	4	1
19.2.	3	2

ACCIÓN	SÍ	NO
19.3.	1	4
20.1.	1	3
20.2.	0	4
21.1.	0	4

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA ENCUESTA DE LA ESTRATEGIA AUTONÓMICA DE SALUD MENTAL 2016-2020

ACCIÓN	SÍ	NO
1.1.1.	2	3
1.1.2.	1	4
2.1.1.	0	5
2.1.2.	0	5
2.2.1.	1	4
2.2.2.	1	4
2.2.3.	0	5
2.2.4.	3	1
2.3.1.	5	0
2.4.1.	1	4
2.4.2.	1	3
3.1.1.	2	2
3.1.2.	3	2
3.1.3.	2	2
3.2.1.	1	3
3.2.2.	0	4
3.3.1.	2	3
3.3.2.	1	3
3.4.1.	4	0
3.5.1.	2	2
3.6.1.	1	3
3.7.1.	0	5
3.8.1.	0	5
3.9.1.	3	1
3.9.2.	4	1
3.10.1.	4	1
3.10.2.	3	2
3.10.3.	0	3
3.10.4.	0	5
3.10.5.	0	5
3.10.6.	0	5

ACCIÓN	SÍ	NO
3.10.7.	1	3
3.10.8.	3	2
3.11.1.	2	2
3.12.1.	3	2
3.13.1.	0	3
3.13.2.	1	3
3.13.3.	0	4
3.14.1.	3	2
3.14.2.	2	3
3.14.3.	3	2
3.14.4.	3	2
3.14.5.	1	4
3.16.1.	2	3
3.16.2.	3	2
3.16.3.	1	4
3.17.1.	0	3
3.17.2.	0	3
3.18.1.	0	5
3.18.2.	1	2
3.19.1.	2	2
3.20.1.	1	4
4.1.1.	2	2
4.1.2.	2	3
4.1.3.	1	3
4.1.4.	1	3
4.1.5.	2	1
4.1.6.	3	1
4.1.7.	2	1
4.2.1.	0	5
4.2.2.	1	4
4.2.3.	1	4

ACCIÓN	SÍ	NO
4.2.4.	2	3
4.3.1.	1	4
4.3.2.	3	1
4.3.3.	2	3
4.3.4.	1	3
4.3.5.	3	2
4.4.1.	1	4
4.4.2.	0	3
4.4.3.	1	2
4.5.1.	0	3
4.6.1.	0	3
4.6.2.	0	3
4.7.1.	1	2
4.7.2.	2	1
4.7.3.	0	3
4.8.1.	0	5
4.8.2.	0	5
4.8.3.	1	3
5.1.1.	2	2
5.2.1.	1	2
5.2.2.	2	2
5.2.3.	3	1
5.3.1.	3	1
5.4.1.	1	3
5.4.2.	0	4
5.4.3.	2	2
5.4.4.	0	4
5.4.5.	2	3
5.4.6.	2	2
5.4.7.	2	2
5.5.1.	1	3
5.5.2.	1	2
5.5.3.	1	4
6.1.1.	3	2
6.1.2.	2	3

ACCIÓN	SÍ	NO
6.1.3.	0	4
6.2.1.	2	1
6.2.2.	2	1
6.3.1.	2	2
6.4.1.	3	2
6.5.1.	0	4
6.5.2.	0	4
6.5.3.	0	3
6.6.1.	0	4
6.6.2.	0	3
6.6.3.	0	5
7.1.1.	1	3
7.2.1.	1	3
7.2.2.	1	4
7.3.1.	0	5
7.4.1.	3	2
7.4.2.	2	1
8.1.1.	1	3
8.1.2.	1	3
8.1.3.	2	2
8.1.4.	2	2
8.2.1.	1	4
8.2.2.	1	3
8.3.1.	0	4
8.3.2.	0	4
9.1.1.	3	1
9.2.1.	2	0
9.3.1.	0	3
10.1.1.	0	3
10.1.2.	0	3
10.1.3.	0	3
10.1.4.	2	2
10.1.5.	4	1
10.1.6.	0	3
10.1.7.	1	3

ACCIÓN	SÍ	NO
10.1.8.	3	1
10.2.1.	3	2
10.3.1.	2	3
10.3.2.	1	4
10.3.3.	1	3
11.1.1.	0	3
11.1.2.	0	2
11.1.3.	0	3
11.1.4.	0	2
11.2.1.	0	4
11.3.1.	0	3
11.3.2.	1	3

COMPOSICIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL PLAN

GENERALITAT VALENCIANA
Presidencia

Comisionado de la Presidencia de la Generalitat para el Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas

C/ Almirante, 1-1 46003 València
presidencia_comisionado_saludmental@gva.es

El Comisionado de Presidencia para el Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas nombrado por el DECRETO 14/2021, de 22 de abril, contará con el apoyo y asesoramiento de un grupo multidisciplinar de técnicos y técnicas para la elaboración y redacción del Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas

Integrantes del comité técnico:

- D. Manuel Gómez-Beneyto. Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Valencia hasta su jubilación.
- Dª Pilar Lloret Gual. Técnico Superior de Investigación de la Universidad de Valencia.
- D. Miquel Munárriz Ferrandis. Coordinador de la Oficina Autonómica de Salud Mental de la GVA.
- D. Francisco Pérez Prieto. Coordinador de la Oficina Autonómica de Salud Mental de la GVA.

ILMO. SR. SUBSECRETARIO DE PRESIDENCIA

AGENTES CLAVE IDENTIFICADOS

Asociación 0 Suicidios España – Tus Problemas Son Nuestra Prioridad
Activistas en Acción – Plataforma activista en primera persona en pro de los derechos de las personas con problemas de salud mental de Valencia
ADIEM
afem – Asociación de Familiares y Enfermos Mentales
APNADAH – Asociación de Padres para Niños y Adolescentes con Déficit de Atención e Hiperactividad
APADAHCAS – Asociación de Padres de Afectados por Déficit de Atención e Hiperactividad
AFNADAH – Asociación Familiares de Niños y Adolescentes con Déficit de Atención e Hiperactividad
aDaHMa – Associació TDAH Marina Alta
Asociación Atando & co. – Nº Reg. CV-01-061501-V – Telf. 63.682.51.78 / 61.932.95.79
TDAH-VINAROZ
ASIEM – Salud Mental Valencia
asva tp Valencia
Asociación APSU
Asociación TDAH +16 Valencia
CAMINAR – Asociación Valenciana de Apoyo en el Duelo
Àmbit – Dignitat i Justícia Social
Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar – Alicante Castellón Valencia
Casal de la Pau
federació Salut Mental Comunitat Valenciana
obertament – Per la salut mental, dona la cara
iMAGINAVE
Red GAM València
fundación maides
Marea Blanca – País Valencià Comarques del Sud
Plena inclusión Comunidad Valenciana
TDAH Morvedre – Asociación de ayuda a las personas afectadas por el Trastorno de Déficit de Atención, con o sin Hiperactividad, Camp de Morvedre.

Sociedades científicas

Asociación Española de Neuropsiquiatría – Profesionales de Salud Mental
SOCIDROGALCOHOL – Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías
AEPCP – Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología
Asociación Española de Trabajo Social y Salud
anPIR – Sociedad Española de Psicología Clínica
Socinto – Sociedad Científica de Terapia Ocupacional
Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad Valenciana
SoVaMFiC – Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària
AEESME – Asociación Española de Enfermería de Salud Mental

AGENTES CLAVE IDENTIFICADOS

Colegios profesionales

- Col·legi Oficial de Treball Social de València
- COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE VALENCIA
- COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA
- Col·legi Oficial de Psicologia Comunitat Valenciana
- CODiNuCoVa Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunitat Valenciana

Agentes sociales: Sindicatos y Empresarios

- CCOO país valencià
- INTERSINDICAL VALENCIANA
- SATSE Sindicato de Enfermería
- SIMAP Sindicato de Médicos de Asistencia Pública
- UGT País Valencià
- aente
- CEV Confederación Empresarial Comunitat Valenciana

Organos consultivos de la GVA

- CECV Consell Escolar de la Comunitat Valenciana
- Consell Valencià de la Joventut
- CONSELL VALENCIÀ LGTBI
- Consell Valencià de Persones Majors CVPM
- Xarxa Dones amb discapacitat

Universidades

- Universitat d'Alacant Universidad de Alicante
- CEU Universidad Cardenal Herrera
- UNIVERSITAS Miguel Hernández
- Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir
- VNIVERSITAT DE VALÈNCIA
- viu Universidad Internacional de Valencia
- Universidad Europea Valencia
- UJI UNIVERSITAT JAUME I
- UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

Jefes y jefas de servicio

- DEPARTAMENT DE SALUT VALÈNCIA ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA
- ELX DEPARTAMENT DE SALUT
- DEPARTAMENT DE SALUT XÀTIVA-ONTINYENT
- Consorci Hospitalari Provincial de Castelló
- SANT JOAN D'ALACANT DEPARTAMENT DE SALUT
- CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA
- AJUNTAMENT DE SANT JOAN D'ALACANT

PROPUESTAS PARA EL PLAN DE ACCIÓN

A continuación, se recogen las propuestas[1] recibidas y autorizadas por parte de todos los agentes clave que han participado en el proceso

[1] Se ha respetado el texto íntegro de las propuestas recibidas

1. PROPUESTA: ASOCIACIÓN 0 SUICIDIOS

¿Qué?	Capacitación, inducción y orientación a todos los docentes de las universidades de la comunidad valenciana sobre el tema del suicidio y su prevención en la comunidad universitaria
¿Por qué?	Los altos índices de suicidio en el territorio español nos indica que el tema del suicidio es poco abordado. Es necesario que cada Comunidad Autónoma se centre en la creación de un plan de prevención con actores del sector público y privado para la elaboración de este y se aplique en todo territorio.
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	Población Universitaria docente de las universidades públicas y privadas de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	*Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	2023 realizando una revisión de carácter periódico. Revisión del proceso cada 6 meses, 2 veces al año.
¿Cómo?	Campaña prevención por medio de plataformas electrónicas, foros, debates, casa abierta, casa campo, centro de ayuda profesional. Conferencias y realización de talleres con los docentes y autoridades universitarias

¿Cuánto?	1’500.000 Euros
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes
Indicadores de seguimiento	Número de reuniones realizadas con los docentes Número de Instituciones implicadas.

2. PROPUESTA: ASOCIACIÓN 0 SUICIDIOS

¿Qué?	Capacitación, inducción y orientación a todos los trabajadores de las empresas públicas y privadas de la comunidad valenciana sobre prevención del riesgo del suicidio.
¿Por qué?	Los altos índices de suicidio en el territorio español nos indica que el tema del suicidio es poco abordado. Es necesario que cada Comunidad Autónoma se centre en la creación de un curso sobre el riesgo del suicidio al interior de la empresa, dado que no existe.
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	Trabajadores de los sectores público y privado
¿Dónde?	*Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	2023 realizando una revisión de carácter periódico. Revisión anual
¿Cómo?	Campaña prevención por medio de plataformas electrónicas, foros, debates, casa abierta, casa campo, centro de ayuda profesional. Conferencias y realización de talleres con los trabajadores y empleadores
¿Cuánto?	3’000.000 Euros
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes
Indicadores de seguimiento	Número de reuniones realizadas con los trabajadores

	Número de empresa implicadas Número de Instituciones implicadas.

3. PROPUESTA: ASOCIACIÓN 0 SUICIDIOS

¿Qué?	Elaboración de una Guía para la Promoción, prevención e intervención en los adultos mayores con conducta suicida de la comunidad valenciana
¿Por qué?	Los adultos mayores son una población olvidada en cuanto al tema de la prevención del suicidio. En la España profunda nos encontramos muchos factores que inciden en la vida del adulto mayor y su relación al suicidio. La medicalización de los problemas de salud mental (modelo biomédico) se impone y es necesario una reestructuración para el abordaje de estos casos. Se propone el modelo psicosocial que nos brinda más opciones para entender el proceso complejo del envejecimiento y las crisis que se presentan en esta etapa.
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	Adulto mayores de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	*Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	2023 realizando una revisión de carácter periódico. Revisión anual
¿Cómo?	Entrega del material y capacitación sobre el mismo al personal y colaboradores de los centros geriátricos de atención a mayores del orden público o privado, y demás población interesada
¿Cuánto?	3’000.000 Euros

Eje de la acción	Pertenece a varios ejes
Indicadores de seguimiento	Número de ejemplares realizados Número de centros geriátricos implicadas

4. PROPUESTA: ASISTENCIA EN LA POSTVENCIÓN – ASOCIACIÓN APSU

¿Qué?	Plan de asistencia en la postvención y duelo por muerte por suicidio
¿Por qué?	Las consecuencias devastadoras que acarrea la muerte por suicidio en el entorno de la persona fallecida exigen que se creen herramientas y recursos para ayudar y asistir a las personas que lo necesiten a elaborar un duelo saludable.
¿Quién?	*Generalitat, colegios de psicólogos, enfermería, asociaciones.*
¿Para quién?	Familiares, amigos, allegados... el entorno de la persona fallecida.
¿Dónde?	*Centro de salud, Hospitales, Centros Sociales*
¿Cuándo?	Debe ser un elemento disponible en todo momento ya que el duelo es un proceso largo que puede sufrir de complicaciones en cualquier momento.
¿Cómo?	Asistencia psicológica, Grupos de Apoyo Mutuo...
Eje de la acción	Atención y recursos (Suicidio, conductas autolíticas...).
Indicadores de seguimiento	---

5. PROPUESTA: COORDINACIÓN CON SERVICIOS DE EMERGENCIA – ASOCIACIÓN APSU

¿Qué?	Se necesita coordinación y sobre todo formación para que los servicios de emergencia (Bomberos, Policía...) reciban el adiestramiento imprescindible para el manejo de situaciones de emergencias (intentos de suicidio, llamadas, …).
¿Por qué?	Los primeros momentos son cruciales para poder salvar vidas. También, si la muerte por suicidio se ha consumado, es necesario crear protocolos para poder asistir a familiares y allegados en los primeros momentos (psicólogos de emergencias).
¿Quién?	Consellería de Sanidad, Justicia e Interior, Ministerios de Interior, Concejalías de Seguridad.
¿Para quién?	Servicios de asistencia en emergencias, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Protección Civil.
¿Dónde?	---
¿Cuándo?	---
¿Cómo?	Se deben buscar entidades o profesionales que ya tengan implantado protocolos de actuación para los casos de emergencias en suicidio, por ejemplo http://www.estudiosaib.com/
Eje de la acción	Prevención y promoción: Formación continua, protocolos de prevención...

Indicadores de seguimiento	**---**

6. PROPUESTA: OFICINAS ORIENTADORAS EN SALUD MENTAL – ASOCIACIÓN APSU

¿Qué?	Del mismo modo que existen oficinas orientadoras para la violencia de género o temas relacionados con orientación o salud sexual, es importante que existan oficinas que orienten en cuanto a salud mental, trastornos, autolesiones, etc...
¿Por qué?	Recibimos muchas consultas de personas que tiene familiares, amigos... con ideación suicida, intentos, etc... que no saben dónde deben dirigirse o donde acudir.
¿Quién?	*Generalitat – Consellería de Sanitat*
¿Para quién?	Población general
¿Dónde?	*Centro de Salud, oficinas creadas al efecto, atención telemática...*
¿Cuándo?	Lo antes posible
¿Cómo?	---
Eje de la acción	Prevención
Indicadores de seguimiento	Recogida de datos sobre cuáles son las principales causas de consultas.

7. PROPUESTA: ATENCIÓN ESPECIAL A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD SOLAS – ASOCIACIÓN APSU

¿Qué?	Cada vez más se da el fenómeno de personas de la tercera edad completamente completamente solas.
¿Por qué?	Son un colectivo especialmente vulnerable al suicidio.
¿Quién?	*Generalitat*
¿Para quién?	Personas de la tercer edad sin tejido asistencial familiar, amigos, vecinos...
¿Dónde?	*Centro de Salud*
¿Cuándo?	---
¿Cómo?	---
Eje de la acción	Prevención
Indicadores de seguimiento	---

8. PROPUESTA: PROFESIONALES CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN SUICIDIO Y DUELO – ASOCIACIÓN DUELOAL CAMINAR

¿Qué?	Contratar en los centros de Atención Primaria, Servicios Sociales y Centros Educativos profesionales de salud mental, con formación específica en suicidio y acompañamiento al duelo
¿Por qué?	El ámbito de la posvención a las personas allegadas que quedan después de un suicidio (supervivientes) está sin atender por la Sanidad Pública; los/las supervivientes son una población muy vulnerable a la ideación suicida, al suicidio y a los problemas de salud mental, si esos duelos no son atendidos. Estos profesionales serían el primer paso para la prevención del suicidio.
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública / Ayuntamientos / Consellería de Educación*
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana

¿Dónde?	*Ámbito regional: toda la Comunidad Valencia*
¿Cuándo?	2023
¿Cómo?	Adjudicando partidas específicas en los presupuestos de la Generalitat y de los ayuntamientos
Eje de la acción	Atención y Recursos / Prevención y Promoción / Gobernanza
Indicadores de seguimiento	• Indicador de gasto económico de las contrataciones • Indicadores de la reducción de la incidencia de suicidios y de duelos complicados

9. PROPUESTA: PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN LOS ADULTOS MAYORES – ASOCIACIÓN DUELO AL CAMINAR

¿Qué?	Formación de los profesionales de las residencias públicas de mayores; formación del personal de los centros de jubilados municipales, centros de día y personal de las asociaciones enfocadas en esta población, etc. Para fomentar la salud mental y la prevención de suicidio en los adultos mayores.
¿Por qué?	Es una edad en la que suceden muchas pérdidas (salud, autonomía, seres queridos, entorno, etc.) y las personas nos encontramos más vulnerables, en especial si dejamos nuestra casa, nuestros objetos, nuestro medio, para ingresar en una residencia, o si vivimos en casa una soledad no deseada y aislamiento. Según el INE en 2020 hubo 1000 suicidios en personas mayores de 70 años y 314 entre menores de 29 años. Porque como sociedad es nuestro deber cuidar a las personas mayores.
¿Quién?	*Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas / Ayuntamientos*
¿Para quién?	Para el personal de atención a la población de adultos/as mayores

¿Dónde?	*En los propios centros de trabajo*
¿Cuándo?	Anualmente a partir del 2023
¿Cómo?	Mediante talleres o cursos de formación específica
Eje de la acción	Atención y Recursos / Prevención y Promoción / Gobernanza (Incluir Adultos/as mayores en los temas del eje de Atención y recursos, al igual que Niños/as, etc.)
Indicadores de seguimiento	• Indicador del gasto económico de los talleres o cursos formativos • Indicadores del número de profesionales participantes en los mismos

10. PROPUESTA: CREACIÓN DE GRUPOS DE APOYO EN EL DUELO POR SUICIDIO – ASOCIACIÓN DUELO ALCAMINAR

¿Qué?	Creación de grupos de apoyo mutuo (GAM) y grupos terapéuticos en duelo con familiares de supervivientes, llevados por terapeutas formados en duelo y con la colaboración puntual de voluntari@s de entidades que ya estamos realizando esa actividad.
¿Por qué?	Para facilitar la vivencia e integración de la pérdida por suicidio y su duelo, como experiencia humana compartida; se ha demostrado el efecto terapéutico de los grupos de duelo, que además de ser un espacio seguro de acogida y expresión, facilitan herramientas para la gestión emocional y existencial necesaria para reconstruir las vidas de las personas afectadas. Hubo 1000 suicidios en personas mayores de 70 años y 314 entre menores de 29 años. Porque como sociedad es nuestro deber cuidar a las personas mayores.

¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y Ayuntamientos (a través de los profesionales contratados)*
¿Para quién?	Para las personas en duelo por muerte por suicidio de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	*Centros de Atención Primaria, Centros de Atención Especializada, Unidades de Salud Mental de los Hospitales y Centros de Servicios Sociales*
¿Cuándo?	2023
¿Cómo?	Mediante grupos terapéuticos planificados y realizados por profesionales de la salud con formación específica en suicidio y duelo.
Eje de la acción	Atención y Recursos / Gobernanza
Indicadores de seguimiento	• Indicadores del número de grupos terapéuticos implementados en los diferentes centros de atención detallados, con estadísticas anuales • Indicadores de integración del duelo en los participantes de los grupos

11. PROPUESTA: ATENCIÓN EN EL DUELO DESDE LA RED SANITARIA PÚBLICA – ASOCIACIÓN DUELO ALCAMINAR

¿Qué?	Dar apoyo en el duelo desde la red sanitaria pública a las personas que lo soliciten, en especial cuando las circunstancias de la muerte han sido imprevistas o traumáticas (accidente, infarto, muerte súbita, etc.). Un apoyo profesional individual y un apoyo colectivo a través de grupos de duelo.
¿Por qué?	Los duelos no atendidos ni integrados son un factor de riesgo para la salud, un motivo importante de bajas laborales y consumo excesivo de fármacos. Ahora no se atienden
	desde la sanidad pública y la mayoría de las familias no pueden pagar el importe de una terapia individual normalmente de coste alto y larga duración. Actualmente se realizan conciertos con instituciones privadas (PREVI, etc.) y es necesario revertir esas inversiones para dotar a los centros de la red sanitaria pública de esta imprescindible atención.
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	Personas en duelo que lo soliciten de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	*Centros de Atención Primaria, Centros de Atención Especializada, Unidades de Salud Mental de los Hospitales y Centros de Servicios Sociales*
¿Cuándo?	2023

¿Cómo?	Incluyendo la atención en el duelo como prioridad dentro de los programas de salud pública
Eje de la acción	• Atención y Recursos / Prevención y Promoción /Gobernanza
Indicadores de seguimiento	• Indicador del número de personas que solicitan apoyo terapéutico en su duelo • Indicador del número de personas en duelo atendidas en los estos servicios y cuyo duelo ha sido integrado

12. PROPUESTA: AFEM DE LA FOIA DE CASTALLA

¿Qué?	PROTOCOLOS ESPECÍFICOS EN VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES Y SALUD MENTAL
¿Por qué?	El estigma de la Salud Mental en la mujer hace que su situación sea aún más desfavorecida si cabe en tema de violencia de género.
¿Quién?	*Generalitat Valenciana, Consellería de bienestar social*
¿Para quién?	Mujeres diagnosticadas con trastornos mentales
¿Dónde?	*Centros de salud, Centros de Servicios Sociales, Hospitales, Redes asociativas*
¿Cuándo?	Anual
¿Cómo?	Recursos humanos como técnicos de detección, teléfono de atención con personal adecuado y formado en salud mental, personal sanitario, recursos materiales como centros de acogida y protección, ayudas económicas para mujeres desprotegidas y ya de por sí en riesgo de exclusión social por un diagnóstico.
Eje de la acción	Prevención y promoción / Derecho
Indicadores de seguimiento	• Informes de seguimiento por parte de técnicos. • Recursos que acompañan a las mujeres en el proceso. • Seguimiento desde área de psiquiatría de área de salud de lugar de residencia.

13. PROPUESTA: CREACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN COMUNITARIA - FUNDACIÓN MAIDES

¿Qué?	Se propone la creación de equipos de atención comunitaria para que favorezcan la mejora de la calidad de vida y la permanencia en sus domicilios de personas que sufren una enfermedad mental grave.
¿Por qué?	En otras comunidades ya existen equipo que se encargan de prestar atención y acompañamiento a personas que sufren EMG y viven en sus propios domicilios. Estos equipos que prestan una *Continuidad de cuidados* o *Seguimiento comunitario* tienen importantes beneficios para la vida de las personas afectadas, su inclusión social y suponen un ahorro de costes en cuanto al gasto asociado a los ingresos hospitalarios y a las plazas de centros residenciales. En la Comunidad Valenciana, recientemente, se han puesto en marcha el programa SASEM. Si bien creemos que con esta experiencia se revelarán los aspectos positivos, a muchos niveles, del cambio en el foco de la atención desde lo social hacia estructuras que promuevan el mantenimiento en el domicilio de la persona con problemas de salud mental, también somos conscientes que tiene limitaciones que deben ser revisadas. El programa SASEM se está aplicando en municipios de más de 20.000 habitantes, con lo que hay muchos municipios que no pueden implementarlo. Además, es un programa que los ayuntamientos pueden ponerlo en marcha de forma voluntaria, con lo que algunos no lo están haciendo. Por otra parte, se financia como un contrato-programa que tiene línea de financiación limitada en el tiempo, lo que puede hacer que no tenga continuidad temporal. Como hemos señalado anteriormente, creemos que se debe favorecer la implantación de un cambio de modelo de atención en la Comunidad Valenciana hacia este tipo de intervención que permita alas personas con problemas de salud mental no cortar con su historia personal y sus raíces, y los SASEM van a mostrar sus importantes beneficios. Además, con esta atención comunitaria, muchas personas,

	que a día de hoy están siendo derivadas arecursos residenciales, podrían permanecer en sus domicilios posibilitando un uso más eficiente de losrecursos existentes.

¿Quién?	Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Personas que sufren una enfermedad mental grave que viven en sus domicilios
¿Dónde?	Diseminados en el territorio de la Comunidad Valenciana en función de las necesidades
¿Cuándo?	Lo más pronto posible
¿Cómo?	Creando equipos de atención comunitaria. En zonas en las que las localidades sean pequeñas, los equipos pueden realizar una atención itinerante.
Eje de la acción	Atención y recursos
Indicadores de seguimiento	– Creación de equipos de atención comunitaria – Porcentaje de cobertura del territorio – Número de personas atendidas.

14. PROPUESTA: CREACIÓN DE VIVIENDAS TUTELADAS ESPECÍFICAS PARA PERSONAS QUE SUFRENTRASTORNOS DE PERSONALIDAD - FUNDACIÓN MAIDES

¿Qué?	Creación de viviendas tuteladas para personas que sufren Trastorno de Personalidad
¿Por qué?	Por nuestra experiencia en la gestión de viviendas tuteladas Como recoge el DSM-V, los criterios para diagnosticar un trastorno de personalidad suponen una seriede alteraciones que afectan significativamente a la persona en diferentes esferas de su vida a largo plazo: A. Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de lasexpectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitossiguientes: 1. Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y alos acontecimientos). 2. Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la repuesta emocional). 3. Funcionamiento interpersonal. 4. Control de los impulsos. B. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personalesy sociales. C. El patrón perdurable causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescenciao a las primeras etapas de la edad adulta. E. El patrón perdurable no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otrotrastorno mental. F. El patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., unadroga, un medicamento, etc.). En las viviendas tuteladas estamos recibiendo derivaciones de personas que sufren trastornos de personalidad, y más concretamente Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), que tienen unasnecesidades diferenciadas de las personas

	que sufren otro tipo de trastornos. En general, estas personas presentan una gran inestabilidad emocional y un riesgo para su vida por losintentos de suicidio, si bien son más autónomas en lo referente a las AVDs. Los tratamientos farmacológicos que reciben no suelen conseguir una estabilidad que les permita desarrollar su vida y hay una dificultad para inclusión en terapias psicológicas. Uno de los síntomas más característicos del TLP es la dificultad para controlar las emociones que les lleva a tener conductas autolíticas que pueden suponer un riesgo significativo para la vida de la persona. Cuando se autolesionan, además de las consecuencias negativas para la persona, observamos que afecta muy negativamente a nivel emocional al resto de usuarios y a sus procesos derecuperación. Es por ello, que consideramos necesario que se puedan crear viviendas tuteladas específicas para personas que sufran TLP, con un número más reducido de usuarios, en los que se preste una mayor atención a sus necesidades. Asimismo, creemos que es necesario que en las Unidades de Salud Mental de referencia (por la proximidad) puedan tener un tratamiento adecuado para sus trastornos.
¿Para quién?	Personas que sufren trastornos de personalidad, y más en concreto trastorno de personalidad límite
¿Dónde?	**Diseminadas en el territorio de la Comunidad Valenciana en función de las necesidades**
¿Cuándo?	**Lo más pronto posible**
¿Cómo?	**Puesta en marcha de viviendas tuteladas**
Eje de la acción	**Atención y recursos**
Indicadores de seguimiento	- Número de viviendas tuteladas para personas con TLP creadas. - Atención psicológica en USM de referencia.

15. PROPUESTA: CREACIÓN DE CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO PARA PERSONAS CON ENFERMEDADMENTAL GRAVE Y FAVORECER POLÍTICAS DE PROTECCIÓN LABORAL - FUNDACIÓN MAIDES

¿Qué?	Se propone la creación de **centros de rehabilitación laboral**, tal y como sucede en la Comunidad de Madrid, para personas que sufren enfermedad mental que han alcanzado un buen nivel de autonomía a aprender o recuperar los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo. Por otra parte, proponemos que desde los centros se creen **itinerarios laborales** para las personas atendidas, se promocionen las contrataciones con horarios flexibles en función de las capacidades de las personas (jornada completa o media jornada). Asimismo, para favorecer la inclusión laboral, consideramos necesarios que desde el centro de rehabilitación laboral se favorezca la inclusión laboral a través del **empleo con apoyo** dote de personal el empleo con apoyo que como define el SEPE es "*el conjunto de acciones de orientación y acompañamiento individualizado en el puesto de trabajo, prestadas por preparadores laborales*

	especializados, que tienen por objeto facilitar la adaptación social y laboral de trabajadores con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral, en empresas del mercado ordinario de trabajo y en condiciones similares al resto de los trabajadores que desempeñan puestos equivalentes". Por otra parte, defendemos que se **legislen medidas de protección del empleo** de las personas que sufren problemas de salud mental en las que se tengan en cuenta las posibles crisis de la persona, que pueden causar bajas hasta que la persona se repone de la baja. Además, consideramos que es necesario **proteger la capacidad económica de la persona** cuando pierde el trabajo. Por ello, consideramos necesario que se acelere la concesión o el restablecimiento de las pensiones o prestaciones que les correspondan.

¿Por qué?	A lo largo de los 22 años del programa de Salud mental de la Fundación Maides, hemos comprobado que un porcentaje elevado de la población de las personas que sufren trastorno mental y tiene la capacidad para trabajar, se encuentra con enormes dificultades para lograr este hito de inclusión. Al respecto, según el informe «El empleo de las personas con discapacidad (EPD)» correspondiente al año 2020 publicado por el Instituto Nacional de Estadística (actualización de febrero de 2022), la tasa de empleo de las personas con problemas de salud mental es del 22,6%. Es la tasa de empleo más baja en relación de los colectivos de personas que sufren algún tipo de Discapacidad. Las dificultades propias de la sintomatología a la hora de conseguir y mantener un empleo unidas al estigma social con respecto a las personas que sufren EMG son las principales causas. Sin embargo, también hemos observado que no hay mejor programa de rehabilitación para las personas que pueden trabajar que la consecución de un empleo. Además de los beneficios económicos, encontramos que el empleo les dota de un sentido para su vida, mejora la calidad de vida, las relaciones sociales, la adhesión al tratamiento, contribuye a que haya una mejor estructuración de la vida diaria, reduce la sintomatología y las crisis, favorece el reconocimiento y familiar social de la persona. Por otra parte, a nivel de la administración, la creación de puestos de trabajo en personas que sufren este tipo de patologías supone un ahorro en las pensiones que reciben

	y, probablemente, haya un menor coste de los servicios de atención (ingresos hospitalarios, necesidad de recursos asistenciales, etc.). Por ello, creemos necesario este tipo de recursos para seguir mejorando la calidad de vida y la inclusión social de las personas atendidas.
¿Quién?	Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas Conselleria de Economía, Industria, Turismo y Ocupación
¿Para quién?	Personas que sufren una enfermedad mental grave que, teniendo un mínimo nivel de autonomía personal y social, necesitan un apoyo específico y estructurado que les prepare y apoye para su inserción laboral.
¿Dónde?	Diseminados en el territorio de la Comunidad Valenciana en función de las necesidades de la población.
¿Cuándo?	Lo más pronto posible.
¿Cómo?	1-Creando los centros de rehabilitación laboral y dotándolos de personal que, según los pliegos, en la Comunidad de Madrid está compuesto por: - Director (Psicólogo), - 1 Psicólogo, - 1 Terapeuta Ocupacional, - 1 Técnico de Apoyo a la Integración Laboral, - 1 Preparador Laboral, - 3 Maestros de Taller, - 1 Auxiliar Administrativo, - ½ Auxiliar de Limpieza. 2- Buscando la colaboración de empresas públicas y privadas que favorezcan la reinserción laboral 3- Legislando los derechos laborales y la flexibilidad a la hora de la concesión de pensiones en caso de la pérdida de empleo para evitar situaciones de pobreza

Eje de la acción	1. Atención y recursos 2. Derechos
Indicadores de seguimiento	- Creación de centros de rehabilitación laboral - Aprobación de medidas para el

16. PROPUESTA: ATENCIÓN PROFESIONAL - ASIEM

¿Qué?	**Aumentar las plazas de profesionales (psiquiatras, psicólogos) en Centros Penitenciarios**
¿Por qué?	**La atención existente es deficitaria**
¿Quién?	***Consellería de Sanidad***
¿Para quién?	***Población Comunidad Valenciana***
¿Dónde?	***Toda la C.V.***
¿Cuándo?	**2023 con revisión de carácter anual**
¿Cómo?	**Aumento de plazas de profesionales**
Eje de la acción	***Atención Y recursos***
Coste	**498.000 euros**

17. PROPUESTA: ATENCIÓN PROFESIONAL - ASIEM

¿Qué?	**Realización de Talleres de Rehabilitación Psicosocial en centros penitenciarios**
¿Por qué?	**La atención existente es nula por parte de la administración**
¿Quién?	***Consellería de Sanidad***
¿Para quién?	***Población Comunidad Valenciana***
¿Dónde?	***Toda la C.V.***
¿Cuándo?	**2023 con revisión de carácter anual**
¿Cómo?	**Aumento de plazas de profesionales**
Eje de la acción	***Atención y recursos***
Indicadores de seguimiento	**Número de profesionales**
Coste	**72.000**

18. PROPUESTA: ATENCIÓN PROFESIONAL - ASIEM

¿Qué?	**Acciones de Prevención en Salud Mental para evitar Judicializaciones**
¿Por qué?	**Las acciones preventivas evitan procesos judiciales y encarcelaciones de p.e.m.**
¿Quién?	***Consellería de Sanidad***
¿Para quién?	***Población Comunidad Valenciana***
¿Dónde?	***Toda la C.V.***
¿Cuándo?	**2023 con revisión de carácter anual**
¿Cómo?	**Realización de Charlas de Sensibilización en Primera Persona**
Eje de la acción	***Atención y recursos***
Indicadores de seguimiento	**Número de profesionales**
Coste	**30.000**

19. PROPUESTA: PROGRAMA DE FORMACIÓN Y PREVENCIÓN – ASIEM

¿Qué?	**Programa de formación y prevención elaborado por la comisión Asiem-Educación enla queparticipan personas de dicha Asociación, entre los que se encuentran profesionales, familiares y personas psiquiatrizadas, otros profesionales de la Clínica Inde, y otras entidades colaboradoras**
¿Por qué?	**La formación en salud mental de toda la comunidad educativa ha de aportar las bases paraque se pueda llevar a cabo la detección temprana, la inclusión de los alumnos conproblemática mental evitando la exclusión, el acoso y el estigma.** **La prevención se ha de realizar desde la infancia mediante una intervención quefomente lagestión de las emociones, las relaciones de ayuda mutua y la empatía**
¿Quién?	**Las personas que han elaborado dicho programa con la colaboración de laConselleria deSanidad, así como de Educación y Políticas Inclusivas**
¿Para quién?	**Docentes, familiares, alumnos, Cefires, Centros de educación Infantil y Primaria,Institutos deEducación Secundaria**
¿Dónde?	*En la Comunidad Valenciana*

¿Cuándo?	**En el año 2023**
¿Cómo?	**Solicitar formación en Salud Mental en los CEFIRES para la comunidad educativa. Los formadores serían profesionales expertos en salud mental infantil y juvenil, así comopersonas que han sufrido y sufren problemas de salud mental** **Elaboración de una GUIA de salud mental que incluya desde las primeras etapas debla infancia hasta la finalización de la etapa obligatoria de enseñanza (ESO) . Dicha GUIA deberíacontener la información básica , así como las orientaciones generales enrelación a la salud mental y los diversos trastornos que puedan darse.** **. Realizar charlas de sensibilización en diversos centros educativos tanto paraprofesorescomo para alumnos y familiares** **. Participar en la coordinación en salud mental con las diversas Consellerias:Sanidad, Educación, Igualdad y políticas inclusivas.** **. Colaboración técnica, material y económica de las diversas Consellerias para larealizaciónde dicho programa**
Eje de la acción	**De atención y recursos. De prevención. De derechos. De gobernanza.**
Indicadores de seguimiento	**Habría que establecer un sistema en base a indicadores y propuestas para llevar a término el seguimiento con la experiencia y de este modo poder aportar las mejorasadecuadas.**

20. PROPUESTA: **CREACIÓN de unidades de atención a la salud mental/consumo/p. dual – CASAL DE LAPAU**

¿Qué?	CREACIÓN unidades de atención a la salud mental/consumo/p. dual
¿Por qué?	**Inexistencia de servicio suficiente especializado para situaciones de crisis de patología dual**
¿Quién?	*CONSELLERIA DE SANIDAD*
¿Para quién?	PATOLOGIA DUAL
¿Dónde?	• en cada área de salud de urgencias distintas a la de hospitales que aborden de manera inmediata las situaciones de crisis.
¿Cuándo?	**2023**
¿Cómo?	**Implantación en cada área de salud que atiendan situaciones de crisis mediante atención en el centro de salud y ambulatorias.**
Eje de la acción	*Patología Dual – Adicciones*

21. PROPUESTA: Que en los casos en que exista patología de salud mental+ consumo sea el/la psiquiatradel centro de salud mental el referente de atención y sea este profesional el que se coordine con la uca correspondiente. y no encontremos que cada profesional estima que el/la paciente corresponde al otro servicio. (paciente pelota de pimpon) - CASAL DE LA PAU

¿Qué?	**Que el psiquiatra coordine el proceso de recuperación en casos de patología dual**
¿Por qué?	Establecer un protocolo de actuación que establezca responsables y procedimientos para evitar efecto pingo pong entre médico uca y psiquiatra referencia
¿Quién?	*CONSELLERIA DE SANIDAD*
¿Para quién?	*Patología dual*
¿Dónde?	*Coordinación USM - UCA*
¿Cuándo?	**2023**
¿Cómo?	**Creación de protocolo de coordinación desde la Conselleria**
Eje de la acción	*Adicciones*
Indicadores de seguimiento	**Documento de protocolo y coordinación**
Coste	**0**

22. PROPUESTA: Refuerzo de los equipos de la uca incorporando profesionales del mundo de lo social(t.sociales, educadores e integradores) – CASAL DE LA PAU

¿Qué?	Refuerzo de los equipos de la uca incorporando profesionales del mundo de lo social (t.sociales, educadores e integradores)
¿Por qué?	**Atención a las necesidades individualizadas de la persona y su derivación**
¿Quién?	*CONSELLERIA DE SANIDAD*
¿Para quién?	*PERSONAS PATOLOGIA DUAL Y CONDUCTAS ADICTIVAS*
¿Dónde?	*UCAS*
¿Cuándo?	**2023**
¿Cómo?	**Contratación de equipo multidisclinar TS ES IS**
Eje de la acción	*ADICCIONES*
Indicadores de seguimiento	**Contratación de personal**

23. PROPUESTA: FALTA DE LA FIGURA DEL PACIENTE EXPERTO EN SALUD MENTAL - COL·LECTIU OBERTAMENT

¿Qué?	**En todo el documento no se menciona la figura del paciente experto.**
¿Por qué?	**Puede que todavía no tenga el suficiente reconocimiento.**
¿Quién?	*La figura del paciente experto es alguien que ya ha pasado por una o varias etapas de sufrimiento psíquico cosa que le da un conocimiento experiencial que no tienen los profesionales.*
¿Para quién?	*Es una figura ideal para acompañar a pacientes que presenten los primeros episodios psicóticos y que les expliquen aproximadament lo que les està suciendo y así disminuir sus temores y ansiedades.*
¿Dónde?	*Sería ideal que formaran parte de todos los recursos de salud mental que tenemos.*
¿Cuándo?	**Cuando más pronto mejor.**
¿Cómo?	**Formándolos e incorporándolos a los diferentes recursos de los que disponemos.**
Eje de la acción	

24. PROPUESTA: IMAGINAVE Y GAM

¿Qué?	**Nuevo estudio del Síndic de Greuges con respecto al Estado de la Atención de la Salud Mental en la Comunidad Valenciana.**
¿Por qué?	**Ha pasado demasiado tiempo desde el anterior**
¿Quién?	***Síndic de Greuges.***
¿Para quién?	***Consellerias de Sanidad e Igualdad.***
¿Dónde?	***Comunidad Valenciana.***
¿Cuándo?	**Máximo 1 año**
¿Cómo?	**Colaboración institucional, visitas y entrevistas**
Eje de la acción	***Recopilación de información***
Indicadores de seguimiento	
Coste	

25. PROPUESTA: IMAGINAVE Y GAM

¿Qué?	**Programas de sensibilización por el tejido asociativo a profesionales que van a tratar con los problemas de salud, especialmente en su formación.**
¿Por qué?	**En una tesis doctoral se ha demostrado su eficacia en la eliminación del estigma.**
¿Quién?	***Universidades***
¿Para quién?	***Estudiantes***
¿Dónde?	***Comunidad Valenciana.***
¿Cuándo?	**6 meses máximo**
¿Cómo?	**Introduciendo estas charlas como obligatorias en la formación**
Eje de la acción	***Acuerdo con las Universidades con presencia en la Comunidad Valenciana***
Indicadores de seguimiento	**Registro de su actividad y participación en las mismas**
Coste	

26. PROPUESTA: IMAGINAVE Y GAM

¿Qué?	**Planificar la reorientación del gasto de la Conselleria de Sanidad en formación y contratación de nuevos profesionales socio sanitarios**
¿Por qué?	**Ingente evidencia científica a cerca de su necesidad**
¿Quién?	*Toda la Generalitat.*
¿Para quién?	*Responsables políticos, Administración y profesionales socio sanitarios.*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**Máximo 6 meses**
¿Cómo?	**Ley de presupuestos y su ejecución**
Eje de la acción	*Reorientación del gasto.*
Indicadores de seguimiento	**Ley de presupuestos y ejecución del gasto**

27. PROPUESTA: IMAGINAVE Y GAM

¿Qué?	**Medidas de protección hacia los alumnos víctimas de acoso que no impliquen su traslado de colegio o aula (hay que tener claro que las medidas gravosas deben ser para los agresores y no para las víctimas).**
¿Por qué?	**Necesario desde hace mucho tiempo.**
¿Quién?	*Conselleria de educación.*
¿Para quién?	*Todos los estudiantes de la educación obligatoria.*
¿Dónde?	*Comunitat Valenciana*
¿Cuándo?	**Máximo 6 meses**
¿Cómo?	**Colaboración institucional.**
Eje de la acción	*Recopilación de información*
Indicadores de seguimiento	

28. PROPUESTA: IMAGINAVE Y GAM

¿Qué?	**Participación del tejido asociativo con charlas de sensibilización sobre estudiantes de educación obligatoria**
¿Por qué?	**Experiencia realista del tejido asociativo con respecto a los problemas de salud**
¿Quién?	*Conselleria de Educación y tejido asociativo*
¿Para quién?	*Estudiantes de la educación obligatoria.*
¿Dónde?	*Comunitat Valenciana*
¿Cuándo?	**Máximo 6 meses**
¿Cómo?	**Colaboración institucional.**
Eje de la acción	*Calendario de charlas*
Indicadores de seguimiento	**Participación y encuestas**

29. PROPUESTA: IMAGINAVE Y GAM

¿Qué?	**Negociación con el Estado para el reconocimiento de los técnicos expertos en acompañamiento mutuo como figura sanitaria y apertura de convocatoria de oposiciones. Asimismo, los centros de salud mental comunitarios son esenciales y deben ser el eje de la atención y con estos nuevos profesionales reconocidos**
¿Por qué?	**Evidencia de su eficacia**
¿Quién?	*Generalitat Valencia, resto de Autonomías y Estado Español.*
¿Para quién?	*Todas las personas afectadas.*
¿Dónde?	*Todo el Estado*
¿Cuándo?	**Maximo 1 año y medio.**
¿Cómo?	**Colaboración institucional, visitas y entrevistas**
Eje de la acción	*Negociación política, legislación y ejecución*
Indicadores de seguimiento	**Superación de fases de negociación y de procedimientos administrativos.**

30. PROPUESTA: IMAGINAVE Y GAM

¿Qué?	**Refuerzo especial de medios, especialmente profesionales, del tratamiento de la patología dual.**
¿Por qué?	**Especial necesidad**
¿Quién?	*Generalitat Valencia.*
¿Para quién?	*Todas las personas afectadas.*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**Máximo 1 año y medio.**
¿Cómo?	**Presupuestos**
Eje de la acción	*Negociación política, legislación y ejecución*
Indicadores de seguimiento	**Superación de fases de negociación y de procedimientos administrativos.**

31. PROPUESTA: IMAGINAVE Y GAM

¿Qué?	**Reciclaje del personal sociosanitario en los mejores tratamientos con respecto a los trastornos de personalidad**
¿Por qué?	**Especial necesidad**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad*
¿Para quién?	*Todas las personas afectadas.*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**Máximo 1 año y medio.**
¿Cómo?	**Presupuestos**
Eje de la acción	*Negociación política, legislación y ejecución*
Indicadores de seguimiento	**Superación de fases de negociación y de procedimientos administrativos.**

32. PROPUESTA: IMAGINAVE Y GAM

¿Qué?	**Reciclaje profesional de los profesionales socio sanitarios de toda la Generalitat Valenciana en las mejores prácticas en salud mental.**
¿Por qué?	**Especial necesidad**
¿Quién?	*Generalitat Valenciana*
¿Para quién?	*Todas las personas afectadas.*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**Máximo 1 año y medio.**
¿Cómo?	**Presupuestos, colaboración institucional, visitas y entrevistas**
Eje de la acción	*Negociación política, legislación y ejecución.*
Indicadores de seguimiento	**Superación de fases de negociación y de procedimientos administrativos.**

33. PROPUESTA: ACTUACIÓN INMEDIATA EN CASO DE DESCOMPENSACION AGUDA EN EL TB o TMG - AVTB

¿Qué?	**Atención a la persona con TB que esté con hipomanía o manía sin conciencia de enfermedad y que es su entorno (lo habitual un familiar) quien lo detecta.** **O SE ENCUENTRE EN ESTADO DEPRESIVO CON RIESGO SUICIDA**
¿Por qué?	**Porque está en riesgo personal y también está en riesgo su entorno social**
¿Quién?	*Debe actuar el equipo socio sanitario creado con esta finalidad (psiquiatra, enfermero/a, equipo social para ser testigo de la situación familiar).* *POR TANTO CIPI Y SANIDAD EN COORDINACION*
¿Para quién?	*Para el colectivo de bipolaridad ó con TMG que se encuentre en situación crítica*
¿Dónde?	*Allá donde se encuentre dentro de la comunidad valenciana. Principalmente en su domicilio, o lugar donde esté.*

¿Cuándo?	**Cuando se le detecte la necesidad de actuar de este modo protocolario (a través de la solicitud del entorno: familiar, vecino, equipos sociales, personal municipal como bomberos y policía), es decir, según esté estipulado por protocolo de antemano**
¿Cómo?	**Con el protocolo de atención del equipo multidisciplinar (crear un folio con campos de medida de la situación aguda que administre el centro de salud mental y sea de evaluación inmediata por los indicadores de riesgo que se recojan).**
Eje de la acción	*ATENCION Y RECURSOS*
Indicadores de seguimiento	**Registro-informe de la atención del equipo multidisciplinar** **Pauta de atención socio sanitaria domiciliaria u hospitalaria hacia el paciente-usuario de este recurso que se haya suministrado**

34. PROPUESTA: SEGUIMIENTO DE PACIENTES O USUARIOS CON TB/TMG - AVTB

¿Qué?	**Hacer seguimiento a los pacientes de TB o TMG, estén o no en el circuito sanitario, con citas periódicas e informes solicitados a su entorno familiar o conviviente.**
¿Por qué?	**Porque es necesario detectar a las personas que no tienen conciencia de enfermedad en este contexto que son las de mayor riesgo**
¿Quién?	*El entorno es quien primero detecta su situación pero no hay forma de acudir a ningún estamento para su atención inmediata y que le atiendan*
¿Para quién?	*Para el colectivo de TB y TMG*
¿Dónde?	*En los centros de salud mental (USM)es donde se debería poner en conocimiento esta situación de vulnerabilidad para su gestión*

¿Cuándo?	**En el momento se detecte el descontrol de la persona afectada de TB o TMG**
¿Cómo?	**Con un protocolo que suministren las USM a tal efecto**
Eje de la acción	*ATENCION Y RECURSOS*
Indicadores de seguimiento	**El número de casos avisados por el entorno y los detectados realmente** **Valoración de satisfacción de esta atención por su entorno** **Ahorro de recursos económicos por prevención**

35. PROPUESTA: COORDINACIÓN DE DIFERENTES SECTORES PARA ATENCION A TB/TMG - AVTB

¿Qué?	**Coordinar a entidades múltiples para la atención integral de los afectados (enfermos y familiares) por TB/TMG**
¿Por qué?	**Porque la actuación coordinada es eficiente y realmente responde a sus necesidades**
¿Quién?	*Oficina de salud mental de sanidad + dirección general de diversidad funcional + familiares + entorno laboral/académico + acción social de los ayuntamientos + asociaciones vecinales*
¿Para quién?	*Los colectivos de TB y TMG (enfermos y familiares)*
¿Dónde?	*Esa coordinación debe ser fundamentalmente telemática. Con herramientas como BIM que ya se aplica a sectores pluridisciplinares como la construcción y de demostrada eficiencia, tal es así que está implantado por ley.*
¿Cuándo?	**Cuando llegue desde el detonador inicial la información de necesidad de actuar por el canal protocolario**

¿Cómo?	**Con un programa coordinador adaptado a las necesidades que se estipulen de modo que llegará instantáneamente a todo el círculo implicado en la coordinación**
Eje de la acción	*Gobernanza*
Indicadores de seguimiento	**El propio programa coordinador los tiene establecidos. Pero hay que elaborarlo a la medida de lo que se pretenda**

36. PROPUESTA: UNIDAD MADRE- BEBE - FEDERACIÓ SALUT MENTAL CV

¿Qué?	**Creación de unidades Madre-bebe para mujeres con problemas de salud mental**
¿Por qué?	Las mujeres con problemas de salud mental que deciden ser madres tienen derecho a recibir atención especializada, y a contar con todos los apoyos y espacios necesarios para ejercer la maternidad de manera satisfactoria. Las mujeres con un trastorno mental deberían de tener la tranquilidad de saber que si sufren una crisis van a estar atendidas en una unidad, donde van a cuidar de ellas y de su hijo o hija, y donde saben que no van a perder la custodia por su problema de salud mental. Existe un alto riesgo en este periodo para las mujeres con trastornos mentales previos. La etapa perinatal supone un elemento de complejidad para ellas, tanto por el impacto del problema de salud mental, como por la exposición a los psicofármacos u otras intervenciones terapéuticas durante la gestación y la lactancia.
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*

¿Para quién?	Para mujeres con trastorno mental grave previo a la gestación, como para aquellas mujeres que debutan durante la gestación o posparto
¿Dónde?	En los hospitales generales
¿Cuándo?	**365 días al año e implantación lo antes posible**
¿Cómo?	**Creando UNIDADES MATERNO INFANTILES ESPECIALIZADAS EN SALUD MENTAL**
Eje de la acción	*ATENCIÓN Y RECURSOS*
Indicadores de seguimiento	**Mínimo 3 unidades (una por provincia) antes de 2024.**

37. PROPUESTA: FORMACIÓN ESPECÍFICA EN SALUD MENTAL A LAS MATRONAS – FEDERACIÓ SALUT MENTALCV

¿Qué?	**PLAN DE FORMACIÓN A LAS MASTRONAS Y LOS MATRONOS EN SALUD MENTAL**
¿Por qué?	**Igual que los y las profesionales se forman en todo lo referente a la salud física relacionada con la maternidad es igual de necesaria la formación en salud mental en esa etapa.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*
¿Para quién?	*Para el personal que atiende lo relacionado con el embarazo, parto y puerperio.*
¿Dónde?	*Centros de atención primaria del sistema sanitario.*
¿Cuándo?	**365 días al año e implantación lo antes posible**
¿Cómo?	**Incluyendo la acción en el plan de formación de los y las profesionales.**
Eje de la acción	*Atención y recursos*
Indicadores de seguimiento	**% de *personal que atiende lo relacionado con el embarazo, parto y puerperio formado. (mínimo 20% anual)***

38. PROPUESTA: PROTOCOLO DE ESTABILIZACIÓN CONDUCTA SUICIDA – FEDERACIÓ SALUT MENTAL CV

¿Qué?	**ESTABLECIMIENTO DE UN PROTOCOLO DE ESTABILIZACIÓN DE LA PERSONA TRAS UN INTENTO DE SUICIDIO.**
¿Por qué?	**Porque hemos detectado muchas altas tras tener que acudir al hospital por un intento de suicidio que no han tenido un mínimo ingreso para la estabilización emocional de la persona.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*
¿Para quién?	*Para las personas que han tenido un intento de suicidio*
¿Dónde?	*En los hospitales generales*
¿Cuándo?	**365 días al año e implantación lo antes posible**
¿Cómo?	**Contando con opciones de ingreso en unidad de hospitalización tras la intervención sanitaria.**
Eje de la acción	*ATENCIÓN Y RECURSOS*
Indicadores de seguimiento	

39. PROPUESTA: GARANTIZAR PERSONAL EN COMARCAS PERIFÉRICAS – FEDERACIÓ SALUT MENTAL CV

¿Qué?	**Garantizar la calidad de atención en igualdad de condiciones para toda la población.**
¿Por qué?	**Hemos detectado que en determinadas áreas de salud (generalmente en comarcas periféricas) faltan por cubrir muchas plazas de profesionales sanitarios en salud mental, lo que repercute en unas mayores listas de espera y un empeoramiento de la calidad de la atención que reciben las personas residentes en esas zonas.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*
¿Para quién?	*Para las personas que viven en comarcas periféricas atendidas en centros con plazas de difícil cobertura.*
¿Dónde?	*En los centros sanitarios de todas las áreas de salud,, con especial incidencia en las comarcas periféricas o en zonas con plazas de difícil cobertura.*
¿Cuándo?	**365 días al año e implantación lo antes posible**
¿Cómo?	**Estudiando la posibilidad de ofrecer incentivos a las personas que acepten plazas de difícil cobertura (económicos, días libres, mayor puntuación para oposiciones o traslados, etc.).**
Eje de la acción	*Atención y recursos*
Indicadores de seguimiento	**Reducción de plazas vacantes por no ser ocupadas.**

40. PROPUESTA: OBSERVATORIO VULNERACIÓN DERECHOS DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUDMENTAL – FEDERACIÓ SALUT MENTAL CV

¿Qué?	**Creación de un observatorio de derechos de personas con problemas de salud mental**
¿Por qué?	**Pese a vivir en un estado de derecho que garantiza los derechos que le son propios a cada persona, en el caso de las personas con problemas de salud mental nos encontramos con situaciones donde observamos que se conculcan los derechos de ciudadanía que tienen estas personas, sus familiares y/o sus personas allegadas.**
¿Quién?	*Administraciones públicas y tercer sector*
¿Para quién?	*Personas con problemas de salud mental, familiares y/o personas allegadas*
¿Dónde?	*En la Comunitat Valenciana*
¿Cuándo?	**365 días al año e implantación lo antes posible**
¿Cómo?	**Con la creación del observatorio y su puesta en marcha**
Eje de la acción	*DERECHOS*
Indicadores de seguimiento	**Que esté creado en 2023**

41. PROPUESTA: CARTILLA MATERNIDAD – FEDERACIÓ SALUT MENTAL CV

¿Qué?	**Inclusión en la Cartilla de seguimiento del embarazo de un apartado de evaluación y valoración de la salud mental de los progenitores.**
¿Por qué?	**Porque una atención sociosanitaria adecuada requiere, al menos, del estrecho seguimiento de la salud mental de ambos progenitores**
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*
¿Para quién?	*Para el personal que atiende lo relacionado con el embarazo, parto y puerperio.*
¿Dónde?	*En la cartilla de seguimiento del embarazo. Centros de atención primaria de la red sanitaria.*
¿Cuándo?	**365 días al año e implantación lo antes posible**
¿Cómo?	**Estableciendo entrevistas psiperinatales como mínimo desde el cuarto mes de embarazo.**
Eje de la acción	*PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN.*
Indicadores de seguimiento	**Inclusión del apartado en la cartilla en 2023.**

42. PROPUESTA: CUOTA DE RESERVA – FEDERACIÓ SALUT MENTAL CV

¿Qué?	**Establecimiento de una cuota de reserva para personas con problemas de salud mental en las ofertas de empleo público**
¿Por qué?	**Sólo un 17.1 % de las personas con problemas de salud mental en edad de trabajar tienen trabajo**
¿Quién?	*Conselleria de Justícia, Interior i Administració Pública*
¿Para quién?	*Personas con problemas de salud mental*
¿Dónde?	*En la Comunitat Valenciana*
¿Cuándo?	**365 días al año e implantación lo antes posible**
¿Cómo?	**Incluyendo en las ofertas de empleo público una cuota de reserva mínima del 2% para personas con problemas de salud mental**
Eje de la acción	*DERECHOS*
Indicadores de seguimiento	**Incluir esta cuota de reserva en las ofertas de empleo público a partir de 2023**

43. PROPUESTA: ESPACIOS LABORALES SALUDABLES – FEDERACIÓ SALUT MENTAL CV

¿Qué?	**Impulsar la creación de espacios laborales saludables**
¿Por qué?	**Porque el ámbito laboral es uno de los principales determinantes psicosociales para el desarrollo de problemas de salud mental**
¿Quién?	*Administraciones públicas y empresas de la CV*
¿Para quién?	*Para las personas trabajadoras*
¿Dónde?	*En los lugares de trabajo*
¿Cuándo?	**365 días al año e implantación lo antes posible**
¿Cómo?	**A través de campañas de información y sensibilización**
Eje de la acción	*PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN*
Indicadores de seguimiento	**Realizar mínimo 2 campañas anuales**

44. PROPUESTA: ASVA TP

¿Qué?	**Implementar y garantizar la Atención psiquiátrica y psicológica de los Trastornos de Personalidad (TP en adelante) en la Comunidad Valenciana, a través del desarrollo delas siguientes acciones:** **1. Establecer un proceso de atención a las personas con trastornos de la personalidadque garantice un circuito de detección, valoración, derivación e intervención eficaz.** **2. Involucrar a las y los profesionales implicados en la atención a los TPs con el fin deimpulsar actuaciones conjuntas y coordinadas de acuerdo con la evidencia científica.** **3. Definir un plan de atención integral (PAI) a las personas con TP en la Comunidad Valenciana, que permita un abordaje integral e interdisciplinar, incluyendo la familiay el entorno.**
¿Por qué?	**- Se ha constatado la poca relevancia que en los servicios de salud mental se le concede al Trastorno de Personalidad y por tanto al colectivo que lo padece, a pesar de estar considerado en el DSM-V como un Trastorno Mental Grave.** **- La falta de atención y abordaje apropiado ocasiona que el trastorno se cronifique y cada vez se ven afectadas más esferas de la vida de las personas que lo tienen y sus familias.** **- Cuando el trastorno de personalidad tiene comorbilidad asociada al consumo de tóxicos (circunstancia frecuente) la escasa atención clínica pasa a ser nula ya que la situación se agrava muchísimo, llegando a excluirles de todo recurso.** **Un ejemplo de ello es la valoración "cero" a la discapacidad de una persona con TP alcoexistir un consumo de tóxicos.** **- Desconocimiento por parte de los profesionales del abordaje del TP provoca paradójicamente el abandono y falta de adherencia al tratamiento de la persona conTP, y de otra parte, dicho desconocimiento lo solucionan derivando a los pacientes a nuestra entidad, siendo imposible que con nuestros recursos podamos atender tantademanda de asistencia.** **- En el TP el abordaje farmacológico no da el resultado esperado como ocurre con el**

	Trastorno Bipolar y la Esquizofrenia, siendo necesario además de este, un abordajepsicoterapéutico que requiere de mucha dedicación y de conocimientos especializados. **- Porque el 30% de los suicidios consumados son de personas con T.P y por cadauno de ellos hay detrás 20 intentos. Sin embargo, no impactan, siendo más valoradas las muertes por suicidio inesperadas.**
¿Quién?	*La Conselleria de Sanidad y la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas con fundamento en la transversalidad de acciones.*
¿Para quién?	*Para las personas con Trastorno de Personalidad y sus familias*
¿Dónde?	*Ámbito regional. Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**Comenzar en 2022 en la implementación de estas acciones con carácter de continuidad y revisiones y evaluaciones periódicas**
¿Cómo?	Formación: Curso de formación a través del EVES sobre TP: Psicopatología, evaluación, diagnóstico y tratamiento de TP. Programa STEPPs.Adaptaciones a distintas poblaciones y distintos dispositivos. **UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTIL Y ADOLESCENTE (USMIA):** Tratamiento y seguimiento de niños y adolescentes con rasgos de TP. **UNIDADES DE SALUD MENTAL (USM):** Tratamiento y seguimiento de adultos condiagnóstico de TP **HOSPITALIZACIÓN EN AGUDOS:** Intervención del TP en crisis: Criterios de ingreso yprotocolo de actuación durante ingreso de TPs. Ingresos de entre 2 y 7 días. **UNIDAD DE ACOGIDA EN CRISIS** Ingreso residencial no hospitalario, dirigido a adolescentes y adultos jóvenes con TPEstancia de entre 1 semana y 4 semanas **Hospital de día (adolescentes; genérico adultos, específico TP):** Criterios de ingreso y protocolo de actuación durante ingreso de TPs. Tratamiento yseguimiento de TPs en hospital de día.

	Derivación a otros dispositivos: USM, hospital de media estancia **Hospital de media estancia** Tratamiento y seguimiento de TPs en hospital de media estancia. Derivación a otrosdispositivos: USM, centro de rehabilitación psicosocial **Centros de rehabilitación psicosocial (CRIS)** **Tratamiento y seguimiento de TPs en CRIS . Derivación a otros dispositivos: USM,** **hospital de día.**
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes: 1.- Atención y recursos: * Protocolos de actuación: - Suicidio, TCA, adicciones. - Psicoterapias. - Trastorno Mental Grave - Rehabilitación y recuperación - Formación continua y actualizada * Prevención y promoción * Derechos Gobernanza
Indicadores de seguimiento	- Indicadores de gasto económico de la implementación de la Atención específica a TP. - Indicadores del número de personas con TP atendidas en cada CSMCV. - Indicadores del número de profesionales que solicitan formación específica en TP. - Indicadores del número de profesionales que reciben formación en TP. - Indicadores del número de personas con TP derivadas recíprocamente. - **Indicadores del número de personas con TP beneficiarias de Trabajo en Red**

45. PROPUESTA: ACTIVISTAS EN ACCIÓN

¿Qué?	**En la salud mental por desgracia se emplea la violencia desde las instituciones para abordar las crisis psiquiatricas.** **Contenciones mecanicas, sobremedicacion y sumision quimica sin procedimiento informado.** **Tambien son costantes las esterilizaciones forzosas a las mujeres con problemática en salud mental sin consentimiento por decision ajena a su voluntad, esta y demas tomasde decision en su nombre son tomadas por las familias y equipos tecnicos de los recursos donde viven sin importar en ningun momento la voluntad de la persona de laque se habla**
¿Por qué?	**Por que todas esas practicas van en contra de la ley 8/2021 de reforma de las garantiasciviles y procesales de las personas con discapacidad para garantizar el ejercicio de su capacidad del gobierno de España, ademas de ir en contra de la Convencion de Derechos Humanos de las personas con discapacidad e infinidad de Leyes Internacionales.** **Nosotros entendemos que de alguna manera en cierto momento de la historia estas practicas tuvieron que implementarse por que no se sabia desde el ambito cientifico**

	como abordar determinadas situaciones, pero los tiempos van cambiando, a nadie se le ocurriria a dia de hoy practicar una lobotomia. **Simbolo de realizad de lo que exponemos es que en los ejes, todavia entendais como derecho las medidas coerticivas (empleo de la violencia).Porque en el tránsito a la adolescencia y a la edad adulta de los afectados con TDAH, se les retira la medicación por desconocimiento del trastorno, por parte de los psiquiatras. Con ello se les retiran las adaptaciones educativas (secundaria, FP y Universidad) que la mayoría necesita. Igualmente, esta circunstancia sucede en el ámbito laboral. De no llevarlas, aumentaráel riesgo de patología mental.**
¿Quién?	Una empresa independiente deberia hacer una serie de inspecciones sin preaviso para evitar favoritismos y tambien tomar las decisiones oprtunas desde la percecion tecnica, sin dejarse influir por las administraciones, centroso familiares y enfermos.
¿Para quién?	*Para toda la poblacion de la comunidad valenciana, hay que tener en cuenta que ¼ de la poblacion mundial sufrira un problema de salud mental en la proxima decada (estimaciones de la Organizacion Mundial de la Salud)*
¿Cuándo?	**Cuanto antes.**
¿Cómo?	**Creando una comision de investigacion independiente para analizar la situacion y una vez realizado el informe de esa comision, cumplir a rajatabla con sus recomendaciones.**
Eje de la acción	**Infraestructuras, protocolos de prevencion, actuaciones coercitivas en los centros, supervision**

46. PROPUESTA: RECONOCER LA EXISTENCIA DEL TDAH EN TODA SU EXTENSIÓN — APNADAH Valencia recoge las propuestas de las asociaciones TDAH CV (APADAHCAS, AFNADAH , ADAHMA, ATANDO & CO, TDAH- VINAROZ)

¿Qué?	**Hacer visible el TDAH como déficit de atención, hiperactividad, impulsividad, en diferentes grados y con sus muchas comorbilidades (70%), educacionales y comportamentales.**
¿Por qué?	**Porque un diagnóstico precoz implica aumentar las posibilidades de éxito del tratamiento y reducir la aparición de comorbilidades (DEAs (33%), TEL (39%), TND (40%), T. del ánimo (33 %), T. de conducta, TUS (25%), TCA (25%), implicacionesdelictivas (25 %) con un alto impacto emocional en su calidad de vida.** **Porque para Educación sólo hay alumnos con déficits atencionales y dificultades del aprendizaje mientras que para Sanidad sólo existe el comportamiento hipercinético y alteraciones conductuales. Se necesita un abordaje integral del TDAH. Si no le damosnombre, no existe.** **Porque los menores de 14 años con TDAH no tienen responsabilidad penal y toda laejecución de las penas es responsabilidad de servicios sociales.**

¿Quién?	*Consellería de Sanidad, Educación, Servicios Sociales, Justicia.*
¿Para quién?	*Para todos los afectados con TDAH, sus familiares, comunidad educativa ysociedad en general.*
¿Dónde?	*En toda la comunidad valenciana*
¿Cuándo?	**Es urgente**
¿Cómo?	**A través de un protocolo sanitario/educativo del TDAH con una amplia coordinación entre médico/educador/familia. Atención integral coordinada y multidisciplinar basada en la evidencia científica.** **Fomentando un marco legislativo y ejecutivo que contemple el TDAH a todos los niveles, que garantice leyes y protocolos en toda la comunidad.** **A través de un Entrenamiento Parental positivo para familias de TDAH realizado por losServicios Sociales de Infancia y Familia.**
Eje de la acción	*Consellería de Sanidad-Salud Mental-USMias- Atención primaria* *Consellería de Educación-Inspección educativa- Profesorado- Consejos escolares* *Servicios sociales- Centros de menores no judicializados* *Justicia- Comisarias- Centros de la Guardia Civil- Centro de menores judicializados*

Indicadores de seguimiento	- **Cribados de TDAH en la escuela, anualmente.** - **Cribados de TDAH en atención primaria, USMias, neuropediatría.** - **Cribados en adolescentes y adultos con conductas de riesgo.** - **Cribados en el ámbito judicial y cuerpos de seguridad del estado.**

47. PROPUESTA: EVITAR EL FRACASO ESCOLAR EN EL ALUMNADO CON TDAH - APNADAH Valencia recoge las propuestas de las asociaciones TDAH CV (APADAHCAS, AFNADAH , ADAHMA, ATANDO & CO, TDAH- VINAROZ)

¿Qué?	**Disminuir la tasa de absentismo y de abandono escolar entre el alumnado con TDAH.**
¿Por qué?	**Porque la dificultad atencional, independientemente del CI, las dificultades del aprendizaje, la limitada memoria de trabajo, y en general todas las funciones ejecutivas afectadas, serían responsables del fracaso escolar (13 %), familiar, laboral y social, si no se actúa precozmente con adaptaciones escolares (NEAE), incluidas en la resolución de educación inclusiva (RD 984/2021, artículo 6) y con tratamientos científicamente aprobados.**

	Porque en el tránsito a la adolescencia y a la edad adulta de los afectados con TDAH, se les retira la medicación por desconocimiento del trastorno, por parte de los psiquiatras. Con ello se les retiran las adaptaciones educativas (secundaria, FP y Universidad) que la mayoría necesita. Igualmente, esta circunstancia sucede en el ámbito laboral. De no llevarlas, aumentará el riesgo de patología mental.
¿Quién?	Los profesionales sanitarios y la comunidad educativa.
¿Para quién?	*Para todos los afectados con TDAH*
¿Dónde?	*En las consultas especializadas en salud mental y en los centros educativos.*
¿Cuándo?	**A lo largo de todas las etapas de la vida**
¿Cómo?	**Aplicando un protocolo específico para el TDAH donde se coordine actuaciones bidireccionales, educación- sanidad.**
Eje de la acción	*Consellería de Sanidad-USMIAS- Neuropediatría- Atención primaria-Trabajo social, con FEED-BACK con la Consellería de Educación- Orientadores escolares-Profesorado-Consejos escolares*
Indicadores de seguimiento	- **Con un programa transversal dirigido por un Gestor del caso, que reúna el seguimiento entre familias, maestros, PT, Psicólogos y psiquiatras.** - **Informes trimestrales sobre los casos.**

48. PROPUESTA: DETECCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN PACIENTES CON TDAH - APNADAH Valencia recoge las propuestas de las asociaciones TDAH CV (APADAHCAS, AFNADAH , ADAHMA, ATANDO & CO, TDAH- VINAROZ)

¿Qué?	**Poder detectar conductas de riesgo en adolescentes desde el ámbito.**
¿Por qué?	**Porque las conductas de riesgo (alcohol, tabaco, drogas, sexo, juego, rrss) en los pacientes con TDAH, está científicamente demostrado que, pasan del uso al abuso y del abuso a la dependencia, en menor tiempo que en la población general.**
¿Quién?	*Comunidad educativa y profesionales específicos y de atención primaria.*
¿Para quién?	*Para los adolescentes con TDAH*
¿Dónde?	*En los centros escolares y a través de un seguimiento específico del adolescente en los espacios extraescolares.*
¿Cuándo?	**A lo largo de las diferentes etapas educativas del chico/a hasta la mayoría de edad.**
¿Cómo?	**A través de un profesor, orientador o educador social (Gestor del caso = profesor amigo) encargado y coordinado con servicios sociales.**
Eje de la acción	*Comunidad educativa- Orientador escolar- Educador social-Familia*

Indicadores de seguimiento	- **Evaluación y descripción de las conductas de riesgo de un adolescente por el gestor del caso, anualmente.**
	- **Seguimiento trimestral del comportamiento del adolescente y comprobación de su adherencia a la corrección de las conductas de riesgo.** - **Coordinación trimestral con USMia, Centro educativo, servicios sociales y familia.**

49. PROPUESTA: TDAH en adultos - APNADAH Valencia recoge las propuestas de las asociaciones TDAH CV (APADAHCAS, AFNADAH , ADAHMA, ATANDO & CO, TDAH- VINAROZ)

¿Qué?	**Diagnosticar el TDAH en adultos con enfermedades mentales comórbidas.**
¿Por qué?	**Porque en la edad adulta el TDAH no se manifiesta de forma aislada y de la misma manera que en la infancia, sino a través de trastornos asociados, que llamamos comórbidos, que destacan más que el propio TDAH. Como son T. depresivos (63%), T. de ansiedad (33%),), T. Negativista Desafiante(40 %), Distimia (23%), T. bipolar (20%), Síndrome de Tourette (25%), T. Disocial de personalidad (24%), T. límite de la personalidad (13%), Dificultades específicas del aprendizaje (33%), T. por abuso de sustancias (25%).**
¿Quién?	*Profesionales Psiquiatras, Psicólogos,Terapeutas ocupacionales.*
¿Para quién?	*Para todos los adultos que presenten trastornos mentales, cuyo tratamiento se prolongue en el tiempo y no se llegue a controlar la patología mental.*

¿Dónde?	*En las USMIAS*
¿Cuándo?	**A lo largo de la vida de los afectados**
¿Cómo?	**Con Citación en consulta sin demoras, revisiones mensuales, trimestrales y semestrales si hubiera control y adhesión al tratamiento.** **Citación en consulta psicológica para terapias de aceptación, modificación conductual y prestación de herramientas mentales para llevar una saludable vida familiar y social.**
Eje de la acción	*Consellería de Salud- Coordinador de salud mental- USMIAS- Médico de atención primaria- Psicólogo de Salud mental- Trabajador ocupacional*
Indicadores de seguimiento	- **Cribado de adultos con trastornos mentales subsidiarios de padecer un TDAH no diagnosticado en la infancia.** - **Cribado de adultos tratados con medicación anti-TDAH y su evolución familiar, laboral y social**

50. PROPUESTA: Formación continua de los profesionales implicados - APNADAH Valencia

recoge las propuestas de las asociaciones TDAH CV (APADAHCAS, AFNADAH , ADAHMA, ATANDO & CO, TDAH- VINAROZ)

¿Qué?	**Formación anual de los profesionales en salud mental sobre el TDAH.**
¿Por qué?	**Porque el buen reconocimiento de los síntomas del TDAH radica en una buena formación específica de todos los profesionales implicados, aumentando el conocimiento, las competencias, la capacitación y la motivación.**
¿Quién?	*Médicos y pediatras de atención primaria, Neuropediatras, Psiquiatras, Psicólogos clínicos, Trabajadores sociales, Enfermería, Personal de la administración de Justicia, Personal de Servicios Sociales, Logopedas, Pedagogos terapéuticos, Profesorado, tanto durante la formación de pregrado como de post-grado y formación continuada,. Médicos forenses y Terapeutas Ocupacionales.*

¿Para quién?	*Para beneficio de todos los afectados de TDAH , sus familiares y toda la sociedad.*
¿Dónde?	*En los Departamentos oportunos de cada una de las profesiones enumeradas.*
¿Cuándo?	**A lo largo de toda la vida.**
¿Cómo?	**Formando equipos multidisciplinares (incluso Agentes externos como las asociaciones de padres y los Agentes de Salud de base comunitaria) específicos en TDAH que con carácter semestral o anual, puedan ejercer la formación concreta para cada colectivo.**
Eje de la acción	*Consellería de Sanidad-Coordinador de salud mental- Equipo multidisciplinar específico.* *Consellería de Igualdad y políticas Inclusivas-Trabajadores sociales- Terapeutas ocupacionales.*
Indicadores de seguimiento	- **Evaluación de los conocimientos adquiridos durante la formación específica sobre TDAH en cada uno de los colectivos implicados.** - **Cribados a los colectivos implicados de los conocimientos sobre TDAH**

51. PROPUESTA: Comunicación y Sensibilización sobre el TDAH - APNADAH Valencia recoge las propuestas de las asociaciones TDAH CV (APADAHCAS, AFNADAH , ADAHMA, ATANDO & CO, TDAH- VINAROZ)

¿Qué?	**comunicación y sensibilización social sobre el TDAH**
¿Por qué?	**Porque todavía sigue el mito de que el TDAH está sobrediagnosticado, que desaparece al llegar a la edad adulta, que los padres estamos drogando a nuestros hijos, que el tratamiento farmacológico solo se usa en menores, que afecta únicamente a los hombres, que es consecuencia de la permisividad de los padres o del estilo de vida de los países desarrollados, etc.**
¿Quién?	*Todos los comunicadores de medios: TV, radio, Periodismo escrito, y medios on line, con reportajes, documentales, películas con el TDAH como protagonista.*
¿Para quién?	*Para beneficio de toda la sociedad de la comunidad valenciana.*
¿Dónde?	*TV, radios, periódicos, revistas, redes sociales, Agencias publicitarias.*
¿Cuándo?	**A lo largo de la vida**

¿Cómo?	**Comunicando información veraz y sólida, basada en la evidencia científica, que asegure que la sociedad y los diferentes colectivos conocen el trastorno y se hacen sensibles a él. Con documentales, reportajes, películas con ese trasfondo, series, publicidad…**
Eje de la acción	*Consellerías de Igualdad y Políticas Inclusivas- Medios de comunicación- sociedad.* *Consellería de Sanidad- Departamento de Salud Pública-Departamento de Campañas de sensibilización comunitaria.* *Consellería de Educación- Departamento de Campañas de Sensibilización comunitaria.*
Indicadores de seguimiento	- **Cribados y Encuestas a los ciudadanos sobre el conocimiento del TDAH.**

52. PROPUESTA: Prevención del suicido en los casos con TDAH - APNADAH Valencia recoge las propuestas de las asociaciones TDAH CV (APADAHCAS, AFNADAH , ADAHMA, ATANDO & CO, TDAH- VINAROZ)

¿Qué?	**Prevención del suicidio en la población TDAH**
¿Por qué?	**Porque en el TDAH confluyen la baja autoestima, la frustración mal gestionada, los estados de depresión y ansiedad.**
¿Quién?	*Psiquiatra, Psicólogo, Docente, Orientador o Educador social, Familia, Monitores de tiempo libre y Agentes de Salud comunitaria. SELECCIÓN del Gestor del caso.*
¿Para quién?	*Para todos los afectados con TDAH*
¿Dónde?	*En comunidades educativas, espacios de ocio, espacios asociativos y en el ámbito familiar.*
¿Cuándo?	**En horario escolar, extraescolar y actividades de ocio.**
¿Cómo?	**Vigilancia por el Gestor del Caso de los síntomas: depresivos, ansiosos, de angustia, conductas atípicas, autolesiones, absentismo y fracaso escolar, aislamiento familiar y social.**
Eje de la acción	*USMIA-Neuropediatra-Dirección escolar- Gestor de prevención de suicidios*

Indicadores de seguimiento	- **Cribado trimestral de niños, adolescentes y adultos en riesgo o alta vulnerabilidad.** - **Cribado a los alumnos que sospechen síntomas o conductas suicidas en otros niños.**

53. PROPUESTA: ASOCIACIÓN TDAH MORVEDRE.

Utilización del término y concepto "Unidad de Convivencia" en sustitución del término y concepto "Unidad Familiar", en la nueva normativa que se genere en la C.V.

¿Qué?	Se propone la utilización del término y concepto "Unidad Convivencia" en sustitución del término y concepto "Unidad Familiar".
¿Por qué?	El entorno más afectado por los problemas de salud mental es el que está compuesto por las personas convivientes, las cuales no tienen por qué tener una relación de parentesco. Cuando en la normativa se establece la condición de "Unidad Familiar", directamente quedan excluidos los derechos de aquellas personas que, pese a tener una relación de convivencia estable, también pueden ver afectada su salud mental. Además, es obvio, que se hace necesario ajustar esta terminología y este concepto a la realidad social en la que vivimos en la que las unidades de convivencia son de lo más diversas.
¿Quién?	*Generalitat Valenciana (Presidencia, Vicepresidencia y Consejerías)*
¿Para quién?	*Para toda la ciudadanía*
¿Dónde?	
¿Cuándo?	
¿Cómo?	Creación de una normativa que regule el uso del término y del concepto.
Eje de la acción	*Derechos y gobernanza.*

54. PROPUESTA: ASOCIACIÓN TDAH MORVEDRE.

Inclusión del Trastorno de Déficit de Atención, Impulsividad, Hiperactividad (TDAH) y resto de problemas de salud mental que no tienen reconocida una "discapacidad", en la normativa, planes de acción, protocolos, etc. De Salud Mental.

¿Qué?	Inclusión del Trastorno de Déficit de Atención, Impulsividad, Hiperactividad (TDAH) y resto de problemas de salud mental que no tienen reconocida una "discapacidad" en la normativa, planes de acción, protocolos, etc.
¿Por qué?	Cuando se habla de salud mental solamente se hace referencia a aquellos problemas que se consideran "graves" o que conllevan una "discapacidad". Una prueba de ello es la propia "Propuesta inicial de ejes" del presente trabajo de "Plan de Acción", cuyo eje de "Atención y Recursos " hace referencia exclusivamente al "Suicidio, TEA, TCA, adicciones redes sociales", olvidando que, según la OMS, el TDAH es el trastorno con más afectación en la población mundial, por detrás del trastorno de ansiedad (primero) y de depresión (segundo) -trastornos habitualmente comórbidos del TDAH-, que según se deriva del informe del Ministerio de Sanidad, es el primero con más afectación en la población española menor de 25 años. Resulta totalmente contradictorio establecer estrategias o planes de prevención en Salud Mental, excluyendo en los mismos el incremento o mejora de "Atención y Recursos" para

	los problemas de salud mental, cuyas personas afectadas, no reciben ningún tipo de ayuda económica, como es el caso de las personas con TDAH, sin comorbilidad de "trastorno de conducta", dado que no disponen de ese reconocimiento de grado de discapacidad) ni cuentan con los recursos públicos necesarios, tanto en materia de educación, como de sanidad y cuya carencia hace que, en la mayoría de los casos los problemas se agraven y aparezcan otro tipo de trastornos considerados más graves que conllevan una "discapacidad" que se podía haber evitado; incrementando con ello, además el porcentaje de personas con "problemas graves de salud mental"(entre ellos las adicciones) y/o "discapacidad" y con ello también, el coste social.
¿Quién?	*GVA-Comisionado Salud Mental*
¿Para quién?	*Personas con TDAH y resto de problemas de salud mental, sin discapacidad.*
¿Dónde?	
¿Cuándo?	
¿Cómo?	Inclusión en eje de acción: TDAH y problemas de salud mental sin discapacidad.
Eje de la acción	*En los cuatro ejes.*
Indicadores de seguimiento	

55. PROPUESTA: ASOCIACIÓN TDAH MORVEDRE.

Creación de la unidad/servicio de "Atención a la Unidad de Convivencia" en los centros sanitarios públicos.

¿Qué?	**Creación de una unidad/servicio de "Atención a la Unidad de Convivencia" en los centros sanitarios públicos.**
¿Por qué?	Creación de una unidad/servicio de "Atención a la Unidad de Convivencia" en los centros sanitarios públicos. Las personas que conviven con personas con **problemas de salud mental, con o sin discapacidad**, sufren afectaciones sobre todo en su salud emocional que, además, conllevan, en no pocas ocasiones, conflictos en la convivencia. Cuando esto ocurre, son derivados por el médico de familia a las unidades de salud mental, donde, son tratados de la misma manera que las personas que sufren un trastorno, limitándose su tratamiento a la medicación y en la mayoría de los casos, sin optar, dada la saturación y la falta de recursos humanos existente, a un seguimiento y una terapia psicológica adecuada, aumentando, además, las situaciones de sobre medicación que estamos viviendo desde la sanidad pública. Estimamos que lo adecuado sería que las personas que "conviven" tengan "una puerta de acceso a las unidades de salud mental" totalmente diferente, donde no solamente puedan contar con la ayuda psicológica necesaria para gestionar su afectación emocional, sino también con ayuda de un/una profesional mediador/a para intervenir, en su caso, en la resolución de conflictos, sobre todo en la etapa infanto-juvenil.

	Además, con esta nueva Unidad, podría servir también de herramienta para tener una estadística, continuamente actualizada, de la afectación de los problemas de salud mental no solamente en las personas que los padecen, sino también en su entorno más cercano y con ello, obtener una visión para realizar acciones de prevención al respecto dirigidas a este entorno en el que, sin necesidad de estadísticas, todos sabemos que las personas convivientes más afectadas siempre son "mujeres", lo que nos permitiría, además, a su vez, realizar acciones de no discriminación a las mismas.
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública*
¿Para quién?	*Personas que forman parte de la "Unidad de Convivencia" que conviven con personas con* ***problemas de salud mental, con o sin discapacidad****.*
¿Dónde?	*En todas las unidades de "Salud Mental" de los centros sanitarios públicos.*
¿Cuándo?	**En el periodo de 2 años siguientes a la aprobación del presente Plan de Acción.**
¿Cómo?	Unidad/servicio anexo a las unidades de Salud Mental de los centros públicos, dotadas de al menos, dos profesionales de psicología, 1 auxiliar de enfermería y 1 profesional "mediador/a" en los entornos de convivencia y educativo.
Eje de la acción	
Indicadores de seguimiento	**De efecto (Eficacia)**: Número de atenciones/año en las unidades/servicio "Unidad Convivencia". **De impacto:** Reducción listas de espera en las unidades generales de "Salud Mental" con una unidad/servicio de "Unidad de Convivencia". **Eficiencia:** Relación costo-efectividad=Valor de los costosx100

56. PROPUESTA: ASOCIACIÓN TDAH MORVEDRE.

Elaboración de una "Guía común de diagnóstico Salud Mental, C.V.".

¿Qué?	Elaboración de una "Guía común de diagnóstico Salud Mental.
¿Por qué?	El diagnóstico de problemas que afectan a la salud mental no siempre es fácil. Tal y como ocurre con el TDAH, en la mayoría de los casos, éste se realiza por descarte, sin la utilización de pruebas físicas. Ello hace que los profesionales encargados de ello: Neurólogos, pero sobre todo psiquiatras y psicólogos clínicos, utilicen medios de detección (cuestionarios) distintos. No existe un criterio único. Prueba de ello son las diferencias de diagnóstico resultantes, atendiendo según a qué manual internacional, DSM5 o CIE-11. Todo ello, crea, no solamente confusiones sino, en numerosas ocasiones, discriminaciones hacia las personas con problemas de salud mental que no son diagnosticados mediante "pruebas exploratorias físicas", la mayoría de ellas, sin discapacidad reconocida.
¿Quién?	*Comisionado Salud Mental.*
¿Para quién?	*Profesionales de la sanidad: Neurología, psiquiatría, psicología clínica.*
¿Dónde?	
¿Cuándo?	**Máximo 4 años siguientes a la aprobación del presente Plan de Salud Mental**

¿Cómo?	Formación de un equipo encargado de la redacción de la Guía. Como ejemplo: a) Presidente: Comisionado de Salud Mental. b) Vocales: - Neurología. (Ámbito público y privado) - Psiquiatría. (Ámbito público y privado) - Psicología Clínica. (Ámbito público y privado). - Federació Valenciana de Salut Mental. c) Secretario/a (Designado/a por el Presidente). Además, los profesionales que realicen diagnósticos de salud mental con esta guía deberían indicarlo en sus informes.
Eje de la acción	*Atención y recursos-Gobernanza*
Indicadores de seguimiento	

57. PROPUESTA: ASOCIACIÓN TDAH MORVEDRE.

Creación de una APP GVA-SALUT MENTAL.

¿Qué?	Creación de una APP: GVA-Salut Mental.
¿Por qué?	La accesibilidad para la ciudadanía a los recursos de Salud Mental debe ser fácil, rápida y fiable. De todos es sabido que, la mayoría de las personas, sobre todo los más jóvenes, utilizan, como primer recurso para informarse o comunicarse "el móvil". Es por ello, que pensamos que la creación de esta aplicación informática sería la herramienta de ayuda más eficaz, no solo para las personas que sufren de un problema de salud mental, sino también para la ciudadanía en general en aquellos momentos en que pudieran necesitar de esa ayuda. En dicha APP no solamente deberían aparecer, además de los recursos sanitarios y hospitalarios públicos de salud mental y el número público de atención al suicidio y entre otras, también todas las asociaciones y federaciones de la Comunidad Valenciana (con acceso directo a su web) de ayuda a las personas afectadas con problemas de salud mental (incluyendo el TDAH) para que la ciudadanía también conozca también de los recursos comunitarios que desde las asociaciones podemos prestarle.

¿Quién?	*Comisionado Salut Mental-Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*
¿Para quién?	*Ciudadanía en general.*
¿Dónde?	
¿Cuándo?	**Una vez aprobado el Plan de Acción de Salud Mental.**
¿Cómo?	
Eje de la acción	*Atención y recursos- Prevención y detección.*
Indicadores de seguimiento	

58. PROPUESTA: EL TDAH EXITE Y EN LOS ADULTOS TAMBIEN, PORQUE LA MAYOR PARTE DE NUESTRA VIDASOMOS ADULTOS. PROPONE: ASOCIACIÓN TDAH MÁS 16 VALENCIA Y DE SU DELEGACIÓN EN DENIA

¿Qué?	Es necesario que el TDAH (Trastorno por déficit de atención con o sin hiperacTvidad, quede reflejado como tal en el plan de salud mental de la comunidad valenciana, tal cualaparece en el DSM-V y en el CEI 11, es un trastorno del neurodesarollo, exactamente igualque lo es auTsmo. No es aceptable que en cada estamento o documento redactado por las administraciones publicas se hable del trastorno sesgado, normalmente haciendo referencia a alguno de sus síntomas, como en la nueva ley de educación por ejemplo, se hace referencia tan solo a la falta de atención del alumnado, y en la nueva estrategia de salud mental nacional en la que se hace referencia a la hiperactividad o a comportamientos graves de conducta. EL TDAH TIENE ENTIDAD PROPIA, NO LO SESGUEMOS. Porque es necesario que todas las personas afectadas por TDAH sean diagnosticadas lo antes posible, tengan la edad que tengan, de ello dependerá su calidad de vida de por vida, y la de su entorno, con TDAH se nace y con TDAH se muere, la diferencia la marcaráel diagnóstico y el tratamiento correcto, y lo antes posible, para ello será necesaria la formación de todos los profesionales implicados en atender la salud mental en nuestra comunidad, no todos los sanitarios infantiles y muchos menos los que atienden a los adultos saben diagnosticar el TDAH (eso entre los que creen en su existencia, todavía existen demasiados profesionales médicos que creen que el TDAH es cosa de niños, o peor aún, que se padece el trastorno porque se quiere, incluso hay quien afirma que alguien es el responsable de los comportamientos de los afectados) muy pocos tienen las herramientas necesarias para realizar un diagnóstico completo, y muchos menos disponen del apoyo necesario para que el tratamiento multimodal que se precisa se pueda aplicar a las personas que lo padecen. Un equipo profesional cualificado, médicos y psicólogos especializados en todos los centros de salud de nuestra comunidad sería lo másadecuado. Facilitar la adherencia a los tratamientos farmacológicos, facilitando el acceso a losmedicamentos que se prescriben añadiéndoles el punto negro o ciero, y que todos los afectados puedan acceder y no abandonen su tratamiento como ocurre en la actualidad

	por no poder asumir su coste. Las consecuencias de esto lo sufriremos todos.
¿Quién?	La administración pública
¿Para quién?	Para toda la población, no diagnosticar y tratar correctamente el TDAH afectara a todos, incluso a las arcas públicas, las personas que no logran adaptarse al sistema cuesta muchomás dinero que cualquier otro ciudadano.
¿Dónde?	Para toda la comunidad valenciana
¿Cuándo?	Ayer, no hay derecho que el 30% de los reclusos de todo el mundo sean personas con TDAH, llegar a ese extremo cuesta mucho más de recuperar que haber invertido en su prevención, haciéndoles un acompañamiento desde niños las derivaciones nefastas del trastorno se reducirían considerablemente.
¿Cómo?	A través de protocolos de atención al TDAH, reales y respetados por todos, sanitario/ educativo/en el mundo laboral / y el judicial, en la actualidad, el de sanidad esta sin terminar, pese a ser aprobada su realización por las cortes valencianas en 2017 . Proponiendo programas específicos para fomentar la formación en la atención de personas con TDAH y que puedan acceder con mayor facilidad a un puesto laboral estableUna gran propuesta seria incentivar a las empresas para que se formasen en tratar con los afectados conociéndolos mejor. Incluso proponemos que se crease la figura del tutor de las personas con TDAH en el mundo laboral, facilitando su adaptación a este medio. Y sin ninguna duda crear programas de prevención del acoso a las personas con TDAH, tanto en el medio educativo como en el mundo laboral.
Eje de la acción	En todas las administraciones que atendía a las personas en general, sanidad, educación,social, laboral y judicial.

Indicadores de seguimiento	En el medio educativo, en el sanitario, acompañamiento en el mundo laboral y formación para que desde los servicios judiciales se sea lo más justo posible con losafectados, proporcionado recursos para que en cualquier punto puedan reconducir sus vidas. -Reconocimiento del grado de discapacidad necesario para que se tenga en cuenta qué padecer TDAH tiene sus limitaciones, el 33% para todos los afectados por TDAH sería de gran ayuda. No olvidemos que las personas con TDAH en general son más inmaduras que sus iguales

59.PROPUESTA: DE LA CONCIENCIACIÓN DE LA EXISTENCIA DEL TDAH, DEPENDERA EL BIENESTAR DETODOS. PROPONE: ASOCIACIÓN TDAH MÁS 16 VALENCIA Y DE SU DELEGACIÓN EN DENIA (ALICANTE)

¿Qué?	**Es necesario hacer una evaluación de las personas afectadas por TDAH en nuestra comunidad, de qué recursos se dispone para su correcta atención y dónde se encuentran esta. En la mayoría de los centros de salud no se dispone de baterías de diagnóstico, es la pescadilla que se muerde la cola, el diagnóstico ha de ser realizado por un profesional médico que no dispone de medios ni de la formación específica, sin embargo, los psicólogos clínicos y orientadores escolares que si disponen de seas herramientas y la mayoría de ellos de la formación necesaria para el diagnóstico, este no es aceptable para la administración. Mientras tanto el sufrimiento en los afectados y de su entorno se multiplica cada día.**

¿Por qué?	**Porque el TDAH es el trastorno mental de mayor prevalencia mundial después de la depresión y en pocos lugares del mundo se tiene en cuenta las consecuencias tan nefastas que pueden tener sus afectados sin diagnóstico, ni tratamiento correcto, desde la infancia hasta la edad adulta, los aprendizajes si no se atender el trastorno tempranamente serán de bajísima calidad e incluso nulos, aparecen las dificultades de aprendizaje y las comorbilidades, más tarde, muy probablemente la adolescencia en las personas con TDAH puede ser insuperable, si no se está muy atentos a ellos, y eso incluye a las administraciones y a las familias, estas últimas sufriendo no saber cómo, ni tener los recursos suficientes para ello, las personas afectadas por TDAH serán el abono perfecto para empezar a sufrir una patología dual, al trastorno que ya sufren se les sumaran adicciones irremediablemente , y de ahí a la delincuencia y la violencia hay un paso. FRACASO ESCOLAR = A FRACASO SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL , Y EL PEOR DE TODOS, EL EXISTENCIAL ¡¡¡¡ SUICIDIOS !!!!!**
¿Quién?	**La administración publica**
¿Para quién?	**Para todos los afectado TDAH**
¿Dónde?	**En todos los centros de salud de nuestra comunidad**
¿Cuándo?	**Durante todo el ciclo vital**
¿Cómo?	**La obligatoriedad del cumplimento de protocolos**
Eje de la acción	**La coordinación real y obligatoria de la Conselleria de sanidad con la de educación es la clave**
Indicadores de seguimiento	**La creación de agentes específicos de seguimiento de los casos.**

60.PROPUESTA: CORRESPONSABILIDAD DE LAS ADMINISTRACIONES. ÀMBIT/ COEP/ ODSP

¿Qué?	Que las administraciones asuman sus responsabilidades mediante la dotación de prioridad política y partidas presupuestarias a salud mental.
¿Por qué?	La falta de prioridad política y de partidas presupuestarias destinadas a salud mental, impiden la correcta atención de las personas con problemas de salud mental o trastorno mental grave, y por tanto, estas acaban en espacios no especializados y sin recursos para su atención, como son las prisiones.
¿Quién?	GVA
¿Para quién?	Personas de la Comunidad Valenciana y concretamente aquellas con problemas de salud mental o trastorno mental grave.
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	Inmediato plan de choque
¿Cómo?	Elaborando las partidas presupuestarias y poniéndolas en marcha.
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes sobre todo de gobernanza.

Coste	0 elaboración presupuesto específico
Indicadores de seguimiento	● Indicadores de gasto económico en salud mental ● Partidas presupuestarias publicadas y puestas en marcha

61.PROPUESTA: PREVENCIÓN. ÀMBIT

¿Qué?	Poner el foco en la prevención: la detección temprana, el seguimiento de las personas con problemas de salud mental y trastorno mental grave y la implantación de recursos especializados para el colectivo, siguiendo el modelo comunitario gestionado en microáreas.
¿Por qué?	Además de porque la prevención está incluida en el derecho a la salud, porque son muchas las personas con problemas de salud mental y trastorno mental grave que quedan fuera del sistema de salud y que por tanto tienen más probabilidad de acabar judicializadas y cumpliendo condena, al no ser atendidas sus necesidades.
¿Quién?	Les compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
¿Para quién?	Personas de la Comunidad Valenciana y concretamente aquellas con problemas de salud mental o trastorno mental grave.
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana.

¿Cuándo?	
¿Cómo?	● Dotando de recursos a la atención primaria, quienes deben hacer una correcta detección ● No dejar desamparadas poblaciones en riesgo de exclusión y/o zonas rurales ● Actuar en todos los ámbitos de la vida: centros educativos, centros de salud, trabajo, etc. ● Elaborar protocolos tanto de prevención como de detección del sufrimiento psíquico ● Concienciación y visibilización ● Formación y sensibilización sobre todo de equipo médico y docente en materia de salud mental
Eje de la acción	Prevención y promoción
Indicadores de seguimiento	● Protocolos elaborados y puestos en marcha ● Indicadores económicos en atención primaria ● Indicadores económicos destinados a estrategias para una prevención en todas las áreas de la comunidad valenciana (incluyendo zonas rurales y “zonas marginales”) ● Indicadores económicos y de proyectos destinados a sensibilización, concienciación y formación

62.PROPUESTA: EVITAR DESARRAIGO. ÀMBIT

¿Qué?	CREACIÓN CEEM PROVINCIAL PERSONAS SALUD MENTAL GRAVE JUDICIALIZADAS
¿Por qué?	Es fundamental que estas personas puedan permanecer en su contexto social y en entornos familiares donde se fomente la autonomía, evitando macrocentros como son las prisiones o los centros psiquiátricos penitenciarios, donde se hace imposible aprender a vivir con su trastorno o su problema de salud mental dentro de la sociedad.La dirección que se está siguiendo desde Europa en materia de salud mental se encamina hacia el modelo comunitario: pequeñas unidades de salud mental dentro del propio contexto social y donde el arraigo pueda mantenerse. Si lo que se pretende es que las personas con problemas de salud mental o trastorno mental grave, judicializadas o no, se reinserten en la sociedad o se incluyan en ella, no es coherente apartarlos de su entorno impidiendo el mantenimiento de sus redes sociales y rompiendo con su arraigo.
¿Quién?	Administraciones involucradas en el mantenimiento de macrocentros como las prisiones o los centros psiquiátricos penitenciarios.

¿Para quién?	Personas de la Comunidad Valenciana y concretamente aquellas con problemas de salud mental o trastorno mental grave.
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	
¿Cómo?	Poniendo en marcha el modelo comunitario: creando pequeñas unidades de salud mental, con profesionales especializadas y atención personalizada y adecuada.
Eje de la acción	Atención y recursos y derechos
Coste	Creación 3 CEEM 20 plazas 3.000.000 Dotación, mantenimiento y personal 2.550.000 año
Indicadores de seguimiento	• Indicadores económicos destinados al modelo comunitario (pequeñas unidades de salud mental, dotación de profesionales…) • Personas derivadas a estas pequeñas unidades de salud mental dentro de su propio entorno, en lugar de a un macrocentro en cualquier punto del país.

63.PROPUESTA: COORDINACIÓN DE LAS ADMINISTRACIONES. ÀMBIT

¿Qué?	1 coordinador /a
¿Por qué?	Que la atención a las personas con problemas de salud mental y/o trastorno mental grave se de a través de un trabajo en red de profesionales de diferentes ámbitos, sanitarios y no sanitarios, institucionales o no, así como usuarios/as, pacientes y familiares.Porque los servicios deben organizarse teniendo en cuenta características epidemiológicas y sociológicas de un territorio, de manera que se garantice la universalidad, la equidad y la

	accesibilidad de las prestaciones, desde la prevención, promoción de la salud hasta la rehabilitación mediante un trabajo en red de profesionales.
¿Quién?	Todas las administraciones involucradas en la atención a personas con problemas de salud mental y/o trastorno mental grave (incluyéndose por ejemplo las UCA, las unidades de atención primaría, las unidades de salud mental, la sanidad dentro de las prisiones que no está dentro de la sanidad pública…)
¿Para quién?	Personas de la Comunidad Valenciana y concretamente aquellas con problemas de salud mental o trastorno mental grave.
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	
¿Cómo?	Generando red entre las diferentes áreas.
Eje de la acción	Atención y recursos y gobernanza.
Coste	65.000 euros
Indicadores de seguimiento	• Casos concretos en los que se da una correcta coordinación entre las diferentes áreas • Reuniones de equipo donde participen todas las implicadas: profesionales sanitarios y no sanitarios, institucionales o no, así como usuarios/as, pacientes y familiares • Indicadores económicos destinados a llevar a cabo estrategias de coordinación

64.PROPUESTA: CORRECTA ATENCIÓN EN PRISIÓN. ÀMBIT

¿Qué?	Creación equipo multidisciplinar (Psiquiatra, Psicologo/a clínico, Integrador social) que se une al equipo Paiem actual (Jurista, Psicólogo/a y Educador/a Social) coordinado con USM correspondiente
¿Por qué?	Una vez se ha fallado en la prevención y nos encontramos con que son numerosas las personas con problemas de salud mental y trastorno mental grave, que por motivo de falta de recursos alternativos, acaban en prisión, se ha de fomentar la correcta atención en estos espacios. Ante la falta de recursos adecuados para las personas con trastorno mental grave y/o problemas de salud mental, asegurar un seguimiento adecuado en prisión así como proteger y defender los derechos humanos de las mismas.
¿Quién?	Administraciones de la Comunidad Valenciana
¿Para quién?	Personas con problemas de salud mental y/o trastorno mental grave que se encuentran judicializadas en la comunidad valenciana.
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	

¿Cómo?	● Asumiendo, la Comunidad Valenciana, las competencias de sanidad de prisión e incluyendo esta en la sanidad pública ● Destinando recursos a las prisiones para poder dar una atención sanitaria adecuada (equipo multidisciplinar, una enfermería especializada, módulos específicos y bien dotados para PAIEM…)
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes
Coste	950.000 euros
Indicadores de seguimiento	● Transferencia de las competencias de sanidad de prisiones ● Indicadores económicos destinados a dotar a las prisiones de recursos

65.PROPUESTA: ASUMIR COMPETENCIAS SANITARIAS. ÀMBIT

¿Qué?	Que la Generalitat Valenciana asuma las competencias del sistema de salud penitenciario y este forme parte del sistema de salud pública.
¿Por qué?	La Ley 16/2003 del 28 de mayo establece que, según los principios constitucionales de igualdad y calidad, los cuidados de salud en las prisiones dependerán del mismo sistema del que dependen los del resto de la población: el Sistema Nacional de Salud y que además las competencias del sistema de salud penitenciario serán transferidas a las

	Comunidades Autónomas para la integración de estos servicios en los autonómicos de salud.
¿Quién?	Generalitat Valenciana y especialmente la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.
¿Para quién?	Personas con problemas de salud mental y/o trastorno mental grave que se encuentran judicializadas en la comunidad valenciana.
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	**2023**
¿Cómo?	Llevando a cabo la transferencia de competencias del sistema de salud penitenciario a la Comunidad Valenciana
Eje de la acción	Gobernanza
Coste	5.000.000 euros
Indicadores de seguimiento	Que se dé por completo la transferencia de competencias del sistema de salud penitenciario a la Comunidad Valenciana y que el sistema de salud penitenciario esté incluido en el sistema de salud público.

66.PROPUESTA: EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES. ÀMBIT

¿Qué?	**Formación de equipos que incluyan miembros de diferentes especialidades y de forma coordinada. Incluye profesionales de diferentes ramas psicosociales como abogados, trabajadores sociales, psiquiatras, criminólogos, educadores, etc.**
¿Por qué?	**Para poder dar una atención integral a la persona destinataria de forma que se pueda abarcar desde la atención clínica a la rehabilitación social y a la reincorporación social.**
¿Quién?	*CIPI*
¿Para quién?	*Personas judicializadas con trastorno mental o patologia dual*
¿Dónde?	*Toda la Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**2023**
¿Cómo?	**Contratación de diferentes profesionales de la rama psicosocial formando equipos multidisciplinares**
Coste	**SASEM**
Eje de la acción	*Pertenece a varios ejes de atención y recursos*

Indicadores de seguimiento	• **Indicadores de contratación pública** • **Indicadores de gasto público en empleo**

67.PROPUESTA: CREACIÓN DE CEEM PARA PERSONAS INIMPUTABLES. ÀMBIT

¿Qué?	**Creación de centros específicos para personas con enfermedad mental crónica que no requieren hospitalización. Centros que además sean residenciales comunitarios y flexibles, centrados en dar alojamiento y rehabilitación.**
¿Por qué?	**Es necesario una atención especializada para las personas con enfermedad mental crónica que han salido de prisión para que no reinciden y vuelven a ser condenados, en estos centros se proporciona autonomía personal y social para la integración comunitaria del destinatario.**
¿Quién?	*Consellería de igualdad y políticas inclusivas*
¿Para quién?	*Personas judicializadas con enfermedad mental crónica*
¿Dónde?	*Toda la comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**2023**

¿Cómo?	**Dotación de recursos económicos, materiales y humanos para la creación de centros específicos residenciales y comunitarios integrados en la sociedad**
Coste	**2.000.000 euros edificio dotación personal y mantenimiento 950.000 euros**
Eje de la acción	*Pertenece a varios ejes de atención y recursos y gobernanza*
Indicadores de seguimiento	• **Indicadores de gasto público** • **Indicadores de reincidencia**

68.PROPUESTA: CREAR UN DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CASOS. ÀMBIT

¿Qué?	**Crear un departamento de gestión de casos con la participación de todos los agentes implicados: la Conselleria de Sanidad, Conselleria de Igualdad y políticas inclusivas, el tercer sector y los servicios sociales locales.**
¿Por qué?	**Para dar una atención coordinada e individualizada por cada caso**
¿Quién?	**Conselleria de Sanidad, Conselleria de Igualdad y políticas inclusivas, el tercer sector y los servicios sociales locales.**
¿Para quién?	*Personas judicializadas con trastorno mental o patología dual*
¿Dónde?	*Toda la Comunidad Valenciana*

¿Cuándo?	**2023**
¿Cómo?	**Mediante un plan de coordinación entre los diferentes agentes formando un departamento que gestione los casos de personas judicializadas con trastorno mental o patología dual**
Eje de la acción	*Pertenece a varios ejes de accion de atención y recursos y gobernanza*
Coste	*Persona coordinadora en la Oficina Autonómica de Salud mental*
Indicadores de seguimiento	• **Indicadores de coordinación y colaboración público-privada**

69.PROPUESTA: DOTACIÓN DE PSIQUIATRAS EN CENTROS PENITENCIARIOS. ÀMBIT

¿Qué?	**Contratación urgente de psiquiatras que atienden los centros penitenciarios y que estén vinculados a un centro de salud mental y a la red de servicios sociales, además de cubrir las plazas impuestas que están actualmente sin cubrir.**
¿Por qué?	**Porque los centros penitenciarios se encuentran totalmente desatendidos por psiquiatras y teniendo en cuenta que aproximadamente un 40% de la población reclusa tiene problemas de salud mental es necesaria esta atención. Además las plazas otorgadas hasta ahora son precarias en comparación con las del resto de plazas de la**

	sanidad pública, sumándose esto a la falta de recursos dentro de prisión para poder desempeñar adecuadamente el trabajo.
¿Quién?	*Conselleria de sanidad*
¿Para quién?	*Personas judicializadas con trastorno mental o patología dual*
¿Dónde?	*Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**2023**
¿Cómo?	**Dotando las prisiones de recursos humanos, siendo estos concretamente psiquiatras**
Coste	**420.000 euros**
Eje de la acción	*Pertenece a varios ejes de acción de atención y recursos y derechos*
Indicadores de seguimiento	• **Indicadores de gasto en empleo público** • **Indicadores de contratación pública**

70.PROPUESTA: CREAR UN EQUIPO DE SALUD MENTAL PROVINCIAL EN CADA PROVINCIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. ÀMBIT

¿Qué?	**Creación de un equipo de salud mental en cada provincia de la Comunidad Valenciana, integrado al menos por un psiquiatra, un psicólogo clínico y un enfermero especializado en salud mental integrado en los servicios de salud mental.**
¿Por qué?	**Para atender a la población reclusa y hacer funciones de enlace con la red de salur mental tras la excarcelación.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad*
¿Para quién?	*Personas judicializadas con trastorno mental o patología dual*
¿Dónde?	*Toda la Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**2023**
¿Cómo?	**Mediante contratación de personal profesional y coordinación provincial sanitaria**
Eje de la acción	*Pertenece al eje de acción de profesionales*
Indicadores de seguimiento	• **Indicadores de contratación pública** • **Indicadores económicos en sanidad pública** • **Indicadores médicos de las personas atendidas por los equipos**

71.PROPUESTA: UCA (UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS) PROVINCIALES - ÁMBIT

¿Qué?	**Asignación de una Unidad de Conductas Adictivas (UCA) de asistencia sanitaria al enfermo drogodependiente en cada provincia que trabaje en coordinación con el equipo de salud mental específico de prisiones. Estas Unidades son centros de apoyo a la atención primaria y se constituyen como dispositivos referentes para el tratamiento ambulatorio de las drogodependencias y demás trastornos adictivos.**
¿Por qué?	**Para poder dar asistencia a las conductas adictivas que en muchas prisiones se carece de esta atención, además la coordinación con el equipo de salud mental servirá para poder dar una atención integral a los usuarios con patología dual donde trastorno y adicción están totalmente correlacionados.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad*
¿Para quién?	*Personas con problemas de adicción*
¿Dónde?	*Toda la Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**2023**
¿Cómo?	**Asignación de recursos materiales, económicos y humanos para la asignación de una unidad de Conductas Adictivas por cada provincia**

Eje de la acción	*Pertenece a varios ejes de acción de atención y recursos y gobernanza*
Indicadores de seguimiento	• **Indicadores de seguimiento de los pacientes** • **Índice de evolución de drogodepencia de los pacientes** • **Indicadores de gasto público** • **Indicadores de empleo público**

72.PROPUESTA: Equipo atención primaria – CENTRO PENITENCIARIO DE PICASSENT

¿Qué?	**5 médicos de familia**
¿Por qué?	**Detección problemas básicos de salud**
¿Quién?	*Conselleria sanitat*
¿Para quién?	*Población reclusa*
¿Dónde?	*Centro penitenciario*
¿Cuándo?	**Lo antes posible**
¿Cómo?	**Concierto impulsado por la Conselleria**
Eje de la acción	*Atención y recursos*
Indicadores de seguimiento	

73.PROPUESTA: Creación UCA – CENTRO PENITENCIARIO DE PICASSENT

¿Qué?	**uca**
¿Por qué?	**Necesidad de seguimiento tratamientos de las uca exterior**
¿Quién?	*Medico y enfermero uca*
¿Para quién?	*Población reclusa*
¿Dónde?	*Centro penitenciario*
¿Cuándo?	**Lo antes posible**
¿Cómo?	**Concierto Conselleria**
Eje de la acción	*Atención y recursos*
Indicadores de seguimiento	

74.PROPUESTA: creación unidad de trastornos límite - CENTRO PENITENCIARIO DE PICASSENT

¿Qué?	**Equipo especifico en TLP**
¿Por qué?	**TLP como trastorno mas prevalente**
¿Quién?	*Conselleria de sanitat*
¿Para quién?	*Población reclusa*
¿Dónde?	*Centro penitenciario*
¿Cuándo?	**Lo antes posible**
¿Cómo?	**Concierto Conselleria**
Eje de la acción	***Atención Y recursos***
Indicadores de seguimiento	

75.PROPUESTA: dotación de psiquiatra en plantilla - CENTRO PENITENCIARIO DE PICASSENT

¿Qué?	**Psiquiatra en plantilla**
¿Por qué?	**Alto porcentaje de TMG**
¿Quién?	*psiquiatra*
¿Para quién?	*Población reclusa*
¿Dónde?	*Centro penitenciario*
¿Cuándo?	**Lo antes posible**
¿Cómo?	**Concierto con Conselleria SAnitat**
Eje de la acción	*Atención y recursos*
Indicadores de seguimiento	

76.PROPUESTA: VIVIENDAS TUTELADAS- CENTRO PENITENCIARIO VALENCIA

¿Qué?	VIVIENDAS TUTELADAS PARA PERMISOS SALIDA, PROGRESIONES GRADO, LIBERTADES
¿Por qué?	Necesidad de recurso que acoja a internos PAIEM sin vinculación familiar.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Internos de los centros penitenciarios incluidos en PAIEM
¿Dónde?	Valencia
¿Cuándo?	Lo antes posible.
¿Cómo?	A través del concierto impulsado por la Generalitat.
Eje de la acción	*Atención y recursos*
Indicadores de seguimiento	Indicadores de gasto económico del estudio Indicadores de realización del informe. Apertura de las viviendas.
Coste	Personal por vivienda 168.000 euros año / apertura vivienda 100.000 concesión vivienda de la GVA

77.PROPUESTA: Asignación UCA a los centros penitenciarios. C.P. Castellón II

¿Qué?	**Proponemos que de la red de Unidades de Conductas Adictivas (UCA´s) del territorio de la Comunidad Valenciana se asigne a cada centro penitenciario una unidad de referencia.**
¿Por qué?	**Entendemos que se trata de un recurso específico de atención a personas drogodependientes, que aunque se encuentren privadas de libertad sería importante que pudieran acceder a este recurso comunitario al igual que otros ciudadanos, a través de derivaciones de seguimiento en salidas de permisos así como para propuestas de derivaciones para cumplimiento de condena en comunidad terapéutica, art. 182RP.**
¿Quién?	**Sería importante que al existir una UCA de referencia asignada al centro penitenciario los equipos socio-sanitarios del centro pudieran coordinarse directamente con esta unidad, teniendo siempre una persona de referencia en la misma, encargada de las personas internas en el centro penitenciario.**
¿Para quién?	**Para todas aquellas personas internas que puedan beneficiares de un recurso específico en materia de drogodependencia, obteniendo información de primera mano por parte de los profesionales específicos de la UCA, que también pudieran acceder mediante cita previa durante los permisos de salida para iniciar seguimiento y preparación vida en libertad, así como hacer propuestas de plazas en comunidades terapéuticas y con ello poder acceder a un 3er grado modalidad 182RP.**

¿Dónde?	**Se podrían plantear consultas o grupos en el propio centro penitenciario por parte de los/las profesionales de la UCA, así como atención directa para aquellas personas que ya puedan obtener salidas del centro penitenciario.**
¿Cuándo?	**En cualquier momento del cumplimiento de condena, siempre que haya una necesidad y derivación por parte del equipo socio-sanitario del centro penitenciario.**
¿Cómo?	**A través de la coordinación entre ambas administraciones, determinar una persona de referencia de la UCA técnico/a de referencia para con el centro penitenciario.** **Es importante señalar que se ha detectado que desde las UCA's se entiende que una vez salga la persona en libertad es cuando deben acceder a este recurso, y no previamente.** **Es necesario entender que el proceso de reinserción se debe ya iniciar en el mismo internamiento, creando una red de recursos externos que puedan apoyar y alcanzar el éxito en el fin último de la pena que es la reinserción social de la persona. También con ello recalcar que para progresiones a 3er grado modalidad 182RP para el cumplimiento en comunidad terapéutica es necesaria previa a la progresión la obtención de plaza en este tipo de recursos y para ello es indispensable derivación previa de la UCA, no al revés, como en alguna ocasión se ha entendido, solicitar el 3er grado acudir a la UCA y después ya se valora la derivación. Este procedimiento debe quedar reflejado en un marco de actuación establecido para que no haya confusión.**
Eje de la acción	**Varios ejes de acción**
Indicadores de seguimiento	**Realización de un informe de seguimiento anual, con la valoración de actuaciones implementadas y derivaciones realizadas.**

78.PROPUESTA: Procedimiento valoración de la dependencia. C.P. Castellón II

¿Qué?	**Proponemos que se revise el procedimiento para la valoración del grado de la dependencia de las personas privadas de libertad.**
¿Quién?	**Sería importante que se realizara una reunión de coordinación entre la propia Consellería d'Igualtat i Polítiques inclusives y los centros penitenciarios para la elaboración de un procedimiento adecuado a la realidad penitenciaria teniendo en cuenta el punto de vista de los/las profesionales que trabajan en el ámbito penitenciario para que pudieran plantear las necesidades de las personas privadas de libertad que necesitan de una valoración de dependencia.**
¿Para quién?	**Para todas aquellas personas que necesiten de una valoración del grado de la dependencia para el acceso a recursos comunitarios.**
¿Dónde?	**La valoración del grado de dependencia entendemos se debe realizar con la persona que solicita dicha valoración y si se encuentra privada de libertad en el centro penitenciario de referencia donde se encuentra residiendo.**
¿Cuándo?	**En cualquier momento del cumplimiento de condena, siempre que haya una necesidad y derivación por parte del equipo socio-sanitario del centro penitenciario.**

¿Cómo?	**Mediante la valoración previa de derivación y solicitud por parte del personal socio-sanitario del centro penitenciario, y con una precisa y adecuada coordinación con los servicios de dependencia asignados a cada centro penitenciario. Es necesario entender que el proceso de reinserción se debe ya iniciar en el mismo internamiento, creando una red de recursos externos que puedan apoyar y alcanzar el éxito en el fin último de la pena que es la reinserción social de la persona.**
Eje de la acción	**Varios ejes de acción**
Indicadores de seguimiento	**Realización de un informe de seguimiento anual, con la valoración de actuaciones implementadas y derivaciones realizadas.**

79.PROPUESTA: Asignación área de salud mental y facultativo especialista en psiquiatría a los centrospenitenciarios. C.P. Castellón II

¿Qué?	**Proponemos que se asigne a cada centro penitenciario un área específica de salud mental así como un especialista en psiquiatría.**
¿Por qué?	**Al igual que para otras patologías las personas privadas de libertad pueden optar a un facultativo especialista, por ejemplo, internistas, traumatólogos…se ha puesto de**

	manifiesto que en los centros penitenciarios hay un alto índice de personas con necesidad de atención por parte de facultativos especializados en psiquiatría, y este tipo de prestación al existir déficit de psiquiatras no se está produciendo como se necesitaría.
¿Quién?	**Desde la unidad de salud mental correspondiente al área donde se ubique el centro penitenciario designar un psiquiatra que ofrezca atención y seguimiento de las personas privadas de libertad que vengan derivadas por los/as médicos del centro penitenciario.**
¿Para quién?	**Para todas aquellas personas privadas de libertad que necesiten este tipo de atención.**
¿Dónde?	**En los centros penitenciarios.**
¿Cuándo?	**En el momento en que exista una derivación del médico/a correspondiente.**
¿Cómo?	**Mediante la valoración previa de derivación y solicitud por parte del personal socio-sanitario del centro penitenciario, y con una precisa y adecuada coordinación con los servicios de salud mental comunitarios. social de la persona.**
Eje de la acción	**Varios ejes de acción**
Indicadores de seguimiento	**Realización de un informe de seguimiento anual, con la valoración de actuaciones implementadas y derivaciones realizadas.**
Coste	**58.000 euros por psiquiatra, asignación USM 0 coste**

80.PROPUESTA: Proceso específico de valoración de grado de diversidad funcional de las personas privadasde libertad. C.P. Castellón II

¿Qué?	**Proponemos que los centros de valoración de diversidad funcional de las correspondientes provincias tengan establecidos un procedimiento específico para las personas privadas de libertad**
¿Por qué?	**Entendemos que se trata de un hecho importante de cara al acceso a la red de recursos autonómicos el tener una valoración del grado de diversidad funcional sobre todo en aquellas personas con alguna patología psicológica asociada al consumo de tóxicos, lo que denominamos patología dual.**
¿Quién?	**Sería importante que los equipos de valoración de los centros territoriales pudieran ofrecer este servicio a todas aquellas personas que lo solicitaran, y que se ofreciera esta valoración tanto a través de informes, que es lo que se viene ofreciendo hasta ahora, y muy importante de forma presencial, que hasta este momento no se les está dando la opción. Se debería equipara este mismo derecho que tienen el resto de ciudadanos a las personas que se encuentran en el centro penitenciario, que ven mermada esta opción por su situación de privación de libertad.**
¿Para quién?	**Para todas aquellas personas internas que solicitaran la valoración del grado de diversidad funcional de forma presencial.**
¿Dónde?	**Se podrían plantear bien a través de visitas periódicas en el centro penitenciario del equipo de valoración del centro base para valorar in situ a las personas solicitantes, bien**

	a través de conducciones/diligencias de las personas a este recurso concreto, tal y como se realizan salidas hospitalarias a consulta externa o diligencias varias.
¿Cuándo?	**En el momento en que se considere que existe tal necesidad. Por ejemplo, cuando se acumule un número de solicitudes que haga viable el desplazamiento del equipo de valoración al centro penitenciario o el traslado de personas privadas de libertad hasta el centro de valoración.**
¿Cómo?	**Actualmente la única posibilidad con la que cuentan las personas privadas de libertad es de una valoración del grado de diversidad funcional a través de informes, es decir, a través de los correspondientes informes que realizan el personal sanitario del centro, que son médico de familia, y de las trabajadoras sociales. Se les está privando de la posibilidad que se realice la valoración de forma presencial, donde los/las técnicos/as del mismo centro de valoración puedan comprobar in situ la realidad, solicitar informes sanitarios complementarios que estimen conveniente, o realizar las pruebas oportunas para este tipo de valoraciones. Entendemos en este campo es necesaria una adecuada valoración de la diversidad funcional, para con ello generar un mejor diagnóstico y el poder acceder a los recursos necesarios en función de esta valoración. Actualmente está fallando que al no existir una valoración apropiada muchas personas se quedan sin acceder a los recursos que necesitarían.**
Eje de la acción	**Varios ejes de acción**
Indicadores de seguimiento	**Realización de un informe de seguimiento anual, con la valoración de actuaciones implementadas y derivaciones realizadas.**
Coste	**0**

81.PROPUESTA: TÍTULO Y ENTIDAD QUE LA PROPONE – CP VILLENA

¿Qué?	**DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS SANITARIOS EN CP**
¿Por qué?	**Atención necesaria en atención primaria y psiquiátrica a las personas internadas en los centros penitenciarios**
¿Quién?	*La Consellería de Sanitat*
¿Para quién?	*Para la población reclusa de la CV*
¿Dónde?	*En los centros penitenciarios*
¿Cuándo?	**Inmediatamente**
¿Cómo?	**Dotación de facultativos en atención primaria y especialistas en psiquiatría completando las RPT tal y como estableció la ley 16/2003**
Eje de la acción	*JUDICIALIZADOS*
Indicadores de seguimiento	**ODSP**

82.PROPUESTA: CREACIÓN CEEM EN DEPARTAMENTO DE SALUD ELDA – CP VILLENA

¿Qué?	**CREACIÓN CEEM EN DEPARTAMENTO DE SALUD ELDA**
¿Por qué?	**Faltan plazas residenciales para personas con TMG sin vinculación**
¿Quién?	*Consellería*
¿Para quién?	*Personas con EMG que necesitan un recurso residencial de media o larga estancia.*
¿Dónde?	*En el territorio del departamento de salud del Hospital de Elda*
¿Cuándo?	
¿Cómo?	**Se puede pedir información a los recursos de la zona**
Eje de la acción	
Cuantía	*Construcción centro 1.000.000 euros personal anual y mantenimiento 850.000 euros*
Indicadores de seguimiento	**La creación y apertura del centro**

83.PROPUESTA: Procedimiento valoración de la dependencia. C.P. Alicante II

¿Qué?	**Revisión del procedimiento para la valoración del grado de la dependencia de las personas privadas de libertad.**
¿Por qué?	**Los dos años que establece el protocolo que se remitió desde la propia Consellería d'Igualtat i Polítiques inclusive vulnera el derecho que la misma ley de la dependencia contempla como un derecho universal. En el caso de la excepción de la puesta en libertad, tampoco se ha conseguido una coordinación adecuada para el acceso a este tipo de recursos, CRIS, CEEM, ha salido antes en libertad que se ha llegado a proceder a su valoración. Por todo esto, y debido a los déficits que estamos detectando, pensamos que sería importante establecer un procedimiento real y adecuado para la atención de estas personas.**
¿Quién?	**Sería importante que se realizara una reunión de coordinación entre la propia Consellería d'Igualtat i Polítiques inclusives y los centros penitenciarios para la**

	elaboración de un procedimiento adecuado a la realidad penitenciaria teniendo en cuenta el punto de vista de los/las profesionales que trabajan en el ámbito penitenciario para que pudieran plantear las necesidades de las personas privadas de libertad que necesitan de una valoración de dependencia.
¿Para quién?	**Para todas aquellas personas que necesiten de una valoración del grado de la dependencia para el acceso a recursos comunitarios.**
¿Dónde?	**La valoración del grado de dependencia entendemos se debe realizar con la persona que solicita dicha valoración y si se encuentra privada de libertad en el centro penitenciario de referencia donde se encuentra residiendo.**
¿Cuándo?	**En cualquier momento del cumplimiento de condena, siempre que haya una necesidad y derivación por parte del equipo socio-sanitario del centro penitenciario.**
¿Cómo?	**Mediante la valoración previa de derivación y solicitud por parte del personal socio-sanitario del centro penitenciario, y con una precisa y adecuada coordinación con los servicios de dependencia asignados a cada centro penitenciario. Es necesario entender que el proceso de reinserción se debe ya iniciar en el mismo internamiento, creando una red de recursos externos que puedan apoyar y alcanzar el éxito en el fin último de la pena que es la reinserción social de la persona.**
Eje de la acción	**Varios ejes de acción**
Indicadores de seguimiento	**Realización de un informe de seguimiento anual, con la valoración de actuaciones implementadas y derivaciones realizadas.**

84.PROPUESTA: PROPUESTA DE PATOLOGÍA DUAL. ADIEM.

¿Qué?	Atención de nuevas necesidades: Atención especializada en Patología Dual
¿Por qué?	Las personas con patología dual presentan características propias, más allá de los síntomas de una adicción y una enfermedad mental por separado, este hecho hace que precisen una atención adaptada a sus necesidades. Cada vez es mayor la necesidad de dar cabida a personas que poseen este tipo de trastorno en la red asistencial de salud, ofreciendo una línea de tratamiento específico, que genere
¿Quién?	ADIEM SENTIT FUNDACION
¿Para quién?	Personas con problemas de Salud Mental y conductas adictivas
¿Dónde?	Comarca d´Alacanti
¿Cuándo?	A determinar

¿Cómo?	Intervención grupal y/o individual según cronograma de la propuesta. A determinar en aspectos especifico, se contara
Eje de la acción	Atención y Recursos
Indicadores de seguimiento	% de personas con patología dual que mejoran su índice de calidad de vida % de personas con patología dual que permanecen en abstinencia durante 1 año % de personas con patología dual que mantienen o recuperan el apoyo familiar No de Ingresos hospitalarios en UHP

85.PROPUESTA: ABUSO Y CONSUMO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS. USMIA Dpto. 17 Sant Joan

¿Qué?	**Estudio y puesta en marcha para reducir el consumo de nuevas tecnologías en los adolescentes y reduciendo así los riesgos que conlleva**
¿Por qué?	**Porque existe una sobreinformación con las nuevas tecnologías a la cual le están dando mal uso y no saben dis nguir la realidad de su mundo virtual. Además cambian la comunicación por el aislamiento social. Absen smo escolar, y deterioro de las relaciones familiares**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Adolescentes entre 14 y 17 años*
¿Dónde?	**Conjuntamente en el espacio del Centro de Salud y en colaboración de Centros Comunitarios Juveniles**
¿Cuándo?	**A determinar**
¿Cómo?	**Intervención grupal, con los recursos materiales y profesionales que se requieran.**
Eje de la acción	*Pertenece a varios ejes*
Indicadores de Seguimiento	**% de adolescentes que no precisan intervención individual en USMIA por abuso de nuevas tecnologías** **% adolescentes que retoman sus estudios y/o actividades de ocio**

86.PROPUESTA: EQUIPOS INTERDISCIPLINARES DE SALUD MENTAL INFANTIL Y UPCCAs. Propone: Ayto. de Sant Joan d'Alacant, Concejalía de Sanidad, UNIDAD DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS.

¿Qué?	**Formación de equipos interdisciplinares de USMIA (Consellería Sanidad) y UPCCA (Admond. Local) que establezcan protocolos e intervenciones conjuntas y coordinadas sobre casos, e intentando impulsar actuaciones preventivas y promotoras de salud en el ámbito local, como contexto más cercano a la ciudadanía**

¿Por qué?	**Porque se están dando problemas de abusos y usos inadecuados de las TICOs en población infantil, preadolescente y adolescente (población vulnerable) que requieren de actuaciones coordinadas, preventivas y promotoras de salud.**
¿Quién?	*USMIA (Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública) y UPCCA (Administración Local)*
¿Para quién?	*Población de cada localidad.*
¿Dónde?	*Municipio, dadas las competencias locales.*

¿Cuándo?	**Liderazgo por parte de Consellería de Sanidad que habría de movilizar la creación de estos grupos de trabajo como foros de encuentro y trabajo sobre las intervenciones coordinadas, impulsar su inicio para el 2023**
¿Cómo?	**Informando, y convocando a la UPCCAs y USMIA de referencia, a espacios de trabajo y colaboración.**
Eje de la acción	*ATENCIÓN Y RECURSOS: NIÑOS-AS, ADOLESCENTES Y JÓVENES*
Indicadores de seguimiento	• **Foros de trabajo convocados.** • **Número de USMIAs y UPCCAs que participan.** • **Protocolos de actuación resultantes.**

	• **Número de Intervenciones coordinadas recogidas en su expediente socio-sanitario**

87.PROPUESTA: CONSELLERÍA DE SANIDAD HACERSE CARGO DE LAS PERSONAS ATENDIDADAS EN LOSPSIQUIÁTRICOS PENITENCIARIOS. Marea Blanca PV Comarques del Sud.

¿Qué?	Atender en la red sanitaria normalizada a las personas internas en psiquiátrico penitenciario.
¿Por qué?	Para que tenga el derecho de acceso a la misma atención sanitaria que el resto.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal
¿Para quién?	Para todas aquellas personas del PV internas en los dos psiquiátricos penintenciarios
¿Dónde?	En el PV
¿Cuándo?	
¿Cómo?	Estableciendo dispositivos normalizados de atención fuera de dichos centros.
Eje de la acción	*Derechos-prisiones*
Indicadores de seguimiento	Creación de dispositivos. Atención sanitaria y social a la salud mental fuera de prisión.

88.PROPUESTA: CREAR UNA RED DE MINIRESIDENCIAS Y PISOS CON DIFERENTES NIVELES DE SUPERVISION Y CLAUSURAR LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS Y LOS CENTROS ESPECÍFICOS DE ENFERMOSMENTALES. Marea Blanca PV Comarques del Sud.

¿Qué?	Crear una red de mini-residencias y pisos con distintos niveles de supervisión y cerrar los hospitales psiquiátricos y CEEM.
¿Por qué?	Para garantizar el derecho a vivir en la comunidad de forma digna.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal i CIPI
¿Para quién?	Para todas aquellas personas del PV internas en estos centros. Para todas aquellas personas del PV que precisan apoyo y no pueden vivir en sus domicilios.
¿Dónde?	En el PV
¿Cuándo?	**Prioritario**
¿Cómo?	Creando la red de recursos diversos, comunitarios, en los barrios, de varios niveles y adaptados a la autonomía y necesidades de las personas.
Eje de la acción	*Atención y recursos-Infraestructuras. Atención y recursos-Recuperación y Rehabilitación. Derechos-trastorno mental grave. Derechos-actuaciones coercitivas en los servicios.*
Indicadores de seguimiento	Creación de dispositivos. Atención sanitaria y social a la salud mental fuera de los manicomios.

89.PROPUESTA: CREAR CENTROS DE ACOGIDA EN CRISIS EN LOS BARRIOS. Marea Blanca PV Comarquesdel Sud.

¿Qué?	Crear centros de acogida en crisis en la comunidad.
¿Por qué?	Para garantizar el derecho a ser tratado en la comunidad con el menor impacto posible en la persona, evitando la estigmatización que supone un ingreso en la unidad de agudos de un hospital.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal
¿Para quién?	Para todas aquellas personas del PV .
¿Dónde?	En todo el territorio del PV
¿Cuándo?	**Prioritario**
¿Cómo?	Creando estos recursos comunitarios, en los barrios, suficientemente dotados de personal con formación específica en abordaje de situaciones de crisis y con participación de personas expertas en salud mental para favorecer el apoyo entre iguales.
Eje de la acción	*Atención y recursos-Infraestructuras. Atención y recursos-Servicios de apoyo entre iguales. Atención y recursos-Formación continua y actualizada. Derechos-trastorno mental grave. Derechos-actuaciones coercitivas en los servicios.*

Indicadores de seguimiento	Creación de dispositivos. Atención sanitaria en crisis en la comunidad.

90.PROPUESTA: DOTAR A LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL DE EQUIPOS MULTIDISIPLICNARES PARA LAATENCIÓN A DOMICILIO. Marea Blanca PV Comarques del Sud.

¿Qué?	Crear en las USM equipos multidisciplinares de atención domiciliaria.
¿Por qué?	Promover la integración social y la completa recuperación personal y de derechos de las personas con enfermedad mental grave
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal
¿Para quién?	Para todas aquellas personas del PV .
¿Dónde?	En todo el territorio del PV
¿Cuándo?	
¿Cómo?	Creando estos equipos de trabajo en la comunidad, en suficientemente dotados de personal con formación específica en trabajo comunitario. Estableciendo planes

	individualizados de atención, apoyo, acompañamiento e integración adaptados a las necesidades de cada persona, incluyendo una perspectiva de género.
Eje de la acción	*Atención y recursos-Profesionales. Atención y recursos-Rehabilitación y recuperación. Atención y recursos-Formación continua y actualizada. Prevención y promoción-determinantes psicosociales. Prevención y promoción-bienestar emocional. Derechos-trastorno mental grave. Derechos-familiares.*
Indicadores de seguimiento	Dotación de recursos humanos y materiales en las USMAS. Atención domiciliaria.

91.PROPUESTA 5: GARANTIZAR EL ACCESO A RECURSOS EFECTIVOS COMUNITARIOS DE APOYO. MareaBlanca PV Comarques del Sud.

¿Qué?	Plan financiado, para el acceso garantizado a recursos efectivos comunitarios de apoyo que promocionen la autonomía en el ámbito del empleo, la formación y la educación, la vivienda, el ocio, las actividades de la vida diaria o la participación social, incluyendo una perspectiva de género.
¿Por qué?	Promover la integración social y la completa recuperación personal y de derechos de las personas con enfermedad mental grave

¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal en colaboración con la CIPI y las entidades locales.
¿Para quién?	Para todas aquellas personas del PV .
¿Dónde?	En todo el territorio del PV
¿Cuándo?	
¿Cómo?	Garantizando el acceso y la plena inclusión en los recursos comunitarios de apoyo. Evitando la estigmatización y exclusión y estigmatización por parte de los profesionales de dichos recursos.
Eje de la acción	*Atención y recursos-Profesionales. Atención y recursos-Rehabilitación y recuperación. Atención y recursos-Formación continua y actualizada. Prevención y promoción-Concienciación y visibilización. Prevención y promoción-. Derechos-trastorno mental grave. Derechos- Vida plena e independiente. Derechos-Derechos Laborales.*
Indicadores de seguimiento	Adherencia a recursos normalizados de apoyo. Cumplimiento de objetivos personales de autonomía y plena inclusión individuales.

92.PROPUESTA: FACILITACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LOS GRUPOS DE APOYO MUTUO. Marea Blanca PVComarques del Sud.

¿Qué?	Plan financiado para la facilitación, sin burocracia, de la actividad de los grupos de ayuda mutua orientados a la autonomía y a una completa recuperación formados por personas con enfermedad mental grave.
¿Por qué?	Porque los grupos autogestionados favorecen la integración social y la completa recuperación personal y de derechos de las personas con enfermedad mental grave. Porque encuentran trabas burocráticas en su gestión.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal en colaboración con la CIPI y las entidades locales.
¿Para quién?	Para todas aquellas personas del PV .
¿Dónde?	En todo el territorio del PV
¿Cuándo?	
¿Cómo?	Garantizando el acceso a las subvenciones y apoyo técnico necesario.
Eje de la acción	*Atención y recursos-Rehabilitación y recuperación. Atención y recursos-Servicios de Apoyo entre Iguales. Prevención y promoción-Concienciación y visibilización. Derechos-Trastorno mental grave. Derechos- Vida plena e independiente.*

Indicadores de seguimiento	Creación y mantenimiento de los grupos.

93.PROPUESTA: INSTAURAR EL PROGRAMA HOUSING FIRST PARA PERSONAS SIN HOGAR Y CON TMG.Marea Blanca PV Comarques del Sud.

¿Qué?	Programa Housing First para personas sin hogar.
¿Por qué?	Porque las personas sin hogar tienen un índice alto de problemas de salud mental.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal en colaboración con la CIPI y las entidades locales.
¿Para quién?	Para todas aquellas personas del PV .
¿Dónde?	En todo el territorio del PV
¿Cuándo?	
¿Cómo?	Dotar de recursos humanos y materiales necesarios.
Eje de la acción	*Atención y recursos-Rehabilitación y recuperación. Atención y recursos-Infraestructuras. Derechos-Trastorno mental grave. Derechos- Personas sin hogar.*
Indicadores de seguimiento	Reducción del sinhogarismo en personas con trastorno mental grave.

94.PROPUESTA: UNIFICAR PROTOCOLOS Y REGISTROS DE ACTIVIDAD ESPECÍFICA DE SALUD MENTAL, D Y CAPARA TODOS LOS DEPARTAMENTOS.

ENTIDAD: AENPV

¿Qué?	*Crear en los sistemas informáticos de Sanitat un módulo específico de SM en el que se incluyan los protocolos de recogida de información, instrumentos psicométricos, actividades, resultados y recursos propios del ámbito*
¿Por qué?	*Actualmente no existe posibilidad de recoger y registrar la actividad, por ejemplo, de un hospital de día de SM. Se utiliza el registro que existe para Oncología. Es fundamental para la evaluación de la actividad y los servicios prestados un registro realista de cómo y cuánto se está trabajando y qué resultados se están obteniendo.*
¿Quién?	*Los Servicios informáticos de la Conselleria de Sanitat, en coordinación con los profesionales implicados*
¿Para quién?	*Para todo el ámbito sanitario de SM, D y CA*
¿Dónde?	*Conselleria de Sanitat*

¿Cuándo?	*Lo antes posible; actualmente se quieren implementar nuevos dispositivos para los que sería muy ventajoso iniciarse ya en un sistema adecuado*
¿Cómo?	*Con la participación de los profesionales conocedores de los materiales e indicadores utilizados en cada área*
Eje de la acción	***Atención y Recursos*** *(Protocolos de actuación);* ***Gobernanza*** *(Organización de los recursos, Indicadores)*
Indicadores de seguimiento	*Seguimiento trimestral conjunto de la evolución de la puesta en marcha y el uso, detectando posibles carencias y fallos del propio sistema*

95.PROPUESTA: GRUPO DE TRABAJO SALUD MENTAL-EDUCACIÓNENTIDAD: AENPV

¿Qué?	Crear un grupo de trabajo conjunto de técnicos de las dos Consellerias que analice y valore distintas actuaciones posibles en los ámbitos de la promoción y la prevención, así como para favorecer la detección precoz de dificultades emocionales graves entre los alumnos/as, para facilitar una intervención rápida que evite el agravamiento y cronificación de problemas que luego pueden suponer un mayor sufrimiento y coste, tanto para la familia como para
¿Por qué?	Existe un elevado desconocimiento de la realidad de un entorno por parte del otro y viceversa, siendo que una inversión realista en dicha coordinación y trabajo conjunto se sabe beneficiosa para el adecuado desarrollo emocional de los alumnos/as y para crear un ambiente educativo saludable

¿Quién?	Técnicos de ambas Consellerias
¿Para quién?	Ámbito autonómico
¿Dónde?	*Id.*
¿Cuándo?	Sería deseable tener nombrado el grupo de trabajo antes de finalizar el 2023
¿Cómo?	Seleccionar técnicos entre los que se ofrezcan voluntarios, en base a su experiencia en el ámbito infanto-juvenil
Eje de la acción	transversal
Indicadores de seguimiento	

96.PROPUESTA: SALAS DE PUERTAS ABIERTASENTIDAD: AENPV

¿Qué?	Reconvertir las Unidades Hospitalarias de Psiquiatría en Salas acogedoras, con puertas abiertas y libres de contención, con personal suficiente y formado en técnicas de Diálogo Abierto u otras, centradas en la escucha y en el trato horizontal y respetuoso
¿Por qué?	El ingreso en sala de agudos, y el traslado previo a la misma, es para muchos pacientes una experiencia traumática, a veces incluso más dolorosa que la propia experiencia psicótica, que puede condicionar toda su evolución y relación posterior con los servicios y profesionales de SM

¿Quién?	Equipos profesionales bien dotados, formados por la CSUSP
¿Para quién?	Pacientes en crisis aguda que tengan que ingresar para contención y estabilización psicopatológica
¿Dónde?	En los hospitales de referencia de cada Departamento de salud
¿Cuándo?	Reconversión progresiva a lo largo de 2023, una vez se haya consolidado el proceso de estabilización del personal y se les pueda empezar a formar
¿Cómo?	a partir de experiencias ya existentes en nuestra Comunidad (Elda)
Eje de la acción	Todos, en lo relacionado con TMG
Indicadores de seguimiento	Datos de implantación anuales, incluyendo encuestas de satisfacción de profesionales, usuarios y familiares

97.PROPUESTA: REGISTRO DE CASOS DE CONTENCIÓN MECÁNICA ENTIDAD: AENPV

¿Qué?	Registro de todos los casos en los que se tenga que aplicar contención mecánica en cada servicio y departamento, con descripción detallada de la situación en la que se ha producido
¿Por qué?	Es una práctica que genera elevado sufrimiento en los/las pacientes y que debe ser aplicado en los casos y durante el tiempo imprescindible. Llevar un registro ayuda a conocer la realidad y a poder estudiarla, de manera que se vaya reduciendo todo lo posible y que se vaya instaurando un modelo respetuoso y de escucha con el paciente y su sufrimiento

¿Quién?	El equipo de las UHP y de otros centros residenciales en los que se utiliza habitualmente esta práctica
¿Para quién?	Para los pacientes que se encuentren en situación de crisis psicótica agitada
¿Dónde?	*Id.*
¿Cuándo?	Cada vez que se tenga que utilizar dicho mecanismo
¿Cómo?	Un registro informático específico
Eje de la acción	Todos: TMG, bienestar emocional, actuaciones coercitivas, organización de los servicios
Indicadores de seguimiento	Revisión trimestral de los registros generados

98.PROPUESTA: Garantizar que la psicoterapia, de cualquier orientación que haya mostrado eficacia, sepueda proporcionar en los tiempos y duraciones recomendados.

ENTIDAD: AENPV

¿Qué?	Garantizar que la psicoterapia, de cualquier orientación que haya mostrado eficacia, se pueda proporcionar en los tiempos y duraciones recomendados por estudios y guías de práctica clínica, tanto en dispositivos ambulatorios (USM/USMIA) como de hospitalización parcial (HD)
¿Por qué?	Actualmente no es posible atender de manera correcta a causa de la saturación de las agendas de los profesionales, por lo que los tiempos de una a otra visita se dilatan de manera que se pierde eficacia potencial

¿Quién?	*Técnicos de SM de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Para toda la población atendida en dichos recursos*
¿Dónde?	*Ámbito autonómico*
¿Cuándo?	En el momento en que se apruebe el plan y se definan protocolos y ratios de profesionales suficientes**.**
¿Cómo?	Incluyendo en el catálogo de protocolos los tiempos recomendados de tratamiento, difundiéndolo entre los profesionales y ajustando los tiempos de asistencia
Eje de la acción	*Eje I.*
Indicadores de seguimiento	

99.PROPUESTA: Definir un catálogo de procesos asistenciales mínimos en cada dispositivo, contemplandotanto atención individual como grupal.

ENTIDAD: AENPV

¿Qué?	**Definir un catálogo de procesos asistenciales mínimos en cada dispositivo, contemplando tanto atención individual como grupal.**
¿Por qué?	Actualmente existe gran variabilidad en cada uno de los dispositivos, tanto entre como inter departamentos, definir los procesos asistenciales mínimos que cada dispositivo (en función de su dotación de personal) debe cubrir ayudaría a disminuir dicha variabilidad y a que la atención fuera similar en las distintas zonas.

¿Quién?	*Técnicos de SM de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública junto con las jefaturas de servicio de los departamentos de Salud.*
¿Para quién?	*Para toda la población susceptible de ser atendida en dichos recursos dentro de la cartera de servicios.*
¿Dónde?	*Ámbito autonómico.*
¿Cuándo?	A partir de la definición de los procesos asistenciales básicos se trataría de implementarlos de manera progresiva según la dotación de personal en cada departamento.
¿Cómo?	Una vez definidos los procesos asistenciales básicos (Por ejemplo, en una USM, Atención al Trastorno mental común y somatizaciones, al Trastorno mental grave, a los Trastornos de la conducta alimentaria, Atención a problemas en la adolescencia) se llegaría a una equidad entre departamentos de manera progresiva. Se definirían también un mínimo de actividades grupales a ofertar.
Eje de la acción	*Eje I*
Indicadores de seguimiento	**-Número de entrada de pacientes en cada proceso asistencial** **-Número de participantes en actividades grupales**

100. PROPUESTA: Recomendamos que se elabore un mapa de los recursos existentes destinados a lapromoción del bienestar emocional y la salud mental en la infancia y la adolescencia.

Propone: Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)

¿Qué?	Elaborar un mapa de recursos existentes destinados a la promoción del bienestar emocional y la salud mental-infantojuvenil, teniendo especialmente en cuenta aquellos ofrecidos por municipios y mancomunidades, además de instituciones sanitarias y educativas.
¿Por qué?	Existen muchos recursos, especialmente desde el ámbito social, destinados a la promoción de la salud mental y la prevención de problemas en este ámbito, tal y como las Unidades de Prevención Comunitaria. Esta acción aumentaría el conocimiento por parte de los profesionales de los recursos existentes, lo que mejoraría el acceso de la población y permitiría utilizar el uso y la distribución de los recursos.
¿Quién?	Conselleria de Salud Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Profesionales sanitarios, sociales y educativos
¿Dónde?	En el ámbito de la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023 actualizándolo anualmente

¿Cómo?	A través de los recursos de Conselleria de Salud Universal y Salud Pública, y las estructuras de Salud Pública (p. ej. Xarxa Salut)
Eje de la acción	Prevención y promoción; Gobernanza

Indicadores de seguimiento	Indicadores de realización y difusión del informe

101. PROPUESTA: Difundir entre la población el mapa de recursos de promoción del bienestar emocional yla salud mental infanto-juvenil.

PROPONE: Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)

¿Qué?	Elaborar una página web y/o aplicación móvil dirigida a profesionales y a la población general que categorice y describa los diferentes recursos destinados a la promoción del bienestar emocional infanto-juvenil: su propósito, población a la que se dirige y ámbito de actuación
¿Por qué?	El acceso a los recursos se ve dificultado por el desconocimiento por parte de la población y los profesionales
¿Quién?	Conselleria de Salud Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Población general
¿Dónde?	El ámbito de la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023
¿Cómo?	A partir del trabajo de recogida del mapa de recursos
Eje de la acción	Promoción y prevención
Indicadores de seguimiento	Realización de la página web/aplicación

102. PROPUESTA: Estudio de las necesidades de la comunidad educativa para colaborar en tareas

preventivas de salud mental y manejar las dificultades derivadas de la presencia de problemas de salud mental entre el alumnado.

PROPONE: Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)

¿Qué?	Realizar un estudio cualitativo que permita conocer las necesidades percibidas por la comunidad educativa (especialmente el personal docente): qué dificultades se encuentran relacionadas con la salud mental del alumnado y qué recursos internos y externos consideran que necesitan para manejarlas. Así como la percepción de los docentes de qué tareas preventivas serían útiles y factibles en el entorno escolar.
¿Por qué?	La propuesta de intervenciones en el ámbito educativo debe tener en cuenta las necesidades de aquellos que trabajan en dicho ámbito
¿Quién?	Conselleria de Educación en colaboración con la Conselleria de Salud Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Para la toma de decisiones de ambas Consellerias en cuanto a la implantación de medidas destinadas a promover la salud mental y manejar los problemas de salud mental en el ámbito educativo
¿Dónde?	El ámbito de la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023
¿Cómo?	Mediante la realización de un estudio cualitativo en una muestra representativa de centros escolares

Eje de la acción	Promoción y prevención; Gobernanza
Indicadores de seguimiento	Elaboración y difusión del informe

103. PROPUESTA: Crear un registro de los profesionales sanitarios que actualmente están adscritos a los Servicios de Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas, desglosándolo por ámbitos asistenciales (atención primaria, especializada, hospitalaria) y población atendida (infanto-Juvenil y adulta).

PROPONE: Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)

¿Qué?	Desarrollar un registro de los profesionales sanitarios que actualmente conforman las plantillas de los Servicios de Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas, especificando el ámbito asistencial (atención primaria, especializada y hospitalaria) y la población atendida (infanto-juvenil y adultos), con el objetivo de poder conocer la dotación real de los recursos humanos existentes.
¿Por qué?	Consideramos que es necesario conocer la realidad objetiva de la cual partimos en materia de recursos humanos (profesionales sanitarios, ámbito asistencial, población atendida) para poder valorar las necesidades de dotación e implementación y tomar decisiones al respecto.
¿Quién?	La Conselleria de Salud Universal y Salud Pública

¿Para quién?	Para la toma de decisiones de la Conselleria de Salud Universal y Salud Pública en la gestión y previsión de las necesidades de profesionales sanitarios en los Servicios de Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas.
¿Dónde?	En el ámbito de la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Sería deseable que el registro estuviera hecho para finales de este año 2022, y que se actualizarán los datos del registro de profesionales sanitarios cada dos años
¿Cómo?	Mediante la creación de un registro autonómico de profesionales sanitarios que trabajen en Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas
Eje de la acción	Atención y recursos; Gobernanza
Indicadores de seguimiento	Creación del registro durante este mismo año 2022 Bianualmente actualización de los datos del registro (2024)

104. PROPUESTA: Elaborar un registro de todos los recursos asistenciales de Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas que actualmente existen en cada uno de los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana.

PROPONE: Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)

¿Qué?	Desarrollar un registro de los recursos asistenciales de Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas, que actualmente existen en cada Departamento de Salud de la Comunidad Valenciana, con el objetivo tener un mapa real de la dotación einfraestructura de centros y dispositivos asistenciales existentes en cada uno los Departamentos de Salud.

¿Por qué?	Consideramos que es necesario conocer la realidad objetiva de la cual partimos respecto a recursos asistenciales para poder valorar las necesidades de implementación de los mismos y de creación de las infraestructuras que se precisen.
¿Quién?	La Conselleria de Salud Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Para la toma de decisiones de la Conselleria de Salud Universal y Salud Pública en la gestión y previsión de las necesidades de creación-ampliación de dispositivos asistenciales para los Servicios de Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas.
¿Dónde?	En el ámbito de la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Sería deseable que el registro estuviera hecho para finales de este año 2022, y actualizando los datos del registro recursos-dispositivos asistenciales cada año
¿Cómo?	Mediante la creación de un registro autonómico de centros, dispositivos y recursos asistenciales de Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas
Eje de la acción	Atención y recursos; Gobernanza
Indicadores de seguimiento	Creación del registro durante el año 2022 Anualmente actualización de los datos del registro (2023)

105. PROPUESTA: que exista al menos un Hospital de Día de Salud Mental en cada departamento de saludde la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública dentro del territorio de la Comunidad Valenciana

Propone: Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)

¿Qué?	Crear un Hospital de Día de Salud Mental (HD-.,SM) para adultos en cada departamento de salud y ampliar el número de los dirigidos a la población infanto-juvenil y adolescente(HD-SM I-A), pues en este último caso, en la actualidad, existen sólo 3 de referencia en todo el ámbito de la Comunidad Valenciana, ubicados en las ciudades de Alicante, Castellón y Valencia.
¿Por qué?	Este recurso ha demostrado su eficacia en el mantenimiento de la persona con TMG en su comunidad, la mejora de habilidades de afrontamiento de la enfermedad y de convivencia familiar, prevención de crisis, reducción del tiempo de ingreso hospitalario, desarrollo de redes sociales y apoyo a su inserción socio-laboral.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
¿Para quién?	Para las personas afectadas de un Trastorno Mental Grave (TMG) y sus familias.
¿Dónde?	HD SM adultos: en todos y cada uno de los departamentos de salud dentro del territoriode la Comunidad Valenciana. HD SM infanto-juvenil y adolescencia: ampliar el número existente en cada una de las tres provincias de la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	Inicio progresivo en 2022, desde el momento en que finalice el proceso de recogida de propuestas.

¿Cómo?	Creando en la comunidad las infraestructuras necesarias y dotándolas de equiposcompletos de profesionales que permitan el trabajo interdisciplinar: Psicología Clínica, Psiquiatría, Enfermería de Salud Mental, Terapeuta ocupacional y Trabajo Social.
Eje de la acción	1) **Atención y Recursos.** Respondería a las temáticas: infraestructuras, profesionales, rehabilitación y recuperación, trastorno mental grave, niños-adolescentes-jóvenes y psicoterapias. Fundamentación: se crearían nuevas infraestructuras y puestos de trabajo teniendo como base la psicoterapia (grupal, familiar, individual), facilitandola recuperación y disminuyendo los tiempos de hospitalización. 2) **Derechos.** Respondería a las temáticas: trastorno mental grave, vida plena e independiente y familiares. Fundamentación: los pacientes con TMG y sus familias tienen derecho a recibir las intervenciones terapéuticas validadas y que han demostrado ser eficaces para su recuperación y reinserción social, en el caso de losprimeros, y para reducir la sobrecarga familiar y prevenir problemas de salud mentalen los familiares. 3) **Gobernanza.** Respondería a las temáticas: horizontal, organización de los servicios,participación de familiares y pacientes. Fundamentación: respecto a la gobernanzahorizontal, permitiendo la coordinación con los recursos rehabilitadores de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (CRIS, CEEM). Respecto a laorganización de los servicios, permitiría la continuidad en el proceso de atención a la persona con TMG y su familia, articulando el trabajo coordinado entre las Unidades de Salud Mental y recursos intensivos como el HD, ayudando a evitar hospitalizaciones o reduciendo el tiempo de permanencia en éstas. Y por último, la metodología de trabajo en el HD se basa el empoderamiento del paciente e incluye la participación activa de las familias en el proceso de recuperación.

Indicadores de seguimiento	Elaborar un mapa de recursos de los Hospitales de Día (Adultos e Infanto-Juveniles) querecoja el número de plazas ofertadas, las horas semanales de atención y el número y categoría profesional del personal asignado al recurso.

106. PROPUESTA: Recomendamos que se elabore un programa de Ayudas para la formación de expertos ensalud mental en dispositivos de reconocido prestigio.

Propone: Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)

¿Qué?	Elaborar un programa de Ayudas (becas) dirigido a profesionales especialistas en salud mental en activo, para estancias en centros de reconocido prestigio, tanto dentro como fuera del ámbito de la Comunidad Valenciana (nacionales e internacionales).
¿Por qué?	Los profesionales en activo, dedicados prioritariamente a atender la elevada demanda asistencial, tienen pocas oportunidades para formarse y actualizarse en condiciones óptimas. La formación de excelencia es imprescindible para ofrecer una atención de calidad en salud mental. La formación de expertos permitiría mejorar los sistemas de formación actuales, tanto de profesionales residentes como adjuntos, a través de la transmisión de los conocimientos adquiridos mediante este programa.
¿Quién?	Conselleria de Salud Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Dirigido a profesionales especialistas de salud mental en activo. Facultativos especialistas en Psicología Clínica y Facultativos especialistas en Psiquiatría.

¿Dónde?	La actividad financiada se podría desarrollar tanto dentro como fuera del ámbito de la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	Convocatoria anual. Programar primera convocatoria para finales de 2022, y desarrollar la primera edición en 2023.
¿Cómo?	A través de los recursos de la Conselleria y las estructuras de salud pública (p. ej. EVES). Establecimiento de convenios con Centros de fuera del ámbito de la Comunidad Valenciana (nacionales y extranjeros).
Eje de la acción	Atención y Recursos
Indicadores de seguimiento	• Número y duración de Ayudas concedidas • Memoria de la actividad financiada • Gasto económico del programa • Número de actividades de difusión del conocimiento derivadas del Programa.

107. PROPUESTA: Recomendamos elaborar un programa de soporte a la actividad científica, dirigido a profesionales en activo y destinando recursos económicos para el fomento de dicha actividad. (AEPCP)

¿Qué?	Elaborar un programa específico de ayudas a la investigación. Con criterios definidos de actividades financiables y dotación presupuestaria
¿Por qué?	Los recursos económicos necesarios para la participación en actividades científicas (p.e. Inscripción a congresos, materiales para la presentación de trabajos de investigación, desplazamientos, dietas, etc.) derivan en ocasiones de entidades privadas (p.e. de la industria farmacéutica) lo que a menudo es objeto de controversia; o en el caso de los

	especialistas en psicología clínica de los recursos propios de los interesados. Esta realidad compromete la participación de los profesionales de la salud mental en dichas actividades. La promoción de la actividad científica de los profesionales de salud mental desde la Administración Pública de Salud debe incluir apoyo económico para la realización de dicha actividad.
¿Quién?	Conselleria de Salud Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Dirigido a profesionales especialistas de salud mental en activo. Facultativos especialistas en Psicología Clínica y Facultativos especialistas en Psiquiatría.
¿Dónde?	La actividad financiada se podría desarrollar tanto dentro como fuera del ámbito de la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	Programar primera convocatoria para finales de 2022, y desarrollar la primera edición en 2023.
¿Cómo?	A través de los recursos de la Conselleria y las estructuras de salud pública. Convocatoria interna anual de “ayudas a la investigación en salud mental”.
Eje de la acción	Atención y Recursos
Indicadores de seguimiento	• Número de Ayudas concedidas • Gasto económico del programa • Tipología, Número y Relevancia de actividades científicas financiadas por la Conselleria de Salud Universal y Salud Pública.

108. PROPUESTA: CREACIÓN DE UNIDADES DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS - AVAPIR

¿Qué?	Creación en todas las áreas hospitalarias que carezcan de ellas, de unidades dedicadas a la atención de Primeros Episodios Psicóticos. Dotación de equipos de profesionales (psiquiatría, psicología clínica, enfermería especialista en salud mental), específicamente formados, cuya dedicación exclusiva esté centrada en la atención de pacientes que se encuentran en este periodo de su proceso de enfermedad.
¿Por qué?	La literatura científica señala que el periodo inmediatamente posterior a la aparición de un primer episodio psicótico resulta clave de cara a tratar de favorecer la recuperación de la persona que ha sufrido este episodio y de intentar evitar la cronficación de su patología.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Pacientes que han presentado por vez primera sintomatología psicótica definida como la existencia o sospecha clínica (por desorganización conductual, catatonia, etc.) de delirios y/o alucinaciones, independientemente del tiempo de evolución de los síntomas.

¿Dónde?	En cada departamento se ubicarían estas unidades en función de los espacios de los que se disponga. Parece recomendable, si es posible, que la atención se realice en un contexto lo más separado posible de las Unidades de Hospitalización Breve.
¿Cuándo?	A partir de 2023.
¿Cómo?	Implementación de los programas existentes para atención de primeros episodios psicóticos. (*Por ejemplo, "Guía clínica y terapéutica para primeros episodios psicóticos en la infancia y adolescencia" CIBERSAM)*
Eje de la acción	ATENCIÓN Y RECURSOS
Indicadores de seguimiento	Indicadores de evolución del cuadro psicótico: tasa de recaídas, de re-ingresos hospitalarios, derivación a unidades de media estancia, tasa de pacientes que vuelven o acceden a un empleo,...

109. PROPUESTA: CREACIÓN DE HOSPITALES DE DÍA NIÑOS Y ADOLESCENTES Y ADULTOS CON TRASTORNOMENTAL GRAVE - AVAPIR

¿Qué?	Creación de unidades de media estancia para el TMG, para población adulta y en mayor medida para población infanto-juvenil.
¿Por qué?	Las necesidades de la mayoría de estos pacientes están desatendidas en la actualidad en la Comunidad Valenciana, ya que el número de plazas disponibles en estos hospitales son absolutamente insuficientes.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Pacientes con Trastorno Mental Grave, diferenciando población infanto-juvenil y adulta
¿Dónde?	En los espacios que se habilitarán para albergar estos dispositivos.
¿Cuándo?	A partir de 2023.
¿Cómo?	Creación de los espacios. Dotación de los equipos profesionales. Revisión de los protocolos de actuación.

Eje de la acción	ATENCIÓN Y RECURSOS Profesionales. Infraestructuras
Indicadores de seguimiento	Revisiones de número casos atendidos y la gravedad de los mismos. Indicadores de eficacia y efectividad de las intervenciones.

110. PROPUESTA: ESTRUCTURAR MODELO COLABORATIVO ENTRE MEDICINA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y

UNIDADES ESPECIALIZADAS DE SALUD MENTAL PARA ABORDAJE DE TRASTORNO MENTAL COMÚN - AVAPIR

¿Qué?	Dedicación de recursos humanos pertenecientes a los equipos de salud mental que permita, a programas que permitan, de forma coordinada con los equipos de Atención Primaria, un abordaje de patologías leves de Salud mental.
¿Por qué?	El número de visitas de las agendas de Medicina de Atención Primaria dedicadas a intervenir sobre Trastorno Mental Común (Trastornos adaptativos, reacciones ansioso-depresivas leves) no deja de aumentar hasta suponer la casuística principal que se atiende en las consultas de AP.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Pacientes con sintomatología ansioso-depresiva leve.
¿Dónde?	Centros de Atención Primaria.
¿Cuándo?	2023 realizando una revisión de carácter periódico. Cada año o 2 años.

¿Cómo?	Reuniones de coordinación equipo de SM y equipo de AP para decidir de forma conjunta que pacientes requieren atención en SM. Intervenciones psicológicas individuales o grupales breves, en los casos que se estimen necesarias.
Eje de la acción	ATENCIÓN Y RECURSOS Protocolos de Actuación
Indicadores de seguimiento	Evaluación de indicadores como: -Consumo de psicofármacos -Nº de derivaciones a CSM

111. PROPUESTA: ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HASTA LOS 18 AÑOS ENUNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL – AVAPIR

¿Qué?	Ampliar los equipos que atienden a la población infanto juvenil de forma que puedan asegurar una atención adecuada a la población de entre 6 y 18 años.
¿Por qué?	Los pacientes que se encuentran en una franja de edad de entre los 15 y los 18 años presentan problemáticas principalmente en el ámbito familiar, escolar o de relaciones con pares de edad, que requieren un abordaje conjunto con la familia y el entorno escolar, así como los servicios de atención a la infancia correspondientes a Servicios Sociales que difieren notablemente del abordaje que se realiza con los pacientes de edad adulta.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública

¿Para quién?	Pacientes con problemas emocionales o del comportamiento que se encuentran en una franja de edad de entre los 15 y los 18 años
¿Dónde?	En las unidades de Salud Mental infanto-Juvenil
¿Cuándo?	A partir de 2023
¿Cómo?	Ampliación de las plantillas de profesionales Revisión de los protocolos de las patologías que deben ser atendidas en estas unidades. La obligatoriedad de supervisar todos los casos diagnosticados de TEA satura la agendas sin que se pueda ofrecer una atención adecuada en un marco ambulatorio.
Eje de la acción	ATENCIÓN Y RECURSOS Protocolos de Actuación
Indicadores de seguimiento	Revisiones de número casos atendidos y porcentaje que se resuelven antes de llegar al circuito de SM de adultos. Indicadores de eficacia y efectividad de las intervenciones.

112. PROPUESTA: CREACIÓN DE UNIDADES ESPECIALIZADAS PARA TRASTORNOS QUE REQUIEREN UNTRATAMIENTO DE MAYOR INTENSIDAD QUE EL AMBULATORIO. – AVAPIR

¿Qué?	Creación de unidades funcionales para el tratamiento de aquellas patologías que, por sus características, necesitan de una atención continuada. Por su gravedad y necesidad de atención específica destacamos: -Trastornos del espectro autista -Trastornos de la conducta alimentaria.
¿Por qué?	Los pacientes con estas patologías requieren un abordaje de mayor intensidad del que se puede ofrecer de forma ambulatoria. Los recursos existentes resultan insuficientes y se encuentran distribuidos de forma desigual en las áreas hospitalarias.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Pacientes y familiares afectados por patologías de salud mental graves ya indicadas.
¿Dónde?	Dispositivos creados en cada departamento de salud para este cometido.
¿Cuándo?	A partir de 2023

¿Cómo?	Creación de espacios adecuados, confección de los equipos de profesionales.
	Revisión de protocolos de actuación.
Eje de la acción	ATENCIÓN Y RECURSOS Profesionales infraestructuras
Indicadores de seguimiento	Revisiones de número casos atendidos y la gravedad de los mismos. Indicadores de eficacia y efectivdad de las intervenciones. Escalas de satisfacción de pacientes y familiares.

113. PROPUESTA: MEJORAR LA RED DE ASISTENCIA A LOS TRASTORNOS POR DROGODEPENDENCIAS - AVAPIR

¿Qué?	Ampliación del número de plazas en recursos como Centros de Día o Comunidades Terapéuticas. Seguimiento y supervisión de los equipos profesionales de entidades privadas que gestionan estos recursos.
¿Por qué?	El número de plazas en este tipo de dispositivos para pacientes con trastornos por consumo de sustancias resulta insuficiente.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública

¿Para quién?	Pacientes y familiares con Trastornos por Consumo de sustancias.
¿Dónde?	Centros de Día y Comunidades Terapéuticas ya existentes. Entidades que puedan gestionar la creación de nuevos dispositivos de esta índole.
¿Cuándo?	A partir de 2023
¿Cómo?	Revisión y ampliación de los acuerdos de plazas concertadas en los dispositivos mencionados.
Eje de la acción	ATENCIÓN Y RECURSOS
Indicadores de seguimiento	Revisiones de número casos atendidos y la gravedad de los mismos. Indicadores de eficacia y efectividad de las intervenciones.

114. PROPUESTA: CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DIRIGIDAS A CAMBIO DE CONDUCTAS QUE INTERVIENEN DEFORMA DIRECTA SOBRE LA SALUD MENTAL - AVAPIR

¿Qué?	Realización de campañas de difusión acerca de comportamientos que inciden de manera directa y comprobada por múltiples estudios científicos sobre la Salud metal de la Población General. En concreto existe consenso acerca de la incidencia de: -Edad de inicio y hábitos de consumo de sustancias -Uso de redes sociales
¿Por qué?	Son numerosos los estudios que reflejan la incidencia de estos factores en el desarrollo de patologías de Salud Mental. Los ciudadanos tiene derecho a tener una información fidedigna acerca de factores que pueden influir en el desarrollo de patologías de Salud Mental.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Población General
¿Dónde?	Medios de comunicación generales.
¿Cuándo?	A partir de 2023

¿Cómo?	Diseño de campañas que ofrezcan información contrastada
Eje de la acción	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Concienciación y visibilización
Indicadores de seguimiento	Indicadores de impacto de la campaña Indicadores a medio y largo plazo sobre cambio de hábitos.

115. PROPUESTA: CVPM

¿Qué?	Atención y cuidados a las personas mayores que viven en situación de soledad no deseada durante y después de la pandemia y especialmente las personas que padecen COVID persistente.
¿Por qué?	Esto ha supuesto un aumento en torno al 40% de las consultas por ansiedad y depresión
¿Quién?	Psicólog@s clínic@s. En la Comunidad Valenciana hay 5 Psicólog@s/100.000 personas, mientras la OMS recomienda un mínimo de 18/100.000 habitantes. Por tanto debe aumentar el número de estas plazas en la Sanidad Pública.
¿Para quién?	Para las personas mayores que viven en situación de soledad no deseada, un 40% de las 500.000 personas mayores de 65 años que viven solas en la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Estas personas necesitan atención en hospitales y centros de salud, pero también en su domicilio para aquellas con movilidad reducida.
¿Cuándo?	Siempre que sea preciso. En el contexto "postpandemico" habrá personas que lo requieran un mínimo de 2 veces/semana.
¿Cómo?	Se requiere coordinación sociosanitaria, es decir colaboración entre las Consellerias de Sanitat y la CIPI para establecer la pauta a seguir por l@s profesionales.
Eje de la acción	Mejorar las condiciones psicológicas de las personas mayores que viven solas y en especial aquellas con Covid persistente.

Indicadores de seguimiento	**Control del número de visitas necesarias para lograr la mejoría de las personas,** **considerándose un buen indicador, el descenso de la necesidad de las visitas en un 50%.**

116. PROPUESTA: Proponemos que la Conselleria dote de camas de desintoxicación hospitalaria a todos los departamentos de Salud o al menos Unidades de referencia en las tres provincias, dimensionadas a la necesidad - SOCIDROGALCOHOL

¿Qué?	Se precisa dotación de camas hospitalarias de desintoxicación.
¿Por qué?	**Demanda sin recursos suficientes y desiguales por provincias.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat*
¿Para quién?	*Pacientes adictos*
¿Dónde?	*Departamentos de Salud o Provincial*
¿Cuándo?	**2003**
¿Cómo?	**Camas hospitalarias reservadas en Medicina Interna / psiquiatría**
Eje de la acción	*Atención y recursos*
Indicadores de seguimiento	**Demanda vs ocupación.**

117. PROPUESTA: Proponemos que exista una figura transversal que coordine las acciones en adicciones enlugar de contar con dos direcciones generales, una de Asistencia Sanitaria y otra de Salud Pública yadicciones. - SOCIDROGALCOHOL

¿Qué?	Gobernanza Única en Trastornos adictivos (Asistencia, reinserción y prevención)
¿Por qué?	**Mejoraría la coordinación y la capacidad de recuperación integral de los pacientes**
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat*
¿Para quién?	*Pacientes con trastornos adictivos adictos*
¿Dónde?	*Recuperar la Dirección General de T. Adictivos. Conselleria de Sanitat*
¿Cuándo?	**2003**
¿Cómo?	**Nombramiento de un cargo dedicado a Trastornos adictivos**
Eje de la acción	*Gobernanza Horizontal*
Indicadores de seguimiento	**Suma de acciones conjuntas y coordinadas.**

118. PROPUESTA: Generara recursos de reinserción y de incorporación laboral. - SOCIDROGALCOHOL

¿Qué?	Facilitar el acceso al mundo laboral de las personas con trastornos adictivos.
¿Por qué?	**Normalización y desestigmatización**
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat – Empleo - Igualdad*
¿Para quién?	*Pacientes adictos*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**2003**
¿Cómo?	**Beneficios empresariales**
Eje de la acción	*Rehabilitación y Recuperación*
Indicadores de seguimiento	**Nivel de empleabilidad.**

119. PROPUESTA: Redacción del Plan estratégico de T. Adictivos de la Comunidad Valenciana. -SOCIDROGALCOHOL

¿Qué?	Plan integral que recoja todas las necesidades, estructuras y recursos.
¿Por qué?	**El actual está caducado y debemos estar en sintonía con el elaborado por el Ministerio de Sanidad / Plan Nacional sobre Drogas (se exige a Ayuntamientos y debe ser una exigencia del PNsD tener un Plan específico de T. Adictivos)**
¿Quién?	*Liderado por la Conselleria de Sanitat (Todas las consellerías – transversal)*
¿Para quién?	*Población Comunidad Valenciana*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**2003**

¿Cómo?	**Redacción y actualización de Plan caducado.**
Eje de la acción	*Todos: atención, prevención, recursos y gobernanza*
Indicadores de seguimiento	**Documento y su evaluación**

120. PROPUESTA: MEJORA DE LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN Y HOSPITALES DE DÍA. SOCIEDAD DEPSIQUIATRÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (SPCV)

¿Qué?	Unidades de Hospitalización viejas y obsoletas
¿Por qué?	La estancia media de un paciente con TMG son de 14-15 días. Se debería adecuar las infraestructuras y tener accesos a espacios de aire libre y ocio.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Pacientes ingresados en unidades psiquiátricos de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Estudio de adecuación de infraestructuras y humanización estancia hospitalaria.
Eje de la acción	Eje I y Eje III
Indicadores de seguimiento	Seguimiento por Comisión de Calidad. Encuestas satisfacción usuarios y familiares.

121. PROPUESTA: MEJORA DE LA ESTANCIA DE PACIENTES INGRESADOS MINIMIZANDOS MEDIDASCOERCITIVAS DURANTE EL INGRESO. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Incremento personal especialista en Salud Mental, TCAE e incluir un terapeuta ocupacional en cada recurso hospitalario
¿Por qué?	Relación directa entre conductas disruptivas, espacios cerrados, falta de actividades de ocio y poco personal
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Pacientes ingresados en unidades de hospitalización psiquiátrica de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Creación plazas estructurales en los equipos actuales
Eje de la acción	Eje I y Eje III
Indicadores de seguimiento	Registro de contenciones mecánicas y escala de evaluación de pacientes y familiares.

122. PROPUESTA: DOTACIÓN A TODOS LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DE EQUIPOS DE TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (ETAC). ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Modelo de de atención en Salud Mental en la CV es el modelo comunitario. Atender al paciente en su medio familiar y social
¿Por qué?	Evitar ingresos hospitalarios y mejorar el seguimiento de pacientes con TMG.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
¿Para quién?	TMG no vinculado a ningún recurso sanitario ni servicios sociales.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Equipos formados por psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermería especialista en SM, trabajadora social y terapeuta ocupacional.
Eje de la acción	Eje I y Eje III
Indicadores de seguimiento	Registro de ingresos de ingresos involuntarios.

123. PROPUESTA: ALTERNATIVAS A INGRESOS INVOLUNTARIOS EN UNIDADES DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Incrementar plazas de viviendas tuteladas para TMG.
¿Por qué?	Mejora la autonomía con objetivo a una vida plena e independiente.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas
¿Para quién?	TMG que por la misma enfermedad no pueden vivir con su familia o carecen de ella.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2026
¿Cómo?	Dotación de más viviendas tuteladas alternativas a los CEEM.
Eje de la acción	Eje I y Eje III
Indicadores de seguimiento	Registro disminución de ingresos en centros de larga y media estancia.

124. PROPUESTA: COORDINACIÓN CSUSP, CIPI, AYTOs, CONSELLERÍA DE JUSTICIA Y EDUCACIÓN, ASOCIACIÓN DE ENFERMOS MENTALES. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Más y mejor coordinación entre entidades que atiendes a los pacientes con TMG.
¿Por qué?	Duplicidad de actuaciones y falta de transparencia.
¿Quién?	CSUSP, CIPI, AYTOs, CONSELLERÍA DE JUSTICIA Y EDUCACIÓN, ASOCIACIÓN DE ENFERMOS MENTALES.
¿Para quién?	Todos los profesionales implicados en una atención integral e individualizada.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Creación de comisiones interconsellerias y otros recursos.
Eje de la acción	Eje IV
Indicadores de seguimiento	Comisiones de seguimiento y realización de protocolo de actuaciones.

125. PROPUESTA: ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE TRASLADO DE UN PACIENTE PARA INGRESOINVOLUNTARIO. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Ante la angustia de la familia que solicita un traslado para ingreso involuntario nos encontramos, algunas veces, con la negativa de las FOP para realizarlo.
¿Por qué?	Revisión y actualización del vigente (2009) y visibilización.
¿Quién?	CSUSP (AP, SM y CICU), Conselleria de Justicia y FOP.
¿Para quién?	Pacientes que está en riesgo su vida o la de sus familias y necesitan valoración psiquiátrica urgente.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Consenso entre todas las entidades implicadas
Eje de la acción	Eje I y Eje III
Indicadores de seguimiento	Indicadores de seguimiento por CICU de dichos traslados.

126. PROPUESTA: ANTE EL INCREMENTO DE PATOLOGÍA DE SALUD MENTAL EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA, CREAR UNIDADES DE ATENCIÓN EN CRISIS PARA MEJOR SU ATENCIÓN. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Creaciones de unidades de intervención en crisis de Infancia y Adolescencia con seguimiento intensivo.
¿Por qué?	El ingreso hospitalario psiquiátrico es un hecho traumático que hay que evitar en la medida de lo posible y supone una desvinculación de los niños y niñas, de su familia, de la escolarización y de sus amigos.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad y Salud Pública
¿Para quién?	Niños/as y adolescentes que acudan a urgencia hospitalarias.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Creación equipos de intervención en crisis formamos por psiquiatras, psicólogos, enfermería especialista en SM y trabajador social.
Eje de la acción	Eje I y Eje II
Indicadores de seguimiento	Indicadores de seguimiento de registro de urgencia hospitalaria.

127. PROPUESTA: FAVORECER LA CONTINUDAD DE CUIDADES ASISTENCIALES Y ACORTAR ESTANCIAS ENUHP. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Creaciones de Hospitales de Día adultos en todos los Departamentos.
¿Por qué?	Necesidad de cuidados en TMG.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad y Salud Pública
¿Para quién?	TMG con necesidad de cuidados
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Dotación infraestructura y recursos.
Eje de la acción	Eje I y Eje III
Indicadores de seguimiento	Indicadores de seguimiento de estancia media y reingresos.

128. PROPUESTA: ANTE EL INCREMENTO DE PATOLOGÍA DE SALUD MENTAL EN LOS TRASTORNOS DEPERSONALIDAD, CREAR UNIDADES ESPECÍFICAS. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Creaciones Unidades específica para tratar los trastornos de personalidad en cada Departamento.
¿Por qué?	Actividad que está externalizada actualmente.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad y Salud Pública
¿Para quién?	Pacientes de difícil seguimiento y pobre adherencia al tratamiento y a los Centros de Salud. Baja funcionalidad personal familiar y social.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Dotación infraestructura y recursos.
Eje de la acción	Eje I
Indicadores de seguimiento	Atención en Servicio de Urgencias. Registro de asistencia a CS y escala de funcionamiento global.

129. PROPUESTA: INCREMENTO DE PATOLOGÍA DE SALUD MENTAL EN LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓNEN ADOLESCENTES, INCREMENTO DE LAS PLAZA DISPONIBLE DE LAS UNIDADES ESPECÍFICAS. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Incrementar plazas en unidades de ingresos y hospitales de día para abordar los TCA de forma adecuada y eficaz.
¿Por qué?	Dificultad de ingresos en estas unidades por la larga lista de espera.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad y Salud Pública
¿Para quién?	Pacientes con TCA que requieran de estos dispositivos.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Dotación infraestructura y recursos.
Eje de la acción	Eje I
Indicadores de seguimiento	Control y evolución de la lista de espera.

130. PROPUESTA: LA MAYOR ESPERANZA DE VIDAD, LO QUE CONLLEVA MAYOR PREVALENCIA DEENFERMEDADES DEGENERATIVAS (DEMENCIAS, PARKINSON…). ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Creación de Unidades de Psicogeriatría.
¿Por qué?	Atención de forma especializada a estos pacientes y sus familiares.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad y Salud Pública
¿Para quién?	Pacientes con comorbilidad enfermedad neurológica y psiquiátrica.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Creación de equipos multidisciplinares de psicogeriatría formados por psiquiatras, neurólogos, psicólogos clínicos, enfermería especialista y trabajadores sociales.
Eje de la acción	Eje I
Indicadores de seguimiento	Protocolos de derivación y atención de estas unidades.

131. PROPUESTA: OBJETIVO FINAL REINSERCION SOCIOLABORAL DEL TMG. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Incrementar y hacer accesibles las plazas de rehabilitación a estos pacientes.
¿Por qué?	Necesidad previa de rehabilitación cognitiva y de habilidades sociales para conseguir dicho objetivo.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad y Salud Pública y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas
¿Para quién?	TMG que necesitan rehabilitación psicosocial.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Dotación de mayor número de plazas en los CRIS
Eje de la acción	Eje I y Eje III
Indicadores de seguimiento	Indicadores de calidad de los CRIS.

132. PROPUESTA: INCREMENTO DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN POBLACIÓN GENERAL Y PACIENTES DE SALUD MENTAL. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Creación de unidades de patología dual.
¿Por qué?	Necesidad de un abordaje conjunto desde la UCA y SM.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad y Salud Pública.
¿Para quién?	Pacientes con comorbilidad conductas adictivas y patología de salud mental.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Creación de unidades específicas de patología dual
Eje de la acción	Eje I y Eje II
Indicadores de seguimiento	Indicadores de seguimiento de UCA y SM

133. PROPUESTA: NECESIDAD DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Incorporación del perfil de psicólogo clínico en las UHP.
¿Por qué?	Atención a aspectos psicológicos y de bienestar emocional en pacientes agudos con TMG. Modelo bio-psicosocial
¿Quién?	Conselleria de Sanidad y Salud Pública.
¿Para quién?	Usuarios hospitalizados y sus familiares
¿Dónde?	UHP Infantil y adultos de la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Creación de plaza de psicólogo clínico en UHP infantil y adultos
Eje de la acción	Eje I
Indicadores de seguimiento	Entrevistas realizadas por PC y encuestas de calidad a pacientes y familiares. Estancia media y número de ingresos

134. PROPUESTA: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON TMG. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Optimizar dosis según criterios de evidencia científica (niveles plasmáticos), buena respuesta clínica previa
¿Por qué?	Los criterios puramente economicistas no pueden ser la vía para el tto del TMG
¿Quién?	Conselleria de Sanidad y Salud Pública.
¿Para quién?	Personas afecta con TMG y que precisan dicho tratamiento.
¿Dónde?	Cualquier dispositivo sanitario de la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Mejorar la calidad del tratamiento con objetivo de mejorar la calidad de vida y funcionalidad del paciente.
Eje de la acción	Eje I y Eje II
Indicadores de seguimiento	Valoración coste tratamiento psicofarmacológico versus número de ingresos evitados, calidad de vida, incorporación laboral.

135. PROPUESTA: FORMACIÓN CONTINUADA PARA LOS PROFESIONALES DE SM. ENTIDAD SPCV

¿Qué?	Formación actualizada proporcionada por la CSUP para todos los profesionales que trabajen con pacientes con TMG y sus familias.
¿Por qué?	Imprescindible para adecuada atención a este colectivo.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad y Salud Pública.
¿Para quién?	Todos los trabajadores de SM.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Cursos Online o presenciales en los centros de trabajo de forma periodica. Estancias en unidades especificas en otros departamentos.
Eje de la acción	Eje II
Indicadores de seguimiento	Encuesta de calidad laboral y de la docencia realizada.

136. PROPUESTA: INCORPORACIÓN LABORAL A PACIENTES CON TMG. DERECHOS LABORALES. ENTIDADSPCV

¿Qué?	Garantizar el acceso a pacientes con TMG a puestos adaptados.
¿Por qué?	Mediante tto psicofarmacológico, psicológico y rehabilitador, el objetivo último de este proceso es la reinserción laboral para una recuperación óptima.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad y Salud Pública. Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales. Empresas
¿Para quién?	Pacientes con TMG
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2022-2024
¿Cómo?	Normaliza e integrar a pacientes con TMG con resto de la población. Garantizar acceso a vida independiente. Ingresos dignos.
Eje de la acción	Eje I y Eje III
Indicadores de seguimiento	Evaluación y evolución de los pacientes en USM.

137. PROPUESTA: PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS, CATÁSTROFES, DESASTRES Y CRISIS (DOCTOR EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD, JORGE PERPIÑÁ GONZÁLEZ)

¿Qué?	**Inclusión del psicólogo emergencista en el servicio SAMU.**
¿Por qué?	**Da respuesta a las necesidades expresadas por la ciudadanía y las figuras profesionalesintervinientes del Servicio en situaciones como: intento o suicidio consumado, fallecimiento sobrevenido e inesperado, violencia de género, agresiones con consecuencias lesivas, accidentes (de tráfico frecuentemente), reconocimiento de cadáver…** **Da respuesta a la 3ª Recomendación de la Convención Ciudadana.**
¿Quién?	*Profesional de la psicología acreditado o especializado en psicología de emergencias, urgencias, catástrofes, desastres y crisis.*
¿Para quién?	*Víctimas en todos sus grados:* ***Primer grado:*** *sufren el impacto directo del accidente sufriendo daños físicos,y/o psicológicos y materiales.* ***Segundo grado****: familiares y amistades de las víctimas del primer grado.* ***Tercer grado:*** *los equipos de primera respuesta que trabajan e intervienen en ellugar del accidente o de la emergencia.* ***Cuarto grado:*** *la comunidad afectada en su conjunto.* ***Quinto grado:*** *quienes son conocedores por los medios.* ***Sexto grado:*** *no estaban en el lugar por diversos motivos, pero la relación con las víctimas o el accidente les provoca sentimientos de culpa o remordimiento. Incluso personas supervivientes del incidente.*
¿Dónde?	*Sitos en el propio Servicio SAMU.*

¿Cuándo?	**En todo momento, de acuerdo con las características propias del Servicio en el puesto de trabajo (horarios y turnos ajustados a Convenio).**
¿Cómo?	**A través de la creación del puesto de trabajo con los requisitos indicados en el apartado"¿Quién?".** **Creación de una bolsa de empleo.** **Coordinación con las figuras responsables de la/s Conselleria/s competente/s.** **Se propone que esta acción esté adscrita a la Conselleria de Sanitat Universal i SalutPública.**
¿Cuánto?	**Ajustado a Convenio profesional de la categoría propia de Psicología.** **Salario base: 1.900€ brutos/mensuales + condiciones y retribuciones propias de latitulación y especialización del puesto ajustadas a Convenio. El que pudiera corresponder a la labor realizada por el personal encargado de gestionar dicha acción.**
Indicadores de seguimiento	**Encuesta de valoración dirigido a las víctimas atendidas en todos sus grados, así como a las figuras intervinientes (personal SAMU, FFCCS*…).** **Atender al número de consultas solicitadas por las víctimas en todos sus grados en los Servicios Asistenciales (Atención Primaria, Trabajo Social, Salud Mental…), buscando indicadores de una sintomatología "atenuada" en comparación con una *no intervención*; e incluso la no asistencia a los Servicios Asistenciales a consecuencia del suceso, por haber sido atendidas sus demandas en el momento del incidente.** ***FFCCS: Fuerzas y cuerpos de Seguridad del Estado**

138. PROPUESTA: PROPUESTA: PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS, CATÁSTROFES, DESASTRES Y CRISIS (DOCTOR EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD, JORGE PERPIÑÁ GONZÁLEZ)

¿Qué?	**Inclusión del psicólogo emergencista para la atención psicológica con profesionalesintervinientes.**
¿Por qué?	**Da respuesta a las necesidades expresadas por las figuras profesionales intervinientes,durante o tras el desempeño de labores con elevada carga emocional (fallecimientos,** **atención a las víctimas en todos sus grados, accidentes de tráfico principalmente,intentos o consumación de suicidios, reconocimiento de cadáveres…).**
¿Quién?	*Profesional de la psicología acreditado o especializado en psicología de emergencias, urgencias, catástrofes, desastres y crisis.*
¿Para quién?	*Profesionales reconocidos en el TÍTULO IV, Capítulos II, III y IV, de la Ley 13/2010,de 23 de noviembre, de Protección Civil y Gestión de Emergencias. ¿Dónde? En el CCE-GV.* *En los puestos de trabajo de cada equipo de intervención: comisaría, cuartel, parques de bomberos, ALVPC*…* *En el lugar de intervención.* ** ALVPC: Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil*

¿Cuándo?	**En todo momento, de acuerdo a las características propias del Servicio en el puesto de trabajo (horarios y turnos ajustados a Convenio).**
¿Cómo?	**A través de la creación del puesto de trabajo con los requisitos indicados en el apartado"¿Quién?".** **Creación de una bolsa de empleo.** **Coordinación con las figuras reconocidas en el apartado "¿Para quién?"** **Se propone que esta acción esté adscrita a la Conselleria de Justícia, Interior i Administració Pública.** **Creación de una bolsa de empleo.** **Coordinación con las figuras responsables de la/s Conselleria/s competente/s.** **Se propone que esta acción esté adscrita a la Conselleria de Sanitat Universal i SalutPública.**
¿Cuánto?	**Ajustado a Convenio profesional de la categoría propia de Psicología.** **Salario base: 1.900€ brutos/mensuales + condiciones y retribuciones propias de latitulación y especialización del puesto ajustadas a Convenio.** **El que pudiera corresponder a la labor realizada por el personal encargado de gestionardicha acción.**
Indicadores de seguimiento	**Encuesta de valoración dirigido a las figuras intervinientes atendidas. Evaluar indicadores como: reducción de bajas laborales, absentismo laboral, aumentode la sintomatología de tipo ansiosa y/o depresiva (especialmente), intentos de suicidio…**

139. PROPUESTA: PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS, CATÁSTROFES, DESASTRES Y CRISIS (DOCTOR EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD, JORGE PERPIÑÁ GONZÁLEZ)

¿Qué?	**Reconocimiento y profesionalización de la figura del psicólogo/a emergencista.**
¿Por qué?	**Esta propuesta nace de la propia necesidad expresada por las víctimas en todos sus grados, así como de las propias figuras de intervención y del colectivo de profesionales de la psicología especializados en emergencias, urgencias, catástrofes, desastres y crisis.** **Se trata de una acción esencial para dar respuesta a las ACCIONES 1 y 2.**
¿Quién?	*Representantes políticos/as y/o técnicos/as de la GVA con competencias en materia de reconocimiento y profesionalización de dicha especialización.*
¿Para quién?	*Profesionales de la psicología que dispongan de la Acreditación Nacional de "Psicólogo Experto en Psicología de Emergencias y Catástrofes", reconocida por el Consejo General de la Psicología de España.*
¿Dónde?	*Espacios políticos y técnico-administrativos destinados a la deliberación política y administrativa.*
¿Cuándo?	**Previo a la puesta en marcha de las ACCIONES 1 y 2.**

¿Cómo?	**A través de las vías parlamentarias y/o trámites técnico-administrativos correspondientes.**
¿Cuánto?	**Al tratarse de un proceso administrativo por parte de Representantes y Personal de GVA, se entiende no supondrá gasto económico.** **En caso de existir gasto, éste será el correspondiente a las funciones y las gestiones que el personal encargado requiera.**
Indicadores de seguimiento	**Crear una comisión de seguimiento para el proceso de reconocimiento y profesionalización.**

140. PROPUESTA: TRABAJOS SOCIAL EN SALUD MENTAL, DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVASASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TRABAJO SOCIAL Y SALUD. DELEGACIÓN COMUNIDAD VALENCIANA

¿Qué?	**Atención social en salud mental, drogodependencias y conductas adictivas**
¿Por qué?	**Por el incremento sostenido previo a la Pandemia y el aumento sin precedentes en todos los dispositivos sanitarios de personas con problemas de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas, sobre todo en precocidad, gravedad y complejidad psicosocial es necesaria integrar el diagnóstico y la atención sociales dentro del equipo interdisciplinar y participar en el entorno comunitario para prevenir y promover salud. Además, es muy importante consolidar la continuidad de la actividad asistencial por parte de todos los profesionales implicados, teniendo en cuenta a la persona y a su entorno de vida (familia, vecinos, amigos, etc.).**

¿Quién?	***Trabajadoras sociales en el ámbito sanitario y otros sectores concertados relacionados con estos problemas de salud***
¿Para quién?	*Para las personas con problemas de salud mental, drogadicciones y conductas adictivas* *Para la población en general a nivel de prevención y promoción de la salud*
¿Dónde?	*Unidades de Salud Mental de Adultos, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil,* *Unidades de Conductas Adictivas, Unidades de Alcohología, Hospitales de Día, Unidades de Hospitalización Domiciliaria, Psiquiatría Hospital Agudos, Psiquiatría Hospital Larga Estancia, Centros de Día, Centros de Rehabilitación y Reinserción Social, Comunidades Terapéuticas, Centros de Salud, Asociaciones de Pacientes y Familiares, ONG´s*
¿Cuándo?	**Siempre que se establezcan Protocolos de Intervención según los ámbitos o sectores**
¿Cómo?	**Constituyendo grupos de trabajo en Servicios Centrales para elaborar definir Cartera de Servicios común en cada dispositivo, Programas y Protocolos de Intervención de todos los miembros de los equipos en cuanto a funcionamiento, actividades y profesionales implicados y desarrollando programas de Atención Domiciliaria para su implantación.** **Ampliando la creación de más servicios sanitarios para una adecuada atención sanitariay social, con el fin de llegar una continuidad en la misma en cada Departamento de Salud, especificadas en el apartado de arriba.** **Además es muy importante la creación de Unidades de Hospitalización Domiciliaria con Trabajo Social.** **Ampliando las ratios de trabajadoras sociales sanitarias en los equipos interdisciplinares a los estándares internacionales.**

	Designación a trabajadora social sanitaria como referente para la coordinación periódica con profesionales o recursos que intervienen desde otros ámbitos como Servicios Sociales, Educación, Justicia, Igualdad, etc. **Fomento de la constitución de Grupos de Trabajo multidisciplinares con otros ámbitos** **Formación conjunta entre los profesionales del equipo y con profesionales de otras instituciones.** **Desarrollando programas y actividades de prevención y promoción de la salud para el bienestar mental y de adicciones de la persona y de su entorno de vida, con atención prioritaria para colectivos vulnerables en infancia y adolescencia, en entornos educativos, etc.** **Fomento de la constitución de Grupos de Trabajo con pacientes y familiares**
Eje de la acción	*Atención a la salud mental en adultos* *Atención a la salud mental en infancia y adolescencia* *Atención a las conductas adictivas en adultos* *Atención a las conductas adictivas en infancia y adolescencia Atención a la población en general*
Indicadores de seguimiento	***Nº dispositivos sanitarios y de otros sectores con subvención*** ***Nº de profesionales en cada uno de los dispositivos*** ***Nº de ciudadanos por Departamento de Salud*** ***Nº de personas con diagnóstico de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas***

	Valoración social de todas las personas en seguimiento por los diferentes dispositivos Valoración de la complejidad psicosocial de la población para aumento de recursos y profesionales. ***Nº de plazas necesarias según los dispositivos necesarios*** ***Nº de trabajadoras sociales sanitaria según nº de habitantes y complejidad psicosocial Realización periódica de encuesta de satisfacción de profesionales, pacientes y familiares***

141. PROPUESTA: PROPORCIONAR PROGRAMAS EDUCATIVOS, APRENDIZAJE EXPERIENCIAL Y ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS BASADAS EN OCUPACIONES PARA ABORDAR LA ASERTIVIDAD, LA AUTOCONCIENCIA, LAS HABILIDADES INTERPERSONALES Y SOCIALES, EL MANEJO DEL ESTRÉS Y EL DESARROLLO DE ROLES. PROPUESTA DE SOCIEDAD CIENTÍFICA NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (SOCINTO).

¿Qué?	Llevar a cabo programas que tengan como eje y base intervenciones experienciales en diferentes ocupaciones para mejorar diferentes cuestiones como la autoconciencia, el desarrollo de roles, etc.
¿Por qué?	La ocupación y la experiencia propia son la base para el aprendizaje de nuevos roles y nuevas formas de hacer. Para trabajar con personas con problemas de salud mental y adicciones la evidencia científica demuestra la importancia de la ocupación y el trabajo en las actividades de la vida diaria para consolidar los roles y/o potenciar cambios cuando sea necesario.
¿Quién?	Equipos interdisciplinares que cuenten con la figura de terapeuta ocupacional.
¿Para quién?	Personas con problemas de salud mental y adicciones

¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Desde el inicio del Plan de Acción
¿Cómo?	Incluyendo la figura de terapeuta ocupacional en todos los recursos y servicios donde se trabaje con personas con problemas de salud mental y adicciones
Eje de la acción	Intervención
Indicadores de seguimiento	Número de servicios y centros que cuentan con terapeuta ocupacional Número de programas que se llevan a cabo que tienen como base la ocupación

142. PROPUESTA: FACILITAR EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES, RUTINAS Y HÁBITOS NECESARIOS PARALA VIDA INDEPENDIENTE, COMO EL USO DE RECURSOS COMUNITARIOS, MANEJO DEL HOGAR, DEL TIEMPO, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y LA SEGURIDAD EN EL HOGAR Y EN LA COMUNIDAD. PROPUESTA DE SOCIEDAD CIENTÍFICA NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (SOCINTO).

¿Qué?	Incluir en los Servicios de los recursos y centros Programas de Intervención de Actividades de la Vida Diaria Instrumentales que trabajan para potenciar la autonomía y la vida independiente.
¿Por qué?	La vida independiente es uno de los grandes objetivos de las personas con problemas de salud mental. A la vez es una de las cuestiones que muchas veces menos se abordan. Para potenciar la vida independiente es necesario trabajar las AVD Instrumentales, ya que son las que permiten la gestión de uno mismo desde un concepto más amplio y teniendo en cuenta la participación en la comunidad.

	Una persona capaz de tener una vida independiente, o lo más autónoma posible, es una persona empoderada, con autoestima y con capacidad de aportar a la sociedad, en definitiva, una persona que disfruta de un concepto amplio de salud.
¿Quién?	Los equipos interdisciplinares que cuenten con la figura de terapeuta ocupacional, en los centros y recursos de atención a personas con problemas de salud mental y adicciones.
¿Para quién?	Personas con problemas de salud mental y adicciones
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Desde el inicio del Plan de Acción
¿Cómo?	Incluyendo Programas de Intervención de Actividades de la Vida Diaria Instrumentales que fomenten la Vida Independiente, que deben ser llevados a cabo por la figura de terapeuta ocupacional en todos los recursos y servicios donde se trabaje con personas con problemas de salud mental y adicciones
Eje de la acción	Intervención y prevención
Indicadores de seguimiento	Número de Programas de Intervención de Actividades de la Vida Diaria Instrumentales que fomenten la Vida Independiente que se llevan a cabo en los centros y recursos. Número de servicios y centros que cuentan con terapeuta ocupacional Número de personas que participan de estos Programas Situación pre y post referente a autonomía personal de las personas que participan en estos Programas.

143. PROPUESTA: ASESORAR EL ACCESO A RECURSOS COMUNITARIOS QUE FAVOREZCAN LA PARTICIPACIÓNDE OCUPACIONES. PROPUESTA DE SOCIEDAD CIENTÍFICA NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (SOCINTO).

¿Qué?	Llevar a cabo un Programa de Asesoramiento sobre los recursos que a cada persona le favorece la participación en ocupaciones, de forma individualizada para cada caso, para favorecer el éxito de la intervención y potenciar de esta forma la inclusión.
¿Por qué?	Cuanto más individualizada y personalizada es una intervención mayor porcentaje de éxito tiene, ya que se garantiza atender las necesidades de cada caso. Cuando una persona debe acudir a ocupaciones que ya existen en la comunidad, debe ser asesorada por profesionales especialistas en el tipo de ocupación ofertado, las necesidades de la persona, las características, gustos, etc., y los fines que se pretende conseguir. Todo ello deber realizarse tras un análisis exhaustivo de la persona y del recurso, para intentar asegurar al máximo el éxito, que traerá consigo una mejor y mayor inclusión Los profesionales especialistas en la ocupación y su análisis son los terapeutas ocupacionales.
¿Quién?	Debe ser realizado en aquellos servicios y recursos que trabajen con personas que puedan beneficiarse y necesiten un enfoque de trabajo en la comunidad. En estos centros debe existir terapeuta ocupacional.
¿Para quién?	Personas con problemas de salud mental y adicciones

¿Dónde?	En varios centros de forma simultánea para valorar posteriormente resultados para su implantación
¿Cuándo?	Desde el inicio del Plan de Acción
¿Cómo?	A través de un Proyecto innovador o piloto que incluya este servicio, debería llevarse a cabo en diferentes tipos de recursos, que recojan una muestra significativa, para poder después estudiar los resultados.
Eje de la acción	Intervención
Indicadores de seguimiento	Número de servicios y centros que cuentan este Programa Número de asesoramientos realizados Número de seguimientos llevados a cabo Grado de satisfacción de las personas usuarias del servicio

144. PROPUESTA: COLABORAR EN LA REALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS PREVENTIVOS DE DISTINTOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. PROPUESTA DE SOCIEDAD CIENTÍFICA NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (SOCINTO).

¿Qué?	Llevar a cabo programas preventivos que tengan un enfoque multidisciplinar, para la detección de problemas de salud mental y adicciones.
¿Por qué?	La prevención es fundamental para poder trabajar e intervenir para evitar que el problema sea mayor. Estor programas preventivos deben llevarse a cabo bajo un enfoque multidisciplinar

	Para ello debe incluirse la figura de terapeuta ocupacional, ya que aporta una visión y un tipo de intervención muy necesaria, ya que puede establecer fácilmente el Desequilibrio Ocupacional.
¿Quién?	Equipos interdisciplinares que cuenten con la figura de terapeuta ocupacional.
¿Para quién?	Población en general, teniendo en cuenta todo el ciclo vital.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Desde el inicio del Plan de Acción
¿Cómo?	Incluyendo la figura de terapeuta ocupacional en todos los recursos y servicios donde se trabaje a través de un enfoque preventivo, en la detección temprana de posibles problemas de salud mental y adicciones.
Eje de la acción	Prevención
Indicadores de seguimiento	Número de servicios y centros que cuentan con terapeuta ocupacional en este Programa Número de intervenciones realizadas Número de seguimientos llevados a cabo Grado de satisfacción de las personas usuarias del servicio

145. PROPUESTA: Evaluación ocupacional de las dificultades, fortalezas, activos de salud y/o habilidades de la persona desde una perspectiva biopsicosocial como parte la valoración interdisciplinar. SOCIEDAD CIENTÍFICA NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (SOCINTO).

¿Qué?	Analizar y evaluar las funciones corporales, habilidades de desempeño, las actividades / limitaciones de actividad y la participación / restricciones de participación, así como las necesidades para vivir en la comunidad, fomentando la participación activa de la persona en este proceso.
¿Por qué?	Es imprescindible obtener información sobre las áreas ocupacionales de la persona (actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, sueño y descanso, educación, trabajo), y cómo en éstas influyen las destrezas de la ejecución, los patrones de la ejecución, demandas de la actividad, características de las personas y contextos. El propósito es conocer la situación de la persona desde un enfoque holístico y basado en la atención centrada en la persona en la que se parte del respeto de los deseos y las capacidades particulares del individuo. Además, esta acción permite aportar información específica del funcionamiento ocupacional dentro de los equipos multidisciplinares contribuyendo a una visión más completa y holística de las personas.

¿Quién?	Profesionales de Terapia ocupacional que deben formar parte del equipo multidisciplinar de cada centro y/o servicio. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; Conselleria de Educación, Cultura y Deporte; y Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad.
¿Para quién?	Personas de todas las edades con problemas de salud mental y adicciones (infancia, adolescencia, edad adulta y mayores).
¿Dónde?	En todos los Centros, Recursos y Servicios de la Comunitat Valenciana, donde se atienda a personas con problemas de salud mental y adicciones, independientemente de la titularidad del centro.
¿Cuándo?	Desde el inicio del Plan de Acción
¿Cómo?	Las valoraciones se realizarán de manera presencial a través de entrevista y procedimientos de evaluación estandarizados. Se ajustarán a las necesidades de la persona y su situación pudiéndose realizar en un dispositivo asistencial o en su domicilio.Se incluirá en la valoración a personas con experiencia propia en este tipo de problemas. Esta acción debe estar incluida en el protocolo general de valoración.
Eje de la acción	Promoción de la salud
Indicadores de seguimiento	Número de servicios y centros que cuentan con terapeuta ocupacional en este programa Número de evaluaciones realizadas Número de seguimientos llevados a cabo Grado de satisfacción de las personas usuarias del servicio

146. PROPUESTA: Promoción de la salud mental de la población: prevención y atención de los problemas desalud mental en el ámbito comunitario mediante la participación en actividades ocupacionales. SOCIEDAD CIENTIFICA NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (SOCINTO).

¿Qué?	Implementar programas de intervención para desarrollar intereses y actividades de ocio y participación social, fomentando el interés y motivación de las personas con problemas de salud mental y adicciones.
¿Por qué?	La calidad de vida se correlaciona con un equilibrio ocupacional satisfactorio. Fomentar el interés por actividades de ocio y de participación social favorece el equilibrio ocupacional y por ende una mejor salud mental y un sentido de pertenencia que fomenta hábitos de vida saludable. Esta propuesta permite dotar a la persona de habilidades necesarias para que pueda llevar a cabo el mayor número de roles socialmente valiosos;

	potenciar el ocio saludable (lúdico, cultural, artístico, deportivo) como vinculo social con el entorno; promover experiencias que mejoren el desempeño de la persona; ayudar a alcanzar el mayor grado de autonomía posible.
¿Quién?	Profesionales de Terapia ocupacional que deben formar parte del equipo multidisciplinar de cada centro y/o servicio. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; Conselleria de Educación, Cultura y Deporte; y Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad.
¿Para quién?	Personas de todas las edades con problemas de salud mental y adicciones (infancia, adolescencia, edad adulta y mayores).
¿Dónde?	En todos los Centros, Recursos y Servicios de la Comunitat Valenciana, donde se atienda a personas con problemas de salud mental y adicciones, independientemente de la titularidad del centro.
¿Cuándo?	Desde el inicio del Plan de Acción
¿Cómo?	Esta acción debe estar incluida en el plan general de actuación/intervención.
Eje de la acción	Promoción de la salud
Indicadores de seguimiento	Número de programas de ocio y participación social Número de evaluaciones realizadas para valorar intereses de cada persona. Número de seguimientos llevados a cabo Grado de satisfacción de las personas usuarias del servicio

147. PROPUESTA: Atención e intervención en el entorno social de las personas con trastorno mental y/o drogodependencias y conductas adictivas, (familia, amigos, personas con experiencia vivida de enfermedad mental) basadas en la ocupación, desde una perspectiva colaborativa y enfocada en apoyar la resiliencia y la participación plena. SOCIEDAD CIENTIFICA NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (SOCINTO).

¿Qué?	Acciones de intervención basadas en la ocupación y en el bienestar ocupacional, dirigidas al entorno social como componente activo en la recuperación psicosocial de la persona con problemas de salud mental.
¿Por qué?	Los familiares o personas allegadas necesitan información, asesoramiento, formación, cuidados y autocuidados en aspectos relacionados con los problemas de salud mental. La atención e intervención con los integrantes del entorno social de las personas es fundamental en el diseño e implementación de planes terapéuticos en cualquier tipo de atención. En este sentido es preciso que, desde la perspectiva de la ocupación, se integre en la planificación, desarrollo y evaluación en todos los niveles asistenciales. Mediante esta acción se contribuye al cuidado y a equilibrar las responsabilidades diarias del entorno social, para permitirles seguir llevando una vida productiva y significativa.

¿Quién?	Profesionales de Terapia ocupacional que deben formar parte del equipo multidisciplinar de cada centro y/o servicio. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; Conselleria de Educación, Cultura y Deporte; y Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad.
¿Para quién?	Entorno social de personas con problemas de salud mental y/o drogodependencias y conductas adictivas, así como la sociedad en general.

¿Dónde?	En todos los Centros, Recursos y Servicios de la Comunitat Valenciana, donde se atienda a personas con problemas de salud mental y adicciones, independientemente de la titularidad del centro.
¿Cuándo?	Desde el inicio del Plan de Acción
¿Cómo?	Esta acción debe estar incluida en el Plan general de acción. Se realizará mediante: - Proporcionar orientación, consulta, educación y apoyo al entorno social de las personas (familia, amigos, compañeros de trabajo, …), - Asesorar, informar y dar pautas a las familias para que tengan una interacción adecuada y ayuden a que su familiar mejore el desempeño en actividades de la vida diaria (sobre todo en las actividades básicas e instrumentales). - Programas de sensibilización, de psicoeducación y grupos de ayuda mutua para familiares, personas cuidadoras. Además, de generar un equipo de apoyo y acompañamiento que pueda acompañar a la persona con problemática de salud mental y/o adicciones en su entorno laboral, formativo y social.
Eje de la acción	Prevención, promoción de la salud e intervención
Indicadores de seguimiento	Número de programas de orientación, asesoramiento y sensibilización.

148. PROPUESTA: PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FIGURA DE TERAPIA OCUPACIONAL DENTRO DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES PARA APORTAR UNA VISIÓN MÁS COMPLETA Y HOLÍSTICA DE LAS PERSONAS. PROPUESTA DE SOCIEDAD CIENTÍFICA NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (SOCINTO)

¿Qué?	Aumentar el número de terapeutas ocupacionales en los diferentes equipos multidisciplinares
¿Por qué?	La rehabilitación psicosocial exige equipos multidisciplinarios, donde los terapeutas ocupacionales pueden contribuir sustancialmente al tratamiento de la persona, "especialmente en lo que respecta al análisis de actividades y una visión holística de la interacción entre la persona, la ocupación y los factores ambientales." (Seberg & Eriksson, 2018). Un equipo no puede ser considerado multidisciplinar ni que hace un trabajo centrado en la persona, si no tiene a todos los profesionales que la persona necesita (sobre todo si la razón es por desconocimiento).
¿Quién?	Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas y Consellería de Sanidad
¿Para quién?	Para la ciudadanía en general
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Antes de iniciar el plan de acción
¿Cómo?	Crear normativa que ampare la contratación de personas tituladas en terapia ocupacional para realizar funciones de terapia ocupacional

Eje de la acción	Prevención, promoción de la salud e intervención
Indicadores de seguimiento	Ratio de terapeutas ocupacionales en los diferentes centros y servicios.

149. PROPUESTA: Atención a las personas con problemas de salud mental y/o drogodependencias y conductas adictivas, basada en el modelo de recuperación en el ámbito comunitario mediante planes de inserción sociolaboral. SOCIEDAD CIENTIFICA NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (SOCINTO).

¿Qué?	Realización de valoraciones funcionales e implementación de programas de apoyo y seguimiento para la inserción laboral desde la ocupación y el desempeño ocupacional satisfactorio.
¿Por qué?	Es imprescindible fomentar la participación en todos los ámbitos, siendo el área de trabajo un factor determinante de participación, salud y bienestar.
¿Quién?	Profesionales de Terapia ocupacional que deben formar parte del equipo multidisciplinar de cada centro y/o servicio. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; Conselleria de Educación, Cultura y Deporte; y Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad.
¿Para quién?	Personas en edad pre-laboral o laboral problemas de salud mental y adicciones (infancia, adolescencia, edad adulta y mayores).

¿Dónde?	En todos los Centros, Recursos y Servicios de la Comunitat Valenciana, donde se atienda a personas con problemas de salud mental y adicciones, independientemente de la titularidad del centro.
¿Cuándo?	Desde el inicio del Plan de Acción

¿Cómo?	Esta acción debe estar incluida en el plan general de actuación/intervención y se realizará desde Terapia ocupacional de manera coordinada con el equipo multidisciplinar. - Orientar y entrenar en habilidades de ajuste formativo-laboral (hábitos básicos de trabajo, habilidades cognitivas, habilidades psicomotrices, habilidades de comunicacióne interacción social) - Orientación vocacional, el análisis y adaptación de los puestos de trabajo y el desarrollo de competencias profesionales. - Detectar y determinar, previa valoración de capacidades de la persona y análisis del puesto de trabajo, las necesidades de apoyo para que la persona pueda desarrollar su actividad profesional. - Establecer las relaciones precisas con el entorno familiar y social de las personas para que éste sea un instrumento de apoyo y estímulo al trabajador en la incorporación a unpuesto de trabajo y la estabilidad en el mismo. - Desarrollar programas de formación de manera coordinada con el equipo multidisciplinar para la adaptación de la persona al puesto de trabajo. - Establecer apoyos individualizados en el puesto de trabajo. - Favorecer y potenciar la autonomía e independencia de las personas en su puesto detrabajo. - Favorecer la integración laboral mediante el establecimiento de los apoyos adecuadosa tal fin. - Detectar e intervenir en los posibles procesos que interfieran en la inserción laboral.
Eje de la acción	Prevención, promoción de la salud e intervención.
Indicadores de seguimiento	

150. PROPUESTA: Impulsar la investigación clínica centrada en la actividad significativa y la participación comunitaria en las necesidades de las personas con problemas de salud mental. SOCIEDAD CIENTIFICA NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (SOCINTO).

¿Qué?	Promover la investigación y análisis del impacto de la disfunción ocupacional en la salud mental tanto de las personas con trastornos mentales y/o adicciones como de su entorno social, así como la evaluación de la eficacia y seguridad de las diferentes intervenciones.
¿Por qué?	La investigación es primordial para aumentar la base de conocimiento contribuyendo al desarrollo y validación de instrumentos de evaluación y documentando la efectividad e impacto de las intervenciones y permite seleccionar las mejores prácticas, basadas en la evidencia científica.
¿Quién?	Profesionales, docentes e investigadores de Terapia ocupacional, como investigación de la disciplina y/o como integrantes en los equipos interdisciplinares de investigación.
¿Para quién?	Entorno social de personas con problemas de salud mental y/o drogodependencias y conductas adictivas, así como la sociedad en general.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Desde el inicio del Plan de Acción

¿Cómo?	Esta acción debe estar incluida en el Plan de Acción general incluyendo la investigación de los aspectos de Terapia ocupacional como un ámbito más de la salud mental como en líneas de investigación interdisciplinar.
Eje de la acción	Transversal
Indicadores de seguimiento	Proyectos de investigación, publicaciones científicas, congresos y jornadas científicas y tesis doctorales.

151. PROPUESTA: FORMACIÓN ESPECÍFICA EN SALUD MENTAL PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS YEMERGENCIAS, POR EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE VALENCIA

¿Qué?	Formación específica para el personal sanitario que integra los Servicios de Urgencias hospitalarios y extrahospitalarios (PACS y Servicio de Emergencias Sanitarias SES – SAMU)
¿Por qué?	El personal sanitario que trabaja en estos servicios se enfrentan de forma cotidiana a pacientes con problemas de salud mental y drogodependencias.
¿Quién?	Dicha formación debe ser realizada por Enfermeras especialistas en salud mental
¿Para quién?	Para personal sanitario NO especialista pero es susceptible de atender a este tipo de pacientes
¿Dónde?	EVES. Ambito regional: toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Dentro del calendario formativo de la EVES.
¿Cómo?	A través de Formación Continua y Continuada, como formación acreditada
Eje de la acción	Acción formativa personal sanitario.
Indicadores de seguimiento	Indicadores de rendimiento: Evaluación por parte del profesorado y del alumnado. Encuestas de satisfacción.

152. PROPUESTA: COLEGIO DE ENFERMERÍA DE VALENCIA PIDE MÁS PLAZAS DE ENFERMERAS Y QUE SEANCUBIERTAS POR ESPECIALISTAS

¿Qué?	Ante la falta, especialización y coordinación de enfermeras en los centros de Salud Mental se requiere un aumento considerable de las plazas para ENFERMERÍA y que estén cubiertas por profesionales que posean esta especialidad. Mejora de las competencias profesionales a través de la creación de un plan de formación.
¿Por qué?	Por el déficit de constante de enfermeras en los Centros de Salud Mental se requiere triplicar las plazas existentes de estas profesionales.
¿Quién?	El Colegio de Enfermería de Valencia
¿Para quién?	Para el 25% de la población, que según el Plan de Salud Mental de la Comunidad Valenciana, sufre problemas mentales de algún tipo.
¿Dónde?	En todos los centros Sociosanitarios de atención Mental de la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	De forma urgente, ante la agudización de estos problemas mentales por la pandemia
¿Cómo?	Aumentando los presupuestos y destinándolos a la contratación de más enfermeras. Poniendo en marcha la elaboración e inclusión de programas, protocolos, circuitos, planes individualizados, historia clínica informatizada e incorporación de la coordinación efectiva entre niveles asistenciales sanitarios y sociales, mediante la creación de comisiones departamentales e interdepartamentales.

Eje de la acción	Realizar un estudio pormenorizado de necesidades en cada uno de los centros de atención de Salud Mental.
Indicadores de seguimiento	Revisiones trimestrales de las necesidades de cada centro, a través de un Comité Técnico encargado de la redacción de la estrategia y de la coordinación de todos los grupos de expertos que se constituyeron para tal fin, en el que esté integrada Enfermería de Salud Mental.

153. PROPUESTA: POTENCIAR LA INTERVENCIÓN NO FARMACOLÓGICA CUYAS MEJORAS SON A MEDIO Y LARGO PLAZO. PROPUESTA DEL COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

¿Qué?	Enfocar la intervención en las personas con problemas de salud mental y adicciones más allá de lo farmacológico, poniendo especial atención en las Actividades Significativas de las personas.
¿Por qué?	La medicación debe ser prescrita sólo para los casos estrictamente necesarios. El Enfoque de trabajo basado en las Actividades Significativas de las personas está sobradamente demostrado que tiene éxito a medio y largo plazo.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; Conselleria de Educación, Cultura y Deporte; y Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad. Profesionales de terapia Ocupacional que son los especialistas en las Actividades y la Ocupación.

¿Para quién?	Personas con problemas de salud mental y adicciones, tanto en edad adulta como infancia
¿Dónde?	En todos los Centros, Recursos y Servicios de la Comunitat Valenciana, donde se atienda a personas con problemas de salud mental y adicciones, sea cual sea la titularidad del centro.
¿Cuándo?	Desde el inicio del Plan de Acción
¿Cómo?	Contando con un profesional de la terapia ocupacional en el equipo de cada centro y/o servicio.
Eje de la acción	Es transversal
Indicadores de seguimiento	Número de personas que con intervención desde este enfoque y con el seguimiento necesario, reducen o desaparece el número de recaídas y número de personas que vuelven al entorno laboral y/o educativo.

154. PROPUESTA: EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS CUIDADORAS Y FAMILIARES. PROPUESTA DELCOLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

¿Qué?	Un Proyecto realizado con familias y personas cuidadoras que permita su empoderamiento. No se trata sólo de una intervención de apoyo, se pretende que quieran y puedan cambiar su rol (que no su condición de familias y cuidadoras).
¿Por qué?	Las familias y cuidadoras de las personas con problemas de salud mental y adicciones son un pilar básico. Además, se debe tener en cuenta que, si no se trabaja con ellas y para ellas, podrán ser candidatas a desarrollar ellas también problemasde salud mental Muchas familias y cuidadoras de personas con problemas de salud mental y adicciones, aprenden a enfocar su vida sólo en el problema o enfermedad. Se trata de que se cambie a un rol de no enfermedad y encuentren el suyo propio, para ello es fundamental trabajar sobre las ocupaciones que se realizan, cómo se llevan a cabo y buscar y encontrar aquellas importantes, significativas y saludables.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; Conselleria de Educación, Cultura y Deporte; y Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad. Profesionales de terapia Ocupacional que son los especialistas en las Actividades y la Ocupación.

¿Para quién?	Familiares y cuidadoras de personas con problemas de salud mental y adicciones.
¿Dónde?	En los Centros, Recursos y Servicios de la Comunitat Valenciana, donde se atienda a personas con problemas de salud mental y adicciones.
¿Cuándo?	Es necesario iniciar un Proyecto Piloto en septiembre de 2022, con presupuestos específicos para ello.
¿Cómo?	Se deben elegir diferentes centros y/o servicios para abarcar una población suficiente. Tanto de familias y cuidadoras de población con problemas de salud mental y adicciones en la infancia, adolescencia y edad adulta. Al inicio del Proyecto Piloto se debe realizar una evaluación inicial, otra a mitad del proyecto y al final, para medir la eficacia del modelo. El inicio debe ser en septiembre del 2022 hasta septiembre de 2024. Es necesario unos presupuestos específicos destinados para este Proyecto Piloto.
Eje de la acción	Tiene un carácter preventivo a la vez que de intervención.
Indicadores de seguimiento	La valoración estará marcada por dos fundamentalmente: las respuestas ofrecidas por las propias familias y cuidadoras ante las evaluaciones que se practiquen y por la necesidad de recibir/retirar una atención farmacológica y/o número de bajas o derivaciones a Unidades de Salud Mental.

155. PROPUESTA: CONSIDERAMOS CONVENIENTE REALIZAR UNA INTERVENCIÓN CON LAS PERSONAS QUEESTÉN EN ACTIVO O EN FASE DE BÚSQUEDA DE EMPLEO. APORTACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

¿Qué?	Atención a las personas que están en activo laboralmente o que se encuentran en fase de búsqueda de empleo.
¿Por qué?	El Equilibrio Ocupacional (que no laboral) es fundamental. En muchas ocasiones es la base del resto de desequilibrios o patologías que aparecen. Es necesario que las personas queestán trabajando puedan tener una evaluación y un seguimiento de su Equilibrio Ocupacional, tanto de lo relacionado estrictamente con su puesto de trabajo, como más en general con su vida diaria. Con ello se pueden prevenir muchas situaciones de riesgo, que en muchos casos son fácilmente atajables con pequeñas modificaciones o acompañamientos. En muchas ocasiones supondría evitar bajas laborales. Para las personas que están en fase de búsqueda de empleo se puede realizar un trabajosimilar teniendo como objetivo más concretamente el apoyo en itinerarios (no en el puesto de trabajo).
¿Quién?	Debería ser realizado por la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores productivos,Comercio y Trabajo; Mutuas laborales; Empresas de Prevención de riesgos laborales. Profesionales de terapia Ocupacional que son los especialistas en las Actividades y la Ocupación.

¿Para quién?	Cualquier persona de la Comunitat Valenciana que esté en activo o en proceso debúsqueda de empleo.
¿Dónde?	Centros de trabajo y espacios que se consideren apropiados (mutuas, centros concertados para ello, etc.).
¿Cuándo?	Se debe de llevar a cabo en fase inicial del Plan de Acción para que después de su puesta en marcha se pueda realizar una valoración para ser generalizado.
¿Cómo?	Se debe elegir algunas empresas que tengan un número de personas trabajadorassuficiente, además deben ser representativas de todo el territorio. Durante todo el proceso se llevará a cabo una evaluación y un seguimiento.
Eje de la acción	Eje de acción fundamentalmente preventivo.
Indicadores de seguimiento	Se pueden medir diferentes cuestiones: -bajas laborales -derivaciones a unidades de salud mental - uso de fármacos -número de intervenciones terapéuticas y/o adaptaciones de puesto de trabajo realizadas - situación de salud referida por las personas con las que se ha intervenido (pre y post) -situación del equilibrio ocupacional de la población

156. PROPUESTA: INTERVENCIÓN DOMICILIARIA. APORTACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

¿Qué?	Llevar a cabo una intervención en el entorno natural de las personas.
¿Por qué?	Por dos motivos fundamentales: - Acercar la intervención a las personas favorece que se pueda intervenir de lo antes posible y se evita que las personas se queden desprotegidas por el hecho de no acudir a centros y/o servicios - El entorno natural es el espacio donde se desenvuelven habitualmente las personas, por lo que es allí donde precisan la intervención y donde se favorecerá la generalización de los aprendizajes, además, se potencia la inclusión.

¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; Conselleria de Educación, Cultura y Deporte; y Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad. Profesionales de Terapia Ocupacional que son los especialistas en las Actividades y la Ocupación (junto con el equipo profesional).
¿Para quién?	Para aquellas personas que padezcan un problema de salud mental y adicciones que se considere necesario este tipo de intervención y que actualmente no se hace por carecer de este enfoque y servicios, aunque se considera muy necesario.
¿Dónde?	En los domicilios y entornos de las personas.
¿Cuándo?	Se debe de iniciar ya.
¿Cómo?	Es necesario crear algunos servicios y/o recursos y en otros casos que ya exista es necesario contar con la figura de Terapia Ocupacional, para que se pueda intervenir en las Actividades de la Vida Diaria. Ejemplos son Unidades de Hospitalización Domiciliaria y el SASEM, recursos que apenas existen o que si lo hacen no cuentan con la figura de Terapia Ocupacional, que será quien podrá proponer este tipo de itinerarios.
Eje de la acción	Es transversal a diferentes ejes. (intervención, prevención, etc)
Indicadores de seguimiento	Se pueden utilizar diferentes: número de recaídas, número de solicitudes de derivaciones a unidades de salud mental, número de personas con reinserción sociolaboral, número de personas que retornan al sistema educativo, etc.

157. PROPUESTA: INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON ADICCIONES A TRAVÉS DE ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS. APORTACIONES DEL COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

¿Qué?	Proponemos un modelo basado en Actividades Significativas y no tan farmacológico.
¿Por qué?	Las personas con adicciones necesitan encontrar y mantener actividades significativas que por su carácter volitivo les permita hacer el proceso de salir de la adicción y de mantenerse fuera de ella. En muchas ocasiones para salir de una adicción se da medicación solo, lo cual genera una nueva adicción. Con este enfoque de trabajo se pretende que la persona sea capaz de no generar una nueva adicción, además de encontrar aquellas ocupaciones/actividades significativas que puedan suponer mantenerse alejado de las conductas de riego.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad. Profesionales de Terapia Ocupacional que son los especialistas en las Actividades y la Ocupación (junto con el equipo profesional).
¿Para quién?	Ciudadanía adulta con adicciones (alcohol, drogas, juegos, etc.)
¿Dónde?	Unidades y Centros de tratamiento de conductas adictivas, tanto públicos como privados.

¿Cuándo?	Se debe iniciar con el Plan de Acción.
¿Cómo?	Incluyendo la figura de Terapia Ocupacional en aquellos servicios que trabajen con personas con adicciones. De esta forma se realizará un análisis de la ocupación y de las actividades significativas para cada persona. Con ello se generará un trabajo con cada persona para buscar y/o mantener esas actividades para evitar recaídas o nuevas adicciones. Es necesario unos presupuestos específicos destinados a este eje de intervención.
Eje de la acción	Es transversal a diferentes ejes. (intervención, prevención, etc)
Indicadores de seguimiento	Se pueden utilizar diferentes: número de recaídas, número de personas que no crean una nueva adicción, tiempo en que se mantienen las personas sin recaer, etc.

158. PROPUESTA: PROMOCIÓN DE AUTONOMÍA PERSONAL. APORTACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DETERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

¿Qué?	Proponemos que se trabaje en promocionar la autonomía de las personas con problemas de salud mental y adicciones en todos los servicios y/o recursos en los que se les proporcione atención.
¿Por qué?	Uno de los aspectos más valorados por cualquier persona es tener su propia autonomía. El concepto de autonomía tiene un sentido amplio. Una persona es autónoma porque es capaz de cuidar de sí misma en las Actividades de la Vidas Diaria Básicas (es capaz de ducharse, vestirse, comer, realizar su higiene, etc.), también lo es si sabe llevar a cabo una gestión de sí misma más compleja y cuidar de otros, las Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (tomarse la medicación, gestión de gastos, realización de tareas domésticas, cuidado de mascotas, etc.) y por último, la forma más compleja es la gestión del ocio, de la educación o el empleo. Todas las personas queremos ser lo más autónomas posibles durante el mayor tiempo posible de nuestra vida. Las personas con problemas de saluda menta también quieren serlo y tienen derecha aello, para lo cual en muchas ocasiones lo que necesitan es diferentes apoyos e intervenciones que lo favorezcan. La terapia Ocupacional es la profesión que se encarga de ello.

¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; Conselleria de Educación, Cultura y Deporte; y Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad. Profesionales de Terapia Ocupacional que son los especialistas en las Actividades y la Ocupación.
¿Para quién?	Para cualquier persona que tenga un problema de salud mental o adicciones, tenga la edad que tenga, que ponga en riesgo su autonomía en cualquier medida (Actividades de la Vida Diaria Básicas, Instrumentales o Avanzadas).
¿Dónde?	En cualquier centro y/o servicio que atienda a personas con problemas de salud mental y adicciones, independientemente de su edad o titularidad del recurso.
¿Cuándo?	Se debe iniciar con el Plan de Acción.
¿Cómo?	En todos los centros y/o servicios donde se atienda a personas con problemas de salud mental, sea cual sea su edad e independientemente del diagnóstico, debe existir un Programa de Promoción de la Autonomía Personal que contemple todas las Actividades de la Vida Diaria y la ocupación de las personas. Que tendrá una evaluación de la situación inicial y un seguimiento, además de una evaluación final cuando se produzca un alta del servicio y/o centro.
Eje de la acción	Es transversal a diferentes ejes. (intervención, prevención, etc)
Indicadores de seguimiento	Los indicadores de seguimiento vendrán determinados en cada servicio y/o centro, pero con carácter general estarán basados en diferentes medidas de funcionalidad, que lo que harán es valorar la autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria de ñlas personas (Índice de Barthel, Índice de Lawton y Brody, etc.)

159. PROPUESTA: VIDA INDEPENDIENTE. APORTACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

¿Qué?	Potenciar la Vida Independiente.
¿Por qué?	Las personas tenemos derechos y una persona con problemas de salud mental y/o adicciones no deja de tener esos derechos (La Convención de Naciones Unidas así lo recoge claramente). Una de las cuestiones que muchas veces se olvida es el apoyo que se puede dar para que las personas puedan vivir de forma independiente. Desde el trabajo que se realiza en Terapia Ocupacional se intenta tener, si la persona sí lo manifiesta, como objetivo último de intervención la promoción de la Vida Independiente. En muchas ocasiones supone llevar a cabo un seguimiento o un acompañamiento para potenciar o compensar aquellas cuestiones de las Actividades de la Vida Diaria y la Ocupación, que hacen que la persona no logre su objetivo de Vida Independiente. Se debe tener en cuenta que los apoyos e intervenciones pueden tener que darse en lo relacionado con contextos educativos, laborales o de su entorno o domicilio.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; Conselleria de Educación, Cultura y Deporte; Conselleria de Economía Sostenible, Sectores productivos, Comercio y Trabajo y Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad.

	Debe ser realizado por profesionales de Terapia Ocupacional que son los especialistas en las Actividades y la Ocupación.
¿Para quién?	Personas con problemas de salud mental y adicciones que puedan llevar a cabo una Vida Independiente con los apoyos necesarios.
¿Dónde?	En los centros y/o servicios que tengan personas de esas características.
¿Cuándo?	Se debe de iniciar un estudio piloto en septiembre de 2022, con presupuestos específicos para dicho estudio, y puesta en marcha de las unidades para llevarlo a cabo.
¿Cómo?	Se debe iniciar con el Plan de Acción.
Eje de la acción	Eje de acción prioritariamente preventivo. Si bien puede ser transversal a todos los ejes.
Indicadores de seguimiento	Los indicadores pueden ser varios: número de personas con las que se trabaja para favorecer la Vida Independiente en contextos educativos, número de personas en contextos laborales, número en contextos naturales, etc. Puede contemplarse también el número de personas con inserción sociolaboral, el número de personas que se independizan en una vivienda, número de personas que hacen una transición a un recurso más comunitario, etc.

160. PROPUESTA: INTERVENCIÓN CON INFANCIA Y ADOLESCENCIA CON ADICCIONES A TRAVÉS DE ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS. APORTACIONES DEL COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

¿Qué?	Proponemos un Proyecto Piloto basado en Actividades Significativas.
¿Por qué?	Las personas con adicciones necesitan encontrar y mantener actividades significativas que por su carácter volitivo les permita hacer el proceso de salir de la adicción y de mantenerse fuera de ella. En muchas ocasiones para salir de una adicción se da medicación solo, lo cual genera una nueva adicción. Con este enfoque de trabajo se pretende que la persona sea capaz de no generar una nueva adicción, además deencontrar aquellas ocupaciones/actividades significativas que puedan suponermantenerse alejado de las conductas de riego. En la actualidad va siendo cada vez mayor el número de niños/as y jóvenes que presentan una adicción, además van apareciendo con más fuerza adicciones al alcohol, al juego, al móvil, etc. Es una edad muy temprana en la que hay que actuar cuanto antes. Los niños de hoy son el futuro de mañana.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y Conselleria de Políticas Inclusivas e Igualdad. Profesionales de Terapia Ocupacional que son los especialistas en las Actividades y la Ocupación (junto con el equipo profesional)

¿Para quién?	Infancia y Adolescencia con problemas de adicciones.
¿Dónde?	Unidades y Centros de tratamiento de conductas adictivas, tanto públicos como privados.
¿Cuándo?	Se debe iniciar un Proyecto Piloto en septiembre de 2022, con presupuestos específicos y puesta en marcha de las unidades para llevarlo a cabo.
¿Cómo?	Incluyendo la figura de Terapia Ocupacional en aquellos servicios que trabajen con infancia y adolescencia con adicciones. De esta forma se realizará un análisis de la ocupación y de las actividades significativas para cada persona. Con ello se generará un trabajo con individualizado para buscar y/o mantener esas actividades para evitar recaídas o nuevas adicciones. Se realizará una evaluación inicial, otra a mitad del proyecto y otra al final, que medirá la eficiencia y eficacia del modelo. Se iniciará en septiembre del 2022 y su duración será hasta septiembre de 2024. Es necesario unos presupuestos específicos destinados a este eje de intervención.
Eje de la acción	Es transversal a diferentes ejes. (intervención, prevención, etc)
Indicadores de seguimiento	Se pueden utilizar diferentes: número de recaídas, número de personas que no crean una nueva adicción, tiempo en que se mantienen las personas sin recaer, etc.

161. PROPUESTA: APORTACIONES DE MEJORA AL PLAN DE ACCIÓN, DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS DEL CO·LEGI DE PSICOLOGIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

¿Qué?	Proponemos a la Conselleria de Sanitat un modelo basado en la prevención de la enfermedad mental.
¿Por qué?	No tiene sentido esperar a que los ciudadanos presenten síntomas psicopatológicos y que estos se puedan cronificar, siendo más indicado prevenir que no los presenten.
¿Quién?	Conselleria de Sanitat, Conselleria de Educación y Conselleria de Servicios Sociales e Igualdad. Profesionales de Psicología que trabajan en Conselleria de Sanitat, Conselleria de Educación y Conselleria de Servicios Sociales e Igualdad.
¿Para quién?	Ciudadanos susceptibles de riesgo de exclusión social y alumnos que acuden a educación primaria, secundaria y universitaria. Usuarios de Atención Primaria
¿Dónde?	Centros de Educación y Centros de Servicios Sociales y Atención Primaria

¿Cuándo?	Se debe de iniciar un estudio piloto en septiembre de 2022, con presupuestos específicos para dicho estudio, y puesta en marcha de las unidades para llevarlo a cabo.

¿Cómo?	Se debe de realizar una evaluación inicial, a mitad del proyecto y final de este, de la eficacia del modelo, iniciándose en septiembre del 2022, debiéndose implementar hasta junio de 2024. Es necesario unos presupuestos específicos destinados a este eje de intervención.
Eje de la acción	Eje de acción prioritariamente preventivo. Si bien puede ser transversal a todos los ejes.
Indicadores de seguimiento	En educación tasas y porcentajes de bulling, violencia de género e intentos de suicidio, en intervención social porcentaje de personas reinsertadas socio-laboralmente. En Conselleria de Sanitat reducción del índice de peticiones de carácter psicológico y psiquiátrico de usuarios de Atención Primaria, y porcentaje de derivaciones a Unidades de Salud Mental.

162. PROPUESTA: INCORPORACIÓN DE LA FIGURA DE DIETISTA-NUTRICIONISTA. APORTACIONES DELCOLEGIO OFICIAL DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

¿Qué?	Proponemos la incorporación de la figura de Dietista-Nutricionista en: - la red de hospitales de la Comunitat Valenciana en las Unidades de TCA (trastornos de la conducta alimentaria). - en Salud Pública para todo lo relativo a conductas adictivas en relación a alimentación y/o campañas de reeducación de alimentación de la población.
¿Por qué?	No está presente esta figura cuando se tratan temas tan específicos de su ámbito de intervención.
¿Quién?	Conselleria de Sanitat.
¿Para quién?	Ciudadanos que necesiten este tipo de abordaje (TAC) y ciudadanía en general (campañas de reeducación alimentaria)
¿Dónde?	Unidades de TAC Salud Pública
¿Cuándo?	Al iniciar el Plan de Acción.
¿Cómo?	Incluyendo la figura en esos servicios
Eje de la acción	Eje de acción prevención e intervención.

Indicadores de seguimiento	Número de Dietistas-Nutricionistas en Unidades TAC y número de Dietistas-Nutricionistas en Salud Pública.

163. : MESA DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA / COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL DE VALENCIA

¿Qué?	**MESA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA CON BASE TERRITORIAL**
¿Por qué?	Porque es necesario que los recursos sociales y sanitarios de un territorio se coordinen, compartan objetivos, acuerden protocolos y compartan líneas de acción conjuntas.
¿Quién?	*Servicios Sociales municipales, atención primaria, recursos de salud mental, UPCCA, UCA, SASEM, asociaciones de enfermos/as y familiares, recursos de empleo, centros ocupacionales u otros recursos especializados, etc…*
¿Para quién?	*Población del Departamento de salud*
¿Dónde?	*Departamento de salud*
¿Cuándo?	La mesa podría reunirse una vez al año y crear grupos de trabajo para acciones concretas que tengan reuniones más frecuentes
¿Cómo?	Formada por los recursos sociales y sanitarios del territorio, con unas directivas de funcionamiento básicas consensuadas, la mesa se reuniría una vez al año bajo las directrices de una coordinadora que recaería cada año en una de las personas componentes. El objetivo es la ordenación de recursos con base territorial a raíz del diagnóstico de salud comunitaria.

Eje de la acción	*GOBERNANZA / ATENCIÓN Y RECURSOS*
Indicadores de seguimiento	• Indicadores de eficiencia • Indicadores de adaptación entre recursos y necesidades

164. PROPUESTA: PLANES MUNICIPALES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA / COLEGIO TRABAJO SOCIALVALENCIA

¿Qué?	**PLANES MUNICIPALES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA**
¿Por qué?	Porque la prevención se ha de trabajar con la comunidad y sus agentes sociales, es responsabilidad de todos y todas y el nivel municipal es el más adecuado. En drogodependencias y otros trastornos adictivos ya se viene haciendo así desde hace muchos años.
¿Quién?	*Los municipios a través de las UPCCA*
¿Para quién?	*Para la población del municipio*
¿Dónde?	*Municipio*

¿Cuándo?	Los planes suelen ser cuatrianuales
¿Cómo?	Con metodología de acción comunitaria
Eje de la acción	*prevención*
Indicadores de seguimiento	• Indicadores de proceso de las acciones del plan municipal • Indicadores de resultado (impacto de las acciones preventivas)

165. PROPUESTA: PROGRAMAS / RECURSOS DE BAJA EXIGENCIA / COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL VALENCIA

¿Qué?	**PROGRAMAS / RECURSOS DE BAJA EXIGENCIA EN ADICCIONES Y SALUD MENTAL**
¿Por qué?	Porque hay una gran cantidad de personas enfermas que no quieren o no pueden seguir un tratamiento y quedan automáticamente excluidos del sistema. Son personas con derechos y necesidades que debemos contemplar en el Plan Autonómico ya que viven en condiciones de exclusión.
¿Quién?	*Conselleria de igualdad y servicios sociales inclusivos / Conselleria de sanidad*

¿Para quién?	*Personas en situación de exclusión o vulnerabilidad con trastorno adictivo y/u otra enfermedad mental que no quieran o no puedan acceder a un tratamiento o que, incluso recibiéndolo, sus condiciones de vida no le permitan garantizar los derechos básicos de ciudadanía (vivienda, salud, trabajo, ingresos, etc…)*
¿Dónde?	*Territorio de la Comunitat Valenciana*
¿Cuándo?	**Recursos y programas permanentes**
¿Cómo?	**Allbergues, CIBE, IMV, RVI, viviendas tuteladas, apoyos a las familias, etc…**
Eje de la acción	*ATENCIÓN Y RECURSOS / DERECHOS*
Indicadores de seguimiento	• **Indicadores de bienestar en este grupo de población**

166. PROPUESTA: RECURSOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES ESPECÍFICOS PARA NIÑOS, NIÑAS YADOLESCENTES / COLEGIO TRABAJO SOCIAL VALENCIA

¿Qué?	**RECURSOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES ESPECÍFICOS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**
¿Por qué?	**Porque en niños, niñas y adolescentes, tanto la enfermedad mental, como las adicciones tienen componentes específicos que, muchas veces, los recursos diseñados para adultos no están preparados para afrontar.** **Además, el impacto social cuando estos trastornos aparecen en la infancia puede condicionar gravemente el desarrollo global de la persona enferma.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat*
¿Para quién?	*Niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental y/o adicciones*
¿Dónde?	*Comunitat Valenciana*
¿Cuándo?	**Recursos y programas permanentes**
¿Cómo?	**Dotación de más recursos a las USMIA, creación de UCAs específicas para niños, niñas y adolescentes, con programas específicos para uso problemático de TIC. Creación de centros de internamiento temporal**

Eje de la acción	*ATENCIÓN Y RECURSOS / DERECHOS / PREVENCIÓN*
Indicadores de seguimiento	• **INDICADORES DE ADECUACIÓN NECESIDADES / DEMANDAS / RECURSOS** • **INDICADORES DE IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES**

167. PROPUESTA: APOYO A LAS FAMILIAS/ COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL VALENCIA

¿Qué?	**Programa de apoyo a las familias de personas con adicción y/u otros problemas de salud mental**
¿Por qué?	**Porque estos problemas tienen un impacto familiar devastador y las familias tienen necesidades específicas:** • **Orientación y apoyo en el cuidado del familiar enfermo** • **Apoyo y respiro emocional** • **Recursos de conciliación de la vida familiar y laboral** • **…**
¿Quién?	*Se podría hacer desde el SASEM, en colaboración con UCA, USMIA o USM*

¿Para quién?	*Familias de personas con enfermedad mental y/o adicción*
¿Dónde?	*Municipal*
¿Cuándo?	**Programas permanentes**
¿Cómo?	• **Asesoría y orientación profesionalizada** • **Ayuda a domicilio** • **Programas de respiro** • **Apoyo terapéutico** • **…**
Eje de la acción	*ATENCIÓN Y RECURSOS / PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN / DERECHOS*
Indicadores de seguimiento	• **INDICADORES DE PROCESO** • **INDICADORES DE RESULTADO**

168. PROPUESTA: COMISIÓN COORDINACIÓN/ COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL VALENCIA

¿Qué?	**Formar una comisión de coordinación de la aplicación y evaluación de la estrategia formada por las Consellerias implicadas en todas las acciones de la misma**
¿Por qué?	**Porque la coordinación es necesaria para que una estrategia de estas características funcione, se han de establecer:** • **Canales de comunicación** • **Protocolos de colaboración** • **Sistemas de evaluación conjuntos** • **…**
¿Quién?	*Todas las Consellerias implicadas*
¿Para quién?	
¿Dónde?	
¿Cuándo?	**Reunión anual**
¿Cómo?	• **Formando grupos de trabajo con representantes de las distintas Consellerias** • **Procedimientos estandarizados de recogida de la información y toma de decisiones**

	• **Protocolos de actuación consensuados** • **Líneas presupuestarias conjuntas**
Eje de la acción	*GOBERNANZA*
Indicadores de seguimiento	• **INDICADORES DE PROCESO** • **INDICADORES DE EFECTIVIDAD, EFICACIA Y EFICIENCIA**

169. PROPUESTA: PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE TRATAMIENTO PARA PATOLOGÍA DUAL / COLEGIO DETRABAJO SOCIAL DE VALENCIA

¿Qué?	**PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE TRATAMIENTO PARA PATOLOGÍA DUAL**
¿Por qué?	Porque la personas que desarrollan una patología dual presentan unos condicionantes específicos que hace imposible afrontar su tratamiento con los recursos convencionales
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat*
¿Para quién?	*Personas que presentan patología dual*
¿Dónde?	*Ámbito autonómico*
¿Cuándo?	Recursos premanentes

¿Cómo?	Con servicios y recursos especializados
Eje de la acción	*ATENCIÓN Y RECURSOS*
Indicadores de seguimiento	• Indicadores epidemiológicos • Indicadores de adaptación entre recursos y necesidades • Indicadores de impacto

170. PROPUESTA 1: PROMOVER UN SISTEMA DE ATENCIÓN Y UNOS SERVICIOS PARA LA AUTONOMIA DE LASPERSONAS MAS CUIDADOSA CON SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES. PROPUESTAS SALUD MENTAL COTSCA.

Que	Favorecer la autonomía de las personas con trastornos mentales, reconociendo sus capacidades y facilitándoles el apoyo personalizado que requieren para su plena inclusión social Diseño de un plan individual de atención integral para cada persona orientada a potenciar la capacidad, autonomía y autocuidado, y que quede reflejado en un contrato terapéutico.

Por qué	Un modelo de recuperación como proceso de cambio y crecimiento personal y retomar el propio curso vital recuperando el rol de ciudadano especialmente para los TMG

Quien	Coordinación Conselleria de sanidad Universal y Salud Pública con Servicios sociales, Educación, Servicios de Empleo, y redes vertebradoras
Para quien	Personas con trastornos mentales
Donde	C. Valenciana
Cuando	
Como	A través de una red organizada. Continuidad asistencial: red organizada para ofrecer atención necesaria a lo largo del tiempo (longitudinal) y por los diferentes servicios(transversal). Fundamental establecer PAI consensuado con interesado
Eje	Rehabilitación y recuperación
Indicadores	

171. PROPUESTA 2: COMPLETAR LA DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS NECESARIOS PARA GARANTIZARLAEQUIDAD Y LA CALIDAD ASISTENCIAL. PROPUESTAS SALUD MENTAL COTSCA.

Por qué	No se garantiza la equidad, calidad y continuidad asistencial si el eje vertebrador de la atención en salud mental como son la USM no se le dota de los recursos humanos para ello, psiquiatras, psicólogos, enfermería y trabajo social. Estos últimos son los referentes para la evaluación y diagnóstico de la situación personal necesitando un abordaje psicosocial y social.
Para quien	Para las personas en tratamiento en Salud Mental
Donde	USM, equipos de tratamiento asertivo comunitario, atención domiciliaria y red asistencial
Cuando	Es una prioridad
Como	Actualizando la cartera de Servicios con perfiles profesionales en los dispositivos asistenciales.
Eje	Profesionales
Indicadores	

172. PROPUESTA: Mejorar la atención especializada a las poblaciones vulnerables. PROPUESTAS SALUDMENTAL COTSCA.

Qué	Especial atención poblaciones más vulnerables, bien por sus limitaciones o condiciones sociales, independientemente del problema de salud mental que puedan padecer, como son las personas con problemas de salud mental en prisión, personas emigrantes, personas en situación económica precaria, personas sin hogar, mujeres víctimas de violencia de género, personas con discapacidad intelectual, jóvenes en los primeros episodios, con consumo de sustancias añadido, que están en el circuito judicial, mayores de 65 años y personas en centros para mayores
Por qué	
Para quién	Colectivos vulnerables
Dónde	Desde la red sanitaria y comunitaria
Cuando	
Cómo	Fórmulas de coordinación estable. Elaborar protocolo de actuación para evitar abandonos del programa/sistema que evite la desvinculación con el sistema sanitario.

173. PROPUESTA: CREAR UN MODELO DE ORGANIZACIÓN DE SALUD MENTAL ORIENTADO LA DETECCIÓNTEMPRANA Y AL TRATAMIENTO INTENSIVO DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE. PROPUESTAS SALUD MENTAL COTSCA.

Qué	Detección precoz, evitar el acceso tardío y dar prioridad al tratamiento intensivo en TMG por ser especialmente susceptible de ser victimas de la ley de cuidados inversos, y evitar incremento de complejidad y cronicidad. Mejorar la coordinación con A. Primaria Actuaciones para intensificar la coordinación en detección precoz de patología mental y con servicios sociales, recursos educativos complementarios del sistema sanitario.
Por qué	Los factores de protección individual, familiar, comunitarios y sociales son determinantes para la salud mental y la salud en general. Las intervenciones en las primeras etapas de la vida y en la adolescencia,

Para quién	
Cuando	
Cómo	Detectar precozmente en la Atención Primaria de psicopatología del adolescente y consumo de sustancias, síntomas de alarma y antecedentes individuales y familiares Priorizar la atención a las psicosis incipientes y a la población infantil y juvenil con trastornos mentales graves
Eje	

174. PROPUESTA: POTENCIAR UNA ESTRATEGIA GLOBAL DE COORDINACIÓN PARA LOGRAR LA ATENCIÓNINTEGRAL SOCIOSANITARIA A LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES. PROPUESTASSALUD MENTAL COTSCA.

Que	Generar fórmulas de coordinación estables con cuantas Administraciones públicas, cuyas competencias en los ámbitos sociosanitario, de Justicia, Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, Instituciones Penitenciarias y Empleo, entre otros, sean necesarias para el adecuado abordaje de las necesidades de las personas con Trastorno Mental. Crear y mantener Comisiones de Rehabilitación y Usuarios. Para gestionar las derivaciones a los recursos de rehabilitación tanto ambulatorios como hospitalarios, a los recursos residenciales y laborales, valorar las necesidades asistenciales, supervisar losprogramas de continuidad de cuidados y establecer la coordinación necesaria con los servicios sociales de la zona.

Para qué	Mejorar la interlocución con la administración de Justicia y sus órganos de gobierno sobre todo en materias que atañen a derechos fundamentales de las personas, en el ámbito civil (con los cambios recientes) y penal. Coordinación con Conselleria de Igualdad para mejorar la accesibilidad a recursos de apoyo social. Evitar ineficiencias y duplicidades y buscando sinergias Establecer los procesos asistenciales, distribuir adecuadamente los recursos, unificar procedimientos de gestión administrativa.
Dónde	
Cuando	

175. PROPUESTA: DEFINICIÓN DE CARTERA BÁSICA DE PRESTACIONES PARA LA ATENCIÓN A PERSONASCON TMG QUE GARANTICE: CONTINUIDAD DE CUIDADOS, GESTIÓN DE CASOS, INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL Y FAMILIAR E INTERVENCIONES DOMICILIARIAS. PROPUESTAS SALUD MENTAL COTSCA.

Qué	Definir prestaciones que mantengan modelo de gestión asistencial integral e integrado. La atención debe ser individualizada y consensuada con la persona. Tanto a nivel de la atención ambulatoria, como de la hospitalaria, pero sobre todo hay que lograr que todos los recursos existentes actúen de manera coordinada e integrada, para conseguir que cada una de las personas con TMG tenga un plan individual integral de atención que dé respuesta a sus necesidades.
Para qué	Para organizar un proceso asistencial multiprofesional y longitudinal para pacientes que presentan deterioro, déficits o discapacidad en relación con su enfermedad mental y que requieren, o se prevé que van a requerir, una atención multidisciplinar continuada y/o, el uso simultáneo o sucesivo de varios dispositivos de la red, tanto sanitarios como sociales.

	Para prestar a la persona enferma el conjunto de herramientas necesarias, para que tenga la oportunidad de lograr la recuperación de su enfermedad a través de un proceso de tratamiento mantenido y de rehabilitación psicosocial y mejora con los objetivos de superar o reducir sus síntomas y discapacidades y de alcanzar el máximo nivel posible de autonomía personal y participación social.

176. PROPUESTA: MEJORAR LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES. MEJORAR LAHUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN. PROPUESTAS SALUD MENTAL COTSCA.

Qué	Medidas para facilitar la participación activa de las personas con trastorno mental en su proceso de atención, fomentando y respetando el proceso del consentimiento informado y la toma de decisiones compartida. Realización de acuerdos terapéuticos anticipados que faciliten la toma de decisiones y actuaciones en situación de crisis.

	Actuaciones para promover el apoyo mutuo entre personas que han sufrido problemas de salud mental utilizando su experiencia en situaciones similares (capacitación, grupos de iguales…) Mejorar la comunicación y vínculo con las familias de las personas con TMG
A quién	Personas con trastorno mental y sus familias
Como	Unificar Consentimientos informados. Grupo de trabajo para fórmulas de acuerdos terapéuticos anticipados Asesoramiento y apoyo a familiares de personas con TMG para mejorar el proceso terapéutico y prevenir o aliviar situaciones de sobrecarga (con el consentimiento de la persona implicada). Desarrollo de espacios de atención, grupos multifamiliares y grupos de ayuda y apoyo a familias, cuidadores y afectados. Talleres de educación para la salud mental destinados a familiares
dónde	

177. PROPUESTA: EQUIPO DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL COMUNITARIAENTIDAD: SIMAP FEDERACIÓN

¿Qué?	**Constituir en cada Departamento de Salud un Equipo de Coordinación de Salud Mental Comunitaria**
¿Por qué?	**Para actuar facilitando el desarrollo de las propuestas que finalmente se** **Incluye actuaciones en todos los ejes propuestos y futuros y participando en las posibles líneas de actuación futuras que se decidan** **Facilitaría la coordinación y participación de todas las estructuras sanitarias y no sanitarias implicadas. Entre niveles asistenciales sanitarios y con las estructuras intersectoriales implicadas: escuela, recursos de la CIPI, justicia, trabajo, con los recursos locales, ONGs … en todo el departamento.**

¿Quién?	Al menos un profesional de cada especialidad básica que actúa a nivel departamental en salud mental: trabajadora social, psiquiatría, psicología

	clínica, enfermería, o en función del departamento y/o las necesidades planteadas, otros profesionales. Sería necesario integrar a las asociaciones deusuarios de salud mental y/o a los GAM de cada Departamento de Salud. Importante incluir a profesionales de primaria, pediatría y familia. Se vería como establecer la agenda, pero la dedicación del equipo de salud mental nopuede ser inferior al 20% de su semana laboral, mínimo una mañana.
¿Para quién?	Para la mejora en salud mental de la población del Departamento.
¿Dónde?	En cada departamento de salud
¿Cuándo?	**Próximo 2023. Diseñar desde servicios centrales. Seguimiento cada 3 años.**
¿Cómo?	**Permitiendo que los profesionales interesados en formar parte del Centro de Salud Mental Comunitaria presenten su propuesta de actuación y prioridades ajustadas a las necesidades de la población y recursos comunitarios disponibles, al conjunto de profesionales de salud mental del Departamento. Si hay más de un candidato/a por especialidad, se elegiría por votación al representante. Se propone el periodo de tres años para liderar el proyecto y a continuación se renovarían los profesionales. Se trata de garantizar la participación democrática y la rotación.**
Eje de la acción	*Todos los ejes*
Indicadores de seguimiento	**1. Número de centros constituidos** **2. Programas y protocolos desarrollados en el Dto en coordinación.**

178. PROPUESTA: INTEGRACIÓN DE SALUD MENTAL Y DROGODEPENDENCIASENTIDAD: SIMAP FEDERACIÓN

¿Qué?	Facilitar y desarrollar la integración de salud mental y drogodependencias: Definir el perfil médico del profesional de la UCA Facilitar la coordinación y el trabajo interdisciplinar de salud mental y drogodependencias
¿Por qué?	La pluripatología que algunas personas adictas presentan, precisa una valoración e intervención médica especializada. En la actualidad el trabajo interdisciplinar, integral e integrado para el tto de este perfil de usuarios, está poco desarrollado en algunos departamentos de salud.
¿Quién?	El perfil de "médico de UCA", ha de definirse desde Servicios Centrales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Sugerimos valorar las especialidades de familia, medicina interna o psiquiatría, esto sin dejar de lado la formación específica en conductas adictivas. Para facilitar la coordinación sería conveniente que los dispositivos de salud mental y conductas adictivas compartieran espacio en el mismo centro de salud.

¿Para quién?	Para mejorar la atención a las personas que sufren de alguna adicción con sufrimiento o patología emocional asociada.
¿Dónde?	En cada departamento de salud buscar el centro de salud que permite ubicar ambas unidades.
¿Cuándo?	Próximo 2023.
¿Cómo?	Desde Conselleria definir el perfil profesional de “médico de UCA”. Diseñar programas formativos y líneas de investigación comunes salud mental-conductas adictivas.
Eje de la acción	Básicamente Eje I
Indicadores de seguimiento	1. Número de centros de salud que comparten ambos dispositivos. 2. Nº de sesiones de formación, investigación y coordinación compartidas por año 3. Realizar seguimiento anual para evaluar las experiencias por departamento y poder modificar en función de resultados.

179. PROPUESTA: Acompañamiento familias/CCOO PV

¿Qué?	Implementación de medidas de apoyo, orientación, desahogo, acompañamiento a las familias de las personas con problemas de salud mental.
¿Por qué?	Las familias han sido las grandes olvidadas desde hace tiempo y por ello, existe una importante desprotección con carácter general de las mismas en el acompañamiento a las personas con problemas de salud mental en su ciclo vital.
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y Consellería Políticas Inclusivas*
¿Para quién?	*Población de la Comunidad Valenciana*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	Todo el año
¿Cómo?	Fomentando modelos de atención y apoyo a las familias, creando servicios de apoyo psicosocial. Asesorando desde los servicios de atención (sanitarios, servicios sociales…)
Eje de la acción	

180. PROPUESTA: Incremento de profesionales de salud mental /CCOO PV

¿Qué?	Recomendamos que Sanidad incremente el número de profesionales de salud mental a las ratios medias europeas, teniendo en consideración el criterio de atención integral.
¿Por qué?	Incremento de plantilla en las unidades de salud mental, (psiquiatras, psicólogo/a, enfermeros/as especialistas en salud mental así como la incorporación de ratios de profesionales del ámbito social (trabajador/a social, terapeuta ocupacional, TIS...)
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana

¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023-2024
¿Cómo?	
Eje de la acción	
Indicadores de seguimiento	• Número de profesionales antes y después de la puesta en marcha del plan

181. PROPUESTA: Creación de unidades de atención específica a problemas de salud mental en la población infanto-juvenil/CCOO PV

¿Qué?	Creación de unidades de atención integral (ingreso si fuese necesario, centros de día, etc...) para atención de problemas de salud emergentes como adicciones a dispositivos digitales, ludopatía y trastornos límite de la personalidad.
¿Por qué?	Existe una escasa o nula disponibilidad de recursos públicos para atender a estos grupos de población afectados por estas patologías.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y Vicipi
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023-2024
¿Cómo?	
Eje de la acción	
Indicadores de seguimiento	-Indicadores de gasto económico del estudio. -Indicadores de realización del informe.

182. PROPUESTA: Ampliación de la disponibilidad de los recursos para la atención de las personas afectadas por trastornos de la conducta alimentaria./CCOO PV

¿Qué?	Incremento de plazas en las salas de hospitalización, hospital de día, centros de día etc para atender la demanda existente.
¿Por qué?	Existe escasa disponibilidad de recursos en la sanidad pública valenciana para atender a las personas afectadas por TCA y a sus familias.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023-2025
¿Cómo?	
Eje de la acción	
Indicadores de seguimiento	• Número de recursos/plazas antes y después de la puesta en marcha del plan

183. PROPUESTA: Ampliación recursos atención trastornos conductas adictivas/CCOO PV

¿Qué?	Ampliar la disponibilidad de los recursos públicos para la atención y desintoxicación en los casos de trastornos de conductas adictivas.
¿Por qué?	Existe escasa disponibilidad de recursos en la sanidad pública valenciana para llevar a cabo de manera adecuada los programas de desintoxicación y deshabituación en estas personas.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023-2025
¿Cómo?	
Eje de la acción	
Indicadores de seguimiento	• Número de recursos/plazas antes y después de la puesta en marcha del plan

184. PROPUESTA: Actualización Plan de Prevención del suicidio/CCOO PV

¿Qué?	Elaboración de un plan de prevención del suicidio en la comunidad
¿Por qué?	El plan de prevención está desfasado por lo que urge una nueva evaluación y actualización
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023
¿Cómo?	
Eje de la acción	
Indicadores de seguimiento	• Disminución del número de suicidios • Número de atenciones

185. PROPUESTA: Potenciar la coordinación interadministrativa /CCOO PV

¿Qué?	Establecer protocolos de coordinación con diferentes administraciones públicas
¿Por qué?	En estos momentos no se da una coordinación real con servicios sociales, vivienda, empleo... para que se pueda desarrollar una intervención holística
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y resto de Consellerias (Justicia, Políticas Inclusivas, Empleo, Educación…) y Ayuntamientos
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023
¿Cómo?	Acordado con las diferentes Administraciones
Eje de la acción	
Indicadores de seguimiento	• Protocolos puestos en marcha

186. PROPUESTA: Promoción hábitos saludables salud mental/CCOO PV

¿Qué?	Promocionar hábitos de vida saludables a través de la participación comunitaria
¿Por qué?	Es necesario una implicación comunitaria para prevenir problemas de salud mental
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023
¿Cómo?	A través de los Consejos de Salud
Eje de la acción	
Indicadores de seguimiento	• Acciones desarrolladas a través de los Consejos de Salud

187. PROPUESTA: RECOMENDAMOS QUE LAS ENTIDADES LOCALES A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS SOCIALESDESARROLLEN PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PARA LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL Y A SUS FAMILIAS ENTIDAD

PROPONE UGT-PV

¿Qué?	**Incremento de Programas y servicios en el ámbito local en coordinación con los centros de salud para atender a las personas con enfermedad mental desde una perspectiva comunitaria y local.**
¿Por qué?	**A las personas con enfermedad mental se les debe de tratar desde un enfoque global centrado en la persona y no solo sanitario.**
¿Quién?	*Los servicios sociales de las entidades locales*
¿Para quién?	*Personas con enfermedad mental y sus familias*
¿Dónde?	*En todos los municipios*
¿Cuándo?	**Siempre**
¿Cómo?	**Aplicación de la ley de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana**
Eje de la acción	*Eje 2,3*
Indicadores de seguimiento	**Personas atendidas, número de participantes, ….**

188. PROPUESTA: RECOMENDAMOS QUE SE AMPLIE LA EDAD PEDIATRICA HASTA LOS 20 AÑOSPROPONE UGT-PV

¿Qué?	**AMPLIACIÓN DE LA EDAD PEDIATRICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

¿Por qué?	La adolescencia, es un periodo que, a nivel vital, supone una etapa en la que se suele gozar de buena salud, pero que tiene unos problemas característicos que están ligados precisamente a la no finalización del proceso del desarrollo, tanto a nivel físico, como psíquico y reproductivo, que finaliza de hecho, alrededor de los 20-21 años de edad. Principalmente, la incidencia de problemas a nivel de atención primaria en la población adolescente, además de procesos infecciosos respiratorios, otorrinos, etc., son los accidentes, las conductas violentas, los problemas en relación a la salud sexual y reproductiva, donde entrarían las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado, **así como los problemas en salud mental, tales como la depresión, intentos de suicidio, problemas de ansiedad y los trastornos por déficit de atención, hiperactividad, etc.** El o la pediatra y el enfermero o enfermera especialista en pediatría, crean un clima de confianza que se elabora al largo de los años de atención, tanto con los progenitores como con los menores. Desde tales profesionales, hay un mayor enfoque hacia la promoción de la salud en estas edades concretas, y la adolescencia, que es una etapa fundamental en este sentido, en lo referente a la adquisición de hábitos saludables tanto en alimentación, como en actividades físicas, así como en el inicio de actividades de riesgo.

¿Quién?	*Pediatras y personal de enfermería de atención pediátrica en atención primaria*
¿Para quién?	*Adolescentes hasta los 20 años*
¿Dónde?	*Centros de Atención primaria*
¿Cuándo?	De manera inmediata, 2023
¿Cómo?	**Ampliar el número de plazas MIR y de EIR, para poder cubrir estos programas. Se requeriría también, una formación más específica en medicina del o de la adolescente**
Eje de la acción	*Eje 1 y 4*
Indicadores de seguimiento	**Incremento de plazas creadas**

189. PROPUESTA: RECOMENDAMOS LA IMPLANTACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE LA FIGURA DELENFERMERO/ENFERMERA ESCOLAR EN PRIMARIA, ESO Y BACHILLERATO

ENTIDAD QUE LO PROPONE UGT-PV

¿Qué?	**IMPLANTACIÓN DE LA FIGURA DEL ENFERMERO/ENFERMERA ESCOLAR EN PRIMARIA, ESO Y BACHILLERATO**
¿Por qué?	**La enfermera/enfermero escolar es un profesional sanitario con aptitudes pedagógicas que debería encargarse de formar a los escolares en educación para la salud en diferentes materias:** **Drogodependencias.**

	Nutrición y prevención de trastornos alimentarios. **Educación afectivo sexual y reproductiva.** **Acaso escolar, reanimación Cardio Pulmonar, etc** **En contacto con el centro de atención primaria y con los servicios sociales sirve de detección y prevención sobre la salud mental de éstos.**
¿Quién?	*Conselleria de Educación y Sanidad*
¿Para quién?	*Alumnado de Primaria, ESO y Bachillerato*
¿Dónde?	*Todo el territorio*
¿Cuándo?	2023
¿Cómo?	
Eje de la acción	*Todos*
Indicadores de seguimiento	**Número de plazas creadas** **Número total de acciones desarrollas** **Número de casos detectados por tipologías** **Número de derivaciones**

190. PROPUESTA: RECOMENDAMOS REALIZAR UN ESTUDIO SOBRE LA POBLACIÓN MAYOR Y LA SOLEDAD NODESEADA COMO FACTOR DE RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

ENTIDAD QUE LO PROPONE UGT-PV

¿Qué?	**ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO EN LA POBLACIÓN MAYOR QUE VIVEN SOLOS Y CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (DEPRESION, AISLAMIENTO,..)**
¿Por qué?	**La pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de relacionarse y de realizar actividades sociales, el aislamiento ha provocado un mayor número de consultas en los centros de atención primaria que ha supuesto un incremento en el consumo de tranquilizantes, antidepresivos,….y un incremento en las lista de espera para acceder a profesionales especializados.**
¿Quién?	*Conselleria de sanidad universal y salud pública*
¿Para quién?	*Para establecer medidas sociosanitarias que eviten la soledad no deseada y prevenir los daños en la salud de las personas mayores*
¿Dónde?	*Comunitat Valenciana*
¿Cuándo?	2023
¿Cómo?	**Presupuesto de la GVA**
Eje de la acción	*Todos*

Indicadores de seguimiento	**Si se hace el estudio o no**

191. PROPUESTA: RECOMENDAMOS LA CREACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGICA SOBRELA ETILOGIA DE LOS SUICIDIOS ENTIDAD QUE LA PROPONE UGT-PV

¿Qué?	**CREACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGICA SOBRE LA ETILOGIA DE LOS SUICIDIOS**
¿Por qué?	**Los resultados estadísticos permiten su caracterización y dirigir políticas públicas. Sería importante determinar estadísticamente la etiología de los suicidios. Es decir, conocer los suicidios derivados a situaciones económicas, y los derivados por problemas donde no exista ese factor condicionante (escolares, drogadicción, violencia de género, violencia doméstica, patologías crónicas, alcoholismo, ludopatía, problemas de afrontamiento personal, otros factores sociales, etc). Es evidente que los factores económicos guardan relación con situaciones emocionales, pero también es cierto que otros son derivados a cuestiones mentales sin ser factor de riesgo un problema económico. Se trata de diferenciar las diferentes etiologías para un diferente abordaje, según el origen de la disforia y evitar la autolesión o el suicidio.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Para los actores implicados*
¿Dónde?	*Comunitat Valenciana*

¿Cuándo?	**2023**
¿Cómo?	
Eje de la acción	Gobernanza y Atención y Recursos
Indicadores de seguimiento	Creación del sistema

192. PROPUESTA: RECOMENDAMOS INCREMENTAR EL NÚMERO DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ENTIDADQUE LA PROPONE UGT-PV

¿Qué?	**Adecuar el número de equipos de atención primaria/ departamento salud para llevar a cabo las acciones encaminadas a la de promoción prevención tratamiento y derivación de la población adscrita con problemas de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas**
¿Por qué?	evitar la actual sobrecarga asistencial y la demora en la cita previa y poder realizar sus funciones adecuadamente
¿Quién?	Consellería sanidad universal y salud publica
¿Para quién?	Población adscrita al EAP/ departamento
¿Dónde?	Ámbito comunidad valenciana
¿Cuándo?	Previo estudio de necesidades, lo antes posible 2023
¿Cómo?	Estudio necesidades /Incremento presupuestario
Eje de la acción	Atención y recursos

193. PROPUESTA: RECOMENDAMOS FORMAR Y REFORZAR LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓNPRIMARIA Y ESPECIALIZADA ENTIDAD QUE LA PROPONE UGT-PV

¿Qué?	Se debería de incrementar y mejorar la formación del personal sanitario y administrativo de atención primaria de los servicios de urgencias y de los de atención especializada para la detección del riesgo de conductas autolesivas en población adscrita con problemas de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas.
¿Por qué?	Detección precoz
¿Quién?	consellería sanidad universal
¿Para quién?	Servicios de urgencias atención primaria y especializada
¿Dónde?	Ámbito comunidad valenciana
¿Cuándo?	Previo estudio de necesidades, lo antes posible 2023
¿Cómo?	Incremento presupuestario
Eje de la acción	Atención y recursos
Indicadores de seguimiento	N.º de casos detectados sobre el total de urgencias atendidas/edad

194. PROPUESTA: RECOMENDAMOS UNA MAYOR COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO

ENTIDAD QUE LA PROPONE UGT-PV

¿Qué?	Incrementar la coordinación de la atención primaria y especializada de carácter socio-sanitario contando con las entidades del tercer sector que trabajan en salud mental
¿Por qué?	Para garantizar la atención integral sociosanitaria de toda la población, y específicamente la salud mental, y derivadas de drogodependencias y conductas adictivas
¿Quién?	Gobierno autonómico: plan de salud mental.
¿Para quién?	Población
¿Dónde?	Ámbito comunidad valenciana
¿Cuándo?	Previo estudio de recursos y necesidades, lo antes posible
¿Cómo?	Plan de acción
Eje de la acción	Gobernanza horizontal (sanidad, servicios sociales) como vertical (administración local y autonómica)
Indicadores de seguimiento	

195. PROPUESTA: RECOMENDAMOS FORMACIÓN ESPECÍFICA EN MATERIA DE SALUD MENTAL, DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS PARA LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD DEPENDIENTES DE LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

ENTIDAD QUE LA PROPONE UGT-PV

¿Qué?	Incluir en el Plan Formativo del personal de los cuerpos y fuerzas de seguridad dependientes de las distintas administraciones formación específica para gestionar situaciones de conductas suicidas, violentas,…
¿Por qué?	Para gestionar adecuadamente estas situaciones
¿Quién?	IVASPE
¿Para quién?	Cuerpos y fuerzas de seguridad dependientes
¿Dónde?	Todo el territorio
¿Cuándo?	2023
¿Cómo?	Elaborando el plan de formación y llevándolo a cabo
Eje de la acción	Atención y recursos prevención y promoción
Indicadores de seguimiento	Nº de personas formados por el total de cuerpos y fuerzas de seguridad Nº de horas de formación

196. PROPUESTA: RECOMENDAMOS GENERAR POLÍTICAS PREVENTIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL EN MATERIA DEENFERMEDADES MENTALES, DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS

ENTIDAD QUE LA PROPONE UGT-PV

¿Qué?	Impulsar la gestión de políticas preventivas en materia de enfermedades mentales, drogodependencias y conductas adictivas en el seno de las empresas y de las AAPP
¿Por qué?	Se debería de incluir en los planes de prevención de riesgos laborales las actuaciones dirigidas a la promoción y prevención de los daños a la salud de origen psicosocial causados y/o agravados en el entorno laboral.
¿Quién?	Consellería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo junto con Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Población trabajadora de empresas y Administraciones Públicas de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023-2027 Introducirlo en la nueva Estrategia Valenciana de Seguridad, Salud y Bienestar Laboral, derivada de la Mesa de Diálogo Social

¿Cómo?	Introducirlo en la nueva Estrategia Valenciana de Seguridad, Salud y Bienestar Laboral e incrementar la inversión en recursos humanos y económicos a través del Presupuesto de la GVA.
Eje de la acción	Pertenece a dos ejes: Prevención y promoción y Derechos
Indicadores de seguimiento	Número de actuaciones incluidas en la estrategia dirigidas a cumplir la acción en las empresas y las administraciones públicas Incremento de recursos humanos y económicos para llevarlo a cabo

197. PROPUESTA: RECOMENDAMOS INCREMENTAR LOS RECURSOS HUMANOS, ASISTENCIALES Y REHABILITADORES DE LAS UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCAS)

ENTIDAD QUE LA PROPONE UGT-PV

¿Qué?	Crear más UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS
¿Por qué?	Dar mayor cobertura dado que con las nuevas tecnologías, las casas apuestas online, las nuevas drogas de diseño,.. ha incrementado el número de personas con adiciones, especialmente en personas jóvenes, y hay una escasez de recursos de atención en la sanidad pública.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Personas atendidas derivadas por los centros atención primaria
¿Dónde?	Realizado el estudio de necesidades por departamento de salud, donde sean necesarios
¿Cuándo?	2023
¿Cómo?	
Eje de la acción	Atención y recursos y derechos
Indicadores de seguimiento	Numero de nuevas UCAS por departamento Profesionales por UCAS

198. PROPUESTA: RECOMENDAMOS INCLUIR “UN EVENTO CENTINELA ” EN EL ABUCASIS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA RESPECTO A LAS PATOLOGIAS DERIVAS DE SALUD MENTAL, DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS DE ORIGEN LABORAL.

PROPONE UGT-PV

¿Qué?	**Crear un evento centinela que relacione las patologías relacionadas con la salud mental, drogodependencias y conductos adictivas con los datos laborables que figuran en la historia clínica**
¿Por qué?	**Creemos relevante señalar que muchas de las patologías relacionadas con la salud mental, drogodependencias y conductos adictivas tienen un origen laboral**
¿Quién?	*Sanitat Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Población trabajadora entre 16 a 67 años*
¿Dónde?	*Sistema del ABUCASIS*
¿Cuándo?	**2023**
¿Cómo?	
Eje de la acción	*Todos*
Indicadores de seguimiento	**Implantación del “evento centinela”** **Nº de casos por población trabajadora en cada centro de atención primaria**

199. PROPUESTA: IMPLEMENTAR METODOLOGÍAS CENTRADAS EN LA PERSONA (PCP)ENTIDAD: INTERSINDICAL VALENCIANA

¿Qué?	**PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA**
¿Por qué?	**La salud mental es un tema transversal, relacionado con la Salud y también con los Servicios Sociales. Desde un punto de vista social la metodología utilizada para las "intervenciones sociocomunitarias" son tan importantes como los "tratamientos" sanitarios. Y la METODOLOGÍA PCP es una buena herramienta de trabajo en el campo de las intervenciones.**
¿Quién?	*CONSELLERIA IGUALDAD Y POLITICAS INCLUSIVAS*
¿Para quién?	*Personas con afectaciones de la salud mental del Pais Valencià*

¿Dónde?	*AMBITO REGIONAL*
¿Cuándo?	**REVISIÓN BIANUAL DE ESTAS PLANIFICACIONES**
¿Cómo?	
Eje de la acción	*VARIOS EJES*
Indicadores de seguimiento	**EVALUACIONES BASADAS EN INDICADORES PSICOSOCIALES**

200. PROPUESTA: LENGUAJE INCLUSIVO EN CONTEXTOS DEINTERVENCIONES PSICOSOCIALES. ENTIDAD: INTERSINDICALVALENCIANA

¿Qué?	**UTILIZAR EL TÉRMINO "AFECTACIONES DE LA SALUD MENTAL" JUNTO A OTROS PROPIOS DEL MODELO MÉDICO COMO "TRASTORNO MENTAL"**

¿Por qué?	**Esta expresión es integral, holística y recoge los aspectos tanto biomédicos que son muy importantes para los tratamientos como los aspectos de inclusión social y comunitaria.La salud mental, defendemos, debe trabajarse desde este modelo colaborativo donde los diagnósticos, los tratamientos y las intervenciones sociocomunitarias sean coordinadas desde el campo de la salud y desde los servicios sociales de base. Y, sobre todo, al igualalu**

	que en cuestiones de género se aplica la "perpectiva de género", irrenunciable en cualquier plan, en cuestiones de Salud Mental la "perspectiva inclusiva" debiera ser irrenunciable. No incidir en la visión de la salud mental desde lo "problemático" sino desde la inclusión social. SI se revisan los documentos la expresión "problemas" de salud mental está omnipresente.
¿Quién?	*CONSELLERIA IGUALDAD Y POLITICAS INCLUSIVAS*
¿Para quién?	*Personas con afectaciones de la salud mental del Pais Valencià*
¿Dónde?	*AMBITO REGIONAL*
¿Cuándo?	**EN CUALQUIER MOMENTO**
¿Cómo?	**INCLUSIÓN EN LOS DOCUMENTOS DEL PLAN**
Eje de la acción	*VARIOS EJES*
Indicadores de seguimiento	**EVALUACIONES QUE INCLUYAN LA "PERSPECTIVA INCLUSIVA"**

201. PROPUESTA: SISTEMA DE APOYOS EN LAS INTERVENCIONES PSICOSOCIALESCOMUNITARIAS ENTIDAD: INTERSINDICAL VALENCIANA

¿Qué?	**UTILIZAR EL SISTEMA DE APOYOS INTERNACIONALMENTE ACEPTADO QUESEA COMPLEMENTARIO CON EL MODELO BIOMÉDICO DEL DSM-5.** - **Los cuatro tipo de apoyos reconocidos por la comunidad científicainternacional son:** APOYO INTERMITENTE - APOYO LIMITADO - APOYO EXTENSO **- APOYO GENERALIZADO**
¿Por qué?	**El sistema de apoyos que promueven las entidades relacionadas con los Servicios Sociales. Al igual que, por ejemplo, se ha sustituido la expresión "retraso mental profundo" por "personas con una "intensidad de apoyos generalizado" o "retraso mental leve" por "apoyo intermitente" en el casode las "afectaciones de la salud mental" se podría emplear este sistema y lenguaje de**

	los APOYOS para establecer los programas de intervención sociocomunitaria. En este sentido, por ejemplo, una persona con "trastorno bipolar" puede necesitar más o menos apoyos no dependiendosolo de sus diagnóstico- tratamiento sino de los planes "psicosociales" quepuedan aplicarse para la mejora de sus habilidades y de su conducta adaptativa. Todo esto, por supuesto, como complemento de su "tratamiento" biomédico.
¿Quién?	*CONSELLERIA IGUALDAD Y POLITICAS INCLUSIVAS, DIPUTACIONES*
¿Para quién?	*Personas con afectaciones de la salud mental del Pais Valencià*
¿Dónde?	*AMBITO REGIONAL*
¿Cuándo?	**EN CUALQUIER MOMENTO**
¿Cómo?	**INCLUISIÓN EN LOS PROGRAMAS DE LOS CENTROS**
Eje de la acción	*VARIOS EJES*
Indicadores de seguimiento	**EVALUACION DE LOS PROGRAMAS QUE SE PONGAN EN MARCHA**

202. PROPUESTA: Eliminar el nombre CEEM y sustituirlo por "Centro derecuperación de salud mental" (CRSM)

ENTIDAD: INTERSINDICAL VALENCIANA

¿Qué?	Eliminar el nombre CEEM y sustituirlo por "Centro de recuperación de salud mental" (CRSM)

¿Por qué?	Los cambios en las nomenclaturas importan. Si van acompañados de cambiosprofundos de concepto. Si no se queda en lo "políticamente correcto" y ya está.Es importante que ya hablemos de inclusión. Diversidad. Recuperación. Acompañamiento. Cambiaron las palabras respondiendo a un cambio profundode abordaje. Por ejemplo, en Bétera se peleó para cambiar el nombre de la parada del metro.Antes “hospital psiquiátrico”. Ahora “Horta Vella”. Y para los usuarios hasidomuy importante. Los nombres repercuten también en la eliminación de los estigmas.
¿Quién?	*CONSELLERIA IGUALDAD Y POLITICAS INCLUSIVAS, DIPUTACIONES*
¿Para quién?	*Personas con afectaciones de la salud mental del Pais Valencià*
¿Dónde?	*AMBITO REGIONAL*
¿Cuándo?	**EN CUALQUIER MOMENTO**
¿Cómo?	**INCLUSIÓN EN LOS NUEVOS DOCUMENTOS**
Eje de la acción	*VARIOS EJES*
Indicadores de seguimiento	**---**

203. PROPUESTA: VIVIENDAS COLABORATIVAS PARA PERSONAS CON AFECTACIONES DE LASALUD MENTALENTIDAD: INTERSINDICAL VALENCIANA

¿Qué?	**VIVIENDAS COLABORATIVAS PARA PERSONAS CON AFECTACIONES DE LA SALUD MENTAL.** **Tipos:** 1.- Piso Supervisado 2.- Piso Colaborativo 3.- Piso Lanzadera

¿Por qué?	Defender el modelo de “viviendas colaborativas” que existe en nuestro territorio y que tienen como objetivo la inclusión social de las personas en procesos de inserción laboral, con itinerarios de inserción laboral que esténsupervisados por las administraciones públicas. Estas “viviendas” estarían coordinadas por las Consellerias de Viviendas y porlas Conselleria de Políticas Inclusivas y por la Conselleria de Sanidad.
¿Quién?	*CONSELLERIA IGUALDAD Y POLITICAS INCLUSIVAS, CONSELLERIASANIDAD, CONSELLERIA DE VIVIENDA*
¿Para quién?	*Personas con afectaciones de la salud mental del Pais Valencià*
¿Dónde?	*AMBITO REGIONAL*
¿Cuándo?	**EN CUALQUIER MOMENTO**
¿Cómo?	**INCLUSIÓN EN LOS NUEVOS DOCUMENTOS**
Eje de la acción	*VARIOS EJES*
Indicadores de seguimiento	**EQUIPO EVALUADOR**

204. PROPUESTA: Poner al servicio de los investigadores y de los archivos provinciales los "historiales clínicos" históricos siempre teniendo en cuenta la protección de datos.

ENTIDAD: INTERSINDICAL VALENCIANA

¿Qué?	**Poner al servicio de los investigadores y de los archivos provinciales los "historiales clínicos" históricos siempre teniendo en cuenta la protección de datos.**

¿Por qué?	Es importante poner al servicio de los investigadores y de los archivosprovinciales los “historiales clínicos” históricos siempre teniendo en cuenta la protección de datos.
¿Quién?	*DIPUTACIONES PROVINCIALES*
¿Para quién?	*INvestigadores*
¿Dónde?	*AMBITO REGIONAL*
¿Cuándo?	**EN CUALQUIER MOMENTO**
¿Cómo?	**INCLUSIÓN EN LOS NUEVOS DOCUMENTOS**
Eje de la acción	*VARIOS EJES*

205. PROPUESTA: SATSE

¿Qué?	**Respuesta con equipos multidisciplinares a eventos emergencias, catástrofes y situaciones disruptivas que impliquen un alto impacto emocional (suicidios).**
¿Por qué?	**Necesidad de contar con equipos formados con respuesta rápida ante estos eventos.**
¿Quién?	*Equipo formado por Psiquiatras, psicólogos y enfermeros especialistas en salud mental.*
¿Para quién?	*Familias y allegados, que se encuentre dentro de la emergencia o que acudan al sitio donde haya sucedido.*
¿Dónde?	*En el lugar donde ocurra el suceso o allí donde sea necesario abordar el impacto emocional atribuido al evento traumático.*
¿Cuándo?	**Capacidad de responder mañana y tarde.**
¿Cómo?	**La disposición de estos equipos de respuesta, debe de incluir personal pertenecientes a las Unidades de Salud Mental, formados y conformados por personal de estás y con formación específica y remuneración por la disponibilidad.**

Eje de la acción	*Profesionales-Bienestar emocional-Familiares-Organizacion de los servicios.*
Indicadores de seguimiento	*Memorias de las unidades, estudios de la actividad de los equipos y valoración de las repuestas ofrecidas.*

206. PROPUESTA: EJE GOBERNANZA (ORGANIZACIÓN DE ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL) - SATSE

¿Qué?	**Establecer un organigrama para toda la salud mental desde la oficina autonómica de Conselleria contando con todos los Unidades de Salud Mental.**
¿Por qué?	**Existen disparidad de recursos humanos y faltan figuras de profesionales para, organizar, coordinar los Departamentos con la Conselleria.** **Ejemplo: Psiquiatras jefes clínicos y enfermeros especialistas coordinadores.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad y Salud Pública.*
¿Para quién?	*Para todos los profesionales de la Conselleria que trabajen en Unidades de salud mental.*
¿Dónde?	*En todo el ámbito de la Comunidad Valenciana.*
¿Cuándo?	**Implantación inmediata.**

¿Cómo?	**Organigrama de estructura y definición de funciones y responsabilidades, contando con la opinión de los profesionales.**
Eje de la acción	**Gobernanza.**
Indicadores de seguimiento	**Encuesta anual a los profesionales implicados (sin gasto económico).**

207. PROPUESTA: ATENCION, RECURSOS Y DERECHOS - SATSE

¿Qué?	**Todas las enfermeras que trabajan en dispositivos de Salud Mental y que desarrollen el mismo trabajo tengan las mismas remuneraciones y funciones.**
¿Por qué?	**Falta homogenización y las unidades de salud mental deberían de estar integradas en atención primaria. No se remunera la dispersión geográfica a pesar de que se realizan visitas domiciliarias. Ejemplo: Psiquiatras jefes clínicos y enfermeros especialistas coordinadores.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad y Salud Pública.*
¿Para quién?	*Para todos los enfermeras y enfermeras especialistas de la Conselleria que trabajen en Unidades de salud mental.*
¿Dónde?	*En todo el ámbito de la Comunidad Valenciana.*

¿Cuándo?	**Implantación inmediata.**
¿Cómo?	**Integración en tablas retributivas de atención primaria y adaptar el complemento de dispersión geográfica a unidades de salud mental que abarcan diferentes Zonas de Salud.**
Eje de la acción	*Atención y recursos, derechos.*
Indicadores de seguimiento	**Control de los representantes de los trabajadores en Juntas de Personal de los Departamentos.**

208. PROPUESTA AERTE: CREAR UNA COMISION PERMANENTE ENTRE LA ENTIDAD TUTELAR Y LOS REPRESENTANTES GESTORES PARA LA MEJORA CONTINUA Y VELAR POR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS DE MANERA EFECTIVA CON MEDIDAS DE APOYO A TRAVES DE LA GENERALITAT VALENCIANA

¿Qué?	Desde que la entidad tutelar IVASS asumió la responsabilidad de las personas tuteladas, ha supuesto una mejora en la atención y derechos con respecto a la anterior gestión directa por las direcciones territoriales de la VICIPI a través de la comisión Valenciana de tutelas. El sistema ha avanzado de manera positiva, pero sigue necesitando más dotación de personal, implicación de todas las partes para la mejora continua, información sobre los procesos de las personas de manera más dinámica, etc, etc,…
¿Por qué?	Actualmente, la GVA está incumpliendo la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica ya que no se está comunicando al juzgado en tiempo y forma las rendiciones de cuentas. Se producen expolios con temas de herencia por parte de familias y no se actúa.No se gestionan las herencias en tiempo y forma. No hay coordinación entre el área. La gestión del área personal y económica ha mejorado bastante, aun siendo áreas con un enormevolumen de trabajo. No obstante, tenemos que mejorar la coordinación en algunas áreas de gestión, en concreto, la referente al área jurídica ya que se observa una comunicación

	deficiente y poco fluida

¿Quién?	Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.
¿Para quién?	Personas con problemas de salud mental que dispongan de una medida de apoyo, curatela o curatela representativa siendo responsable la GVA.
¿Dónde?	Ámbito Regional: Toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	De manera Inmediata.
¿Cómo?	Establecer una comisión permanente de coordinación entre la entidad pública responsable (actualmente IVASS) y los representantes de las entidades gestoras de servicios de dependencia (Públicas y privadas) para abordar las mejoras necesarias para la atención de las personas y mejora en el sistema de gestión en la recuperación personal que se encuentran inmersos.
	Aumentar el ratio de juristas así como mejorar los procesos operativos en la atención a las personas, siendo esta la única forma de poder cumplir la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Implementar a la asistencia jurídica la figura del facilitador
Eje de la acción	Derechos - Autonomía y derechos - Atención centrada en la persona – Trastorno Mental Grave – Tutelas.
Indicadores de seguimiento	Cumplimento en x% del calendario de reuniones (Bimensuales). Cumplimiento en x% en tramitación de rendición de cuentas al juzgado, gestión de herencias, asistencia a actos representativos en tiempo y forma, y otros.

209. PROPUESTA AERTE: CREAR UNA COMISION MULTIDISCIPLINAR DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN EN TODOS LOS DEPARTAMENTOS SANITARIOS DONDE ESTEN REPRESENTADAS LA GESTIÓN SANITARIA DEL DEPARTAMENTO Y LAS ENTIDADES SOCIALES QUE ATIENDEN LAS PERSONAS EN SU PROCESO DE RECUPERACIÓN

¿Qué?	La coordinación con las estructuras sanitarias resulta de vital importancia en el trabajo multidisciplinar para que las personas atendidas en los recursos les apoyen en su proceso de recuperación personal. Nos referimos a la coordinación en la implementación de programas de recuperación conjuntos, y en la evaluación y seguimiento de los mismos.

¿Por qué?	Aunque en ocasiones, los recursos residenciales cuentan voluntariamente con servicio de psiquiatría, la responsabilidad sanitaria recae en el sistema público de salud y es muy compleja esa gestión si no existen espacios de coordinación y trabajo. En muchas zonas ya existen estas redes de salud mental, pero ni están implantadas en todas las zonas, ni siquiera son formales, es decir, cuentan con cierta voluntariedad y no pueden tomar decisiones. Es necesario fomentar la coordinación sociosanitaria.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. La coordinación se precisa entre profesionales de las USM (psiquiatras, psicólogos, trabajador social, etc…) y los recursos y personas atendidas en los mismos.
¿Para quién?	Representantes del hospital, trabajo social, representantes de las entidades prestadoras y representantes de personas en primera persona.
¿Dónde?	En cada departamento sanitario.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	Establecer una **comisión permanente de coordinación** A través de comisiones de trabajo, reuniones periódicas de seguimiento, etc…potenciando la coordinación interdisciplinar e institucional.
Eje de la acción	Gobernanza, Coordinación, Rehabilitación y Recuperación
Indicadores de seguimiento	Puesta en marcha de la comisión de trabajo. Cumplimento en x% del calendario de reuniones (Bimensuales).

210. PROPUESTA AERTE: MEJORAR EL PROCESO DE VALORACIÓN DEL GRADO DE DEPENDENCIA.

¿Qué?	Sería muy recomendable que, en el proceso de valoración del grado de dependencia, participaran directamente los profesionales que atienden a las personas en el recurso. No como simple figura de apoyo del valorador, sino como parte sustantiva en el proceso, que aporta un conocimiento basado en su experiencia profesional directa, diaria y cercana. Si logramos potenciar la coordinación con las USM (propuesta 2), y la valoración la efectúan estos profesionales, el proceso valorador será mucho más válido y justo.
¿Por qué?	El peso que pueda tener esta valoración en la resolución de grado es algo a ponderar, pero nos parece necesario que la valoración de las personas que se encuentran en primera línea de intervención tenga su influencia. Que la normativa exija la imparcialidad del valorador no debería deslegitimar la propuesta, puesto que únicamente plantea la colaboración real y efectiva en un proceso en el que ahora simplemente somos espectadores.
¿Quién?	Los profesionales que atienden a las personas en los recursos. También los trabajadores sociales de las USM tuvieran un perfil valorador y fueran ellos, desde su imparcialidad, los que lideraran el proceso evaluativo.
¿Para quién?	Ámbito Regional: Toda la Comunidad Valenciana.
¿Dónde?	En todos los centros y servicios.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	A través de comisiones de trabajo y reuniones periódicas de seguimiento, etc…
Eje de la acción	Atención y Recursos.
Indicadores de seguimiento	Puesta en marcha de la comisión de trabajo. Número de reuniones de seguimiento.

211. PROPUESTA AERTE: REDUCCIÓN PLAZOS TRÁMITE PRESTACIÓN VINCULADA DE GARANTÍA

¿Qué?	Reducción de los plazos de los trámites de PVG.
¿Por qué?	El lapso de tiempo que transcurre, desde que la persona usuaria ingresa en el recurso hasta que se le resuelve la ayuda o prestación económica es de varios meses en el mejor de los casos. Debido a esta circunstancia, muchas de las familias no pueden hacer frente al coste por lo que retrasan el ingreso de la persona que necesita el servicio, otras se ven obligadas a pedir préstamos para poder hacer frente a los costes de estancia mientras no se resuelve su situación. En otros casos, renuncian a la tutela para no asumir ningún gasto. Como propuesta de mejora, planteamos la posibilidad de tramitar con antelación al ingreso la solicitud de la prestación económica. Si se admite a trámite la solicitud de la prestación de forma previa al ingreso en el recurso solucionaremos la situación planteada de todos los casos de ingreso no urgentes.
¿Quién?	Los trabajadores sociales que gestionan el expediente de dependencia.
¿Para quién?	Personas atendidas en los centros y servicios.
¿Dónde?	Centros de servicios sociales.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	Como propuesta de mejora, planteamos la posibilidad de tramitar con antelación al ingreso la solicitud de la prestación económica. Si se admite a trámite la solicitud de la prestación de forma previa al ingreso en el recurso solucionaremos la situación planteada de todos los casos de ingreso no urgentes.
Eje de la acción	Gobernanza

Indicadores de seguimiento	Plazo medio de resolución del expediente.

212. PROPUESTA AERTE: DOTACIÓN ADECUADA DE RESURSOS SANITARIOS MÍNIMOS

¿Qué?	Fortalecimiento de los recursos de psiquiatría y psicología.
¿Por qué?	Esta es la base de atención a la salud mental. La carencia de profesionales de psiquiatría, psicología, la carencia de hospitales de día y programas de atención ambulatoria, entre otros, impiden en muchos casos dar la respuesta necesaria a las necesidades de la población. Se producen muchas diferencias entre los distintos departamentos de salud.
¿Quién?	La Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.
¿Para quién?	Personas atendidas.
¿Dónde?	En cada Departamento de Salud.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	Dotación de un mínimo de profesionales y servicios por ratio en base a la población atendida.
Eje de la acción	Atención y Recursos.
Indicadores de seguimiento	Número de profesionales disponibles. Servicios establecidos.

213. PROPUESTA AERTE: PRIORIZAR RECURSOS COMUNITARIOS ORIENTADOS A LA RECUPERACIÓN PERSONAL (VIVIENDAS TUTELADAS, ATENCIÓN RESIDENCIAL DE CORTA ESTANCIA, ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, ASISTENTE PERSONAL, ATENCIÓN A DOMICILIO) PARA EVITAR LA CRONIFICACIÓN

¿Qué?	Gestión dinámica y fluida desde las unidades de salud mental con la administración competente en gestión de recursos psicosociales (VICIPI) para la derivación en consenso con la persona a una estructura que le preste apoyo comunitario orientado a su recuperación y evitar que la cronifique y empeore su pronostico
¿Por qué?	Cuando una persona debuta en un trastorno mental grave, puede que su evolución y pronostico no sea muy favorable. En ese caso, es vital para el proceso de recuperación de la persona que disponga de los apoyos necesarios, así como un recurso de rehabilitación psicosocial (Con alojamiento o sin alojamiento) para abordar su (re) construcción de proyecto de vida. Si no se aborda la discapacidad psicosocial, la persona corre el riesgo de cronificarse, dejar de ser un ciudadano pleno, sin empleo y sin capacidad de desarrollar una vida autónoma y con sentido.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.
¿Para quién?	Personas con problemas de salud mental, que curse con sintomatología discapacitante y grave impacto psicosocial
¿Dónde?	Ámbito Regional: Toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	De manera Inmediata.

¿Cómo?	Asegurando que toda persona valorada en dependencia puede disponer de un servicio público o una prestación vinculada de garantía para acceder a ese recurso.
Eje de la acción	Atención y Recursos – Gobernanza.
Indicadores de seguimiento	Personas con necesidades de recurso o servicios y % de personas atendidas.

214. PROPUESTA AERTE: DESARROLLAR ACTIVIDADES INCLUSIVAS Y FOMENTAR LA CULTURA PARA AUMENTAR EL CAPITALCULTURAL Y MEJORAR EL HÁBITUS DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

¿Qué?	Establecer programas culturales inclusivos, actividades gratuitas orientadas a estilos de vida saludables y fomentar la socialización de personas que, por el aislamiento y el estilo de vida, se han deteriorado.
¿Por qué?	Desde el punto de vista sociológico, las "enfermedades sociales" como juego patológico, abuso de sustancias, y vida empobrecida, tiene una relación directa con la falta de capital cultural de la persona. El interés por la cultura en general, cine, música, arte, gastronomía y cualquier actividad que pueda calificarse de cultural, nos lleva a la socialización entre pares con mismos intereses y nos aleja de conductas y estilos de vida insanos y con poca transcendía vital. A través de los grupos de ayuda mutua, las actividades inclusivas y profesionales en primera persona, se pueden crear programas que promuevan estilos de vida saludables y plenos.
¿Quién?	VICIPI, Ayuntamientos, Diputaciones y otras entidades locales.
¿Para quién?	Personas con problemas de salud mental en la Comunidad Valenciana.
¿Dónde?	Ámbito Regional: Toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	De manera Inmediata.
¿Cómo?	Ofertar y subvencionar cultura a través de grupos de ayuda mutua y a la población afectada de problemas de salud mental.

Eje de la acción	Prevención y promoción
Indicadores de seguimiento	Número de programas puestos en marcha con indicación de la administración pública responsable.

215. PROPUESTA AERTE: CREACIÓN DE RECURSOS Y PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA INTERVENCIÓN EN PATOLOGÍA DUAL

¿Qué?	Creación de plazas residenciales y programas para tratar su problema de adicciones.
¿Por qué?	Las personas con problemas de salud mental y adicciones sólo tiene acceso a recursos residenciales y, paradójicamente, es motivo de exclusión el "estar en consumo activo" Las comunidades terapéuticas están configuradas como modelos de tratamiento voluntario y la persona debe estar sin consumo activo. Esta circunstancia hace que las persona con patología dual terminen judicializadas y en recursos residenciales de recuperación personal pero no especializados en deshabituación de sustancias. Es latente la necesidad de crear plazas para atención a personas con problemas de trastorno por uso de sustancias y patología dual.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.
¿Para quién?	Personas con problemas de salud mental grave y trastorno por uso de sustancias.
¿Dónde?	En cada Departamento de Salud.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	Establecimiento de los centros y plazas necesarias conforme a ratio por población.
Eje de la acción	Atención y Recursos. Rehabilitación y Recuperación.

Indicadores de seguimiento	Número de Centros y Plazas.

216. PROPUESTA AERTE: REFORMA Y REHABILITACIÓN DE LOS CENTROS PÚBLICOS

¿Qué?	Reforma y rehabilitación de centros en activo con antigüedad importante.
¿Por qué?	Por el deterioro que presentan y la poca inversión que se ha realizado en años.
¿Quién?	VICIPI.
¿Para quién?	Centros Públicos
¿Dónde?	En cada Departamento de Salud.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	Estudio de las condiciones de los recursos existentes.
Eje de la acción	Atención y Recursos. Infraestructuras.
Indicadores de seguimiento	Condiciones estructurales de los centros. Estudio Económico. Número de actuaciones puestas en marcha.

217. PROPUESTA AERTE: ATENDER A LAS PERSONAS EN SU ENTORNO COMUNITARIO A TRAVÉS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA- ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO- EQUIPOS ASERTIVO COMUNITARIO

¿Qué?	Cuando una persona con un problema de salud mental, atendido en su USM y con tratamiento ajustado, se determina que necesita implementar unos apoyos específicos para continuar con su proyecto de vida o mejorar en funcionamiento social, debe disponer de un equipo psicosocial dinámico y flexible para abordar su proceso de recuperación.
¿Por qué?	Si una persona se recupera y no sale de su entorno, no solo es un éxito en el proceso de recuperación, sino que, además las políticas sociales pueden llegar a más personas, generando un modelo eficiente y orientado a las necesidades de las personas y sus familias.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, VICIPI y Ayuntamientos.
¿Para quién?	Personas con primeros brotes psicóticos y con discapacidad psicosocial, Mal funcionamiento social.
¿Dónde?	En cada Departamento de Salud.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	Establecimiento de los equipos profesionales necesarias conforme a ratio por población.
Eje de la acción	Atención y Recursos. Rehabilitación y Recuperación
Indicadores de seguimiento	Número de Equipos. Facilitar la autonomía y vida independiente garantizando el acceso a la vivienda digna y acceso al trabajo a las personas con problemas de salud mental.

218. PROPUESTA AERTE: IMPLEMENTAR POLÍTICAS DE ACCESO A VIVIENDA SOCIAL PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DESALUD MENTAL

¿Qué?	Establecer prestaciones y acceso directo a vivienda protegida para personas con problemas de salud mental.
¿Por qué?	Las personas con problemas de salud mental, al debutar en edades tempranas, se produce frecuentemente fracaso escolar y no finalización de estudios reglados. Esto produce una situación de paro a cifras cercanas al 90%. Sin empleo con y con prestaciones no contributivas, es imposible establecer una vida, así que las personas CONTINUAN VIVIENDO EN RECURSOS PSICOSOCIALES, una vez en rangos de recuperación. Una vez que las personas se encuentran en preparadas para retornar, necesitan un lugar donde vivir de manera autónoma.
¿Quién?	Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Vivienda y Arquitectura Bioclimática.
¿Para quién?	Población de Comunidad Valenciana con problemas de salud mental grave.
¿Dónde?	Toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	Desarrollando programas de subvención de vivienda tanto en alquiler como vivienda social.
Eje de la acción	Derechos – Vida independiente- Gobernanza- organización de los servicios- Eficiencia en los recursos
Indicadores de seguimiento	% de subvenciones que tiene acceso personas sin recursos y con TMG. Promover la empleabilidad de las personas con problemas de salud mental en las condiciones individuales adecuadas con los soportes sociales adecuados, como máxima expresión de autonomía.

219. PROPUESTA AERTE: AMPLIAR LAS POLÍTICAS ACTIVAS DE EMPLEO PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y AUMENTAR LA EMPLEABILIDAD COMO EXPRESIÓN DE AUTONOMÍA Y CORREGIR LA DESIGUALDAD DE OPORTUNIDADES DEL COLECTIVO

¿Qué?	Establecer prestaciones y acceso directo a vivienda protegida para personas con problemas de salud mental.
¿Por qué?	Las personas con problemas de salud mental, al debutar en edades tempranas, se produce frecuentemente fracaso escolar y no finalización de estudios reglados.

	Esto produce una situación de paro a cifras cercanas al 90%. Sin empleo con y con prestaciones no contributivas, es imposible establecer una vida, así que las personas CONTINUAN VIVIENDO EN RECURSOS PSICOSOCIALES, una vez en rangos de recuperación. Una vez que las personas se encuentran en preparadas para retornar, necesitan acceder al mercado laboral para desarrolar un proyecto de vida propio.
¿Quién?	Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo– LABORA
¿Para quién?	Población de Comunidad Valenciana con problemas de salud mental grave.
¿Dónde?	Toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	Subvenciones directas de contratación indefinido en empleo ordinario y empleo protegido.
Eje de la acción	Derechos – Vida independiente- Gobernanza- Organización de los servicios- Eficiencia en los recursos
Indicadores de seguimiento	% de subvenciones Realizar y evaluar un plan integral de intervención contra el estigma, estereotipos, prejuicios y la discriminación que aborde los siguientes ámbitos: laboral, medios de comunicación, servicios sociales, ámbito cultural, servicios sanitarios, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, educativo, ejecutivo, legislativo y judicial, familiar, penitenciario.

220. PROPUESTA AERTE: DESARROLLAR CAMPAÑAS CONTRA EL ESTIGMA PARA LA POBLACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICAS ENMATERIAS LABORALES, JUDICIALES, EDUCATIVAS, SANITARIAS

¿Qué?	Establecer campañas para la erradicación del estigma contra las personas con problemas de salud mental.
¿Por qué?	Para que exista una inclusión real efectiva en la sociedad de las personas con problemas de salud mental se debe erradicar el miedo y el rechazo que se tiene sobre ellas.
¿Quién?	Coordinadas por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, en todas las administraciones.
¿Para quién?	Población de Comunidad Valenciana con problemas de salud mental grave y la ciudadanía.
¿Dónde?	Toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	Mediante campañas en medios.
Eje de la acción	Derechos – Vida independiente.
Indicadores de seguimiento	Mediante estudios demoscópicos sobre visión que tienen de las personas con problemas de salud mental.

221. PROPUESTA AERTE: REALIZAR ESTUDIO SOBRE LA NECESIDAD DE PLAZAS Y SERVICIOS PSICOSOCIALES YSOCIOSANITARIAS EN LA CV

¿Qué?	Establecer el número de plazas y recursos necesarios para atender a toda la población en la Comunidad Valenciana.
¿Por qué?	Actualmente en la CV se están derivando personas con problemas de salud mental a otras comunidades autónomas con mayor dotación de servicios y plazas por déficit en la Comunidad Valenciana. Desde la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas se ha desincentivado la colaboración público privada en favor de políticas de gestión pública directa. Siendo la base de la atención los servicios públicos, la colaboración publico privada es esencial para llegar a todo el territorio y que los ciudadanos puedan tener servicios públicos en todos los municipios y no solo en las capitales de provincia. Esta situación ha repercutido muy desfavorablemente sobre las personas con problemas de salud mental y sus familias, teniendo que viajar semanalmente a otras provincias como Ávila, Madrid o Lleida.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.
¿Para quién?	Población de Comunidad Valenciana con problemas de salud mental grave y la ciudadanía.
¿Dónde?	Toda la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	Mediante estudio comparativo.
Eje de la acción	Derechos – Vida independiente- Gobernanza.
Indicadores de seguimiento	% de plazas por población

222. PROPUESTA AERTE: CESIÓN DEL CRÉDITO DE LA PRESTACIÓN A LOS CENTROS PRESTADORES DEL SERVICIO

¿Qué?	Cesión del crédito de la prestación al centro para que pueda cobrarla directamente.
¿Por qué?	En algunos casos, pocos pero de importe elevado, algunas de estas personas no tuteladas por la administración no abona al centro el importe adeudado por la atención recibida, una vez cobrada la prestación económica vinculada al servicio. El dinero es retirado de la cuenta, pero no se abona la deuda con el centro. El usuario no tiene más recursos y el centro no puede reclamar a la administración porque ésta ha hecho el pago de las prestaciones. Esto puede impedir el acceso de personas sin recursos económicos suficientes a los recursos necesarios, lo que va a en contra de su proceso rehabilitador. Se plantea que se ceda el crédito al centro tal, y como se hace con la PEI actualmente, lo que permitiría el acceso de las personas a los centros y servicios requeridos sin necesidad de una mayor capacidad económica.
¿Quién?	La Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas.
¿Para quién?	Personas atendidas sin recursos económicos suficientes en los centros y servicios.
¿Dónde?	Secretaría Autonómica de Atención Primaria y Servicios Sociales.
¿Cuándo?	De manera inmediata.
¿Cómo?	Mediante la incorporación de la posibilidad de cesión del crédito de la prestación económica vinculada al servicio a la entidad prestadora del servicio en el artículo 26. “Pago de las prestaciones económicas” del Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.
Eje de la acción	Gobernanza. Colaboración Público-Privada.

Indicadores de seguimiento	Modificación de la normativa afectada. Número de cesiones de crédito recogidas.

223.PROPUESTA: Atenció Primària, Consell Valencià de la Joventut

¿Qué?	Incorporar la figura del psicòleg/a de capçalera en Atenció Primària per a la detecció i prevenció de casos.
¿Por qué?	Tindre a un professional en l'esfera elemental de la salut pública és fonamental per a accedir amb menys impediment en cas de necessitat, a més segurament és una figura més propera per tal de fer el seguiment o detectar alguna malaltia.
¿Quién?	Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
¿Para quién?	Joves de 12 a 30 anys
¿Dónde?	Àmbit municipal en tota la autonomia
¿Cuándo?	Hauria de ser una figura fixa en l'Atenció Primària, per tant, hauria d'entrar en els pressupostos de la GVA 2023 i, a banda, s'hauria de garantir per als pròxims anys.
¿Cómo?	Mitjançant el pressupost de la GVA
Eje de la acción	Atenció i recursos
Indicadores de seguimiento	- Nombre de psicòlegs en els centres d'AP - Nombre de persones joves ateses per psicòlegs i psicòlogues als centres d'Atenció Primària

224.PROPUESTA: Educació emocional, Consell Valencià de la Joventut

¿Qué?	Impartir tallers d'educació emocional en els centres educatius i incloure en el currículum escolar la gestió de les emocions
¿Por qué?	Una de les mancances de l'educació de la joventut és que no saben com gestionar les seues emocions, ja que generacionalment no ha sigut un tema tractat i la majoria de famílies no tenen la formació adequada per a poder-ho fer o, sovint, ens menysprea la veritable importància que té el fet de saber gestionar les emocions.
¿Quién?	Conselleria d'Educació, cultura i esports
¿Para quién?	Alumnes dels centres educatius valencians
¿Dónde?	Àmbit municipal en tota la autonomia
¿Cuándo?	A partir del curs 2022-2023
¿Cómo?	S'hauria d'impartir formació a les persones docents del centre i desenvolupar un pla estratègic per tal de cobrir les mancances de l'alumnat i el professorat, generar recursos per a les aules i descriure els objectius que han de ser acomplerts en cada curs.
Eje de la acción	Prevenció i promoció
Indicadores de seguimiento	- Nombre de centres educatius adherits (si no és obligatori) - Nombre de professorat format en la matèria - Nombre d'alumnes participants en els tallers - Nombre de tallers impartits en tot l'àmbit autonòmic

225. PROPUESTA: Grups de suports, Consell Valencià de la Joventut

¿Qué?	Crear grups de suport entre joves (en els centres educatius) i implicar a l'Educació Formal i l'Educació No Formal en el procés.
¿Por qué?	Considerem fonamental que les persones joves es donen suport entre elles, de manera mútua i que les persones adultes únicament intervinguen per facilitar i acompanyar en el procés. Aquesta és una manera poder desenvolupar les seues emocions, utilitzant el mateix llenguatge i fent-ho entre iguals (de joves per a joves).
¿Quién?	Conselleria d'Educació, cultura i esports i Conselleria de Participació, Transparència, Cooperació i Qualitat Democràtica
¿Para quién?	Alumnes dels centres educatius valencians
¿Dónde?	Àmbit municipal en tota la autonomia
¿Cuándo?	A partir del curs 2022-2023
¿Cómo?	Els grups poden ser grups ja existents (grups informals, grups d'activitats extraescolars, grups de corresponsals, grups de mediació…) o crear-se a partir de l'entrada als instituts de referència en l'àmbit territorial. En el segon cas, hi ha una planificació de sessions que es poden adaptar segons la realitat.

	Aquestes grups estaran acompanyats en tot moment per una persona, preferiblement, jove que facilite el seu procés participatiu. Durant aquest procés, els grups aprendran a organitzar-se i coordinar-se com a equip; aprendran a programar, organitzar, executar i avaluar accions o activitats puntuals; s'informaran sobre diferents maneres de donar-se suport, expressar-se; generaran campanyes o accions concretes per afavorir la desestigmatització de la salut mental i l'aprenentatge en gestió d'emocions. Aquestes accions poden estar dirigides al municipi o a l'institut, dinamitzant dies temàtics o generant iniciatives proposades per part dels grups participatius segons les seues necessitats i interessos. En un primer moment, la persona facilitadora, conduirà i dinamitzarà les reunions, aplicarà eines de coordinació i seguiment, aportarà recursos informatius o formatius, i gestionarà els recursos assignats. Però, progressivament, perdrà pes en l'organització i presa de decisions del grup, amb la finalitat d'aconseguir grups empoderats i independents.
Eje de la acción	Prevenció i promoció
Indicadores de seguimiento	- Nombre de grups de suport - Nombre de participants total - Quantitat d'instituts amb aquest programa

226. PROPUESTA: TELÉFONO DE ATENCIÓN E INFOGRAFÍA SOBRE ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL. CONSELL ESCOLAR DE LA COMUNITAT VALENCIANA

¿Qué?	Crear una línea de atención telefónica para las diferentes alteraciones en la salud mental y editar una infografía para orientar a las familias que ya detecten la necesidad de una valoración de forma prioritaria.
¿Por qué?	Porque las alteraciones de la salud mental son un problema real y grave, que pone en riesgo la salud del menor.
¿Quién?	Consellería de educación y la Consellería de Sanidad.
¿Para quién?	Para toda la población de la comunidad educativa valenciana
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la Comunidad educativa Valenciana
¿Cuándo?	De la forma más inmediata posible. Evaluación inicial trimestral y periódica anualmente.
¿Cuánto?	Al inicio y final de cada curso escolar.

¿Cómo?	Usar la red de comunicación interna entre la administración, los centros educativos y las familias.
Eje de la acción	- Eje de actuación inmediata. - Eje de prevención y buenas prácticas. - Eje de valoración y dimensión del problema. Búsqueda de soluciones y recursos.
Indicadores de seguimiento	- Número de llamadas recibidas. - Número de intervenciones realizadas.

227. PROPUESTA: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRADA DE DIBERADICCIONES. CONSELL ESCOLAR DE LA COMUNITAT VALENCIANA

¿Qué?	**Prevención y detección temprana de ciberadicciones**
¿Por qué?	**Por el uso generalizado de TICs desde esdades muy tempranas**
¿Quién?	*Consellerias de Sanidad y Educación*
¿Para quién?	*Para niños y jóvenes en edad escolar*
¿Dónde?	*En el aula (tutoría, tansversalidad) y fuera (espacios municipales…)*

¿Cuándo?	
¿Cuánto?	
¿Cómo?	**Elaboración de materiales de tutoría conjuntamente entre Sanidad y Educación**
Eje de la acción	
Indicadores de seguimiento	

228. PROPUESTA: PREVENCIÓN ACOSO ESCOLAR. CONSELL ESCOLAR DE LA COMUNITAT

VALENCIANA.

¿Qué?	**Prevención acoso escolar**
¿Por qué?	**De actúa cuando se detecta el acoso pero es importante la prevención**
¿Quién?	*Comunidad educativa (familia, escuela)*
¿Para quién?	*Para niños en edades tempranas*
¿Dónde?	*En los ámbitos escolar y familiar*
¿Cuándo?	
¿Cuánto?	
¿Cómo?	**Trabajando la convivencia y la Igualdad**
Eje de la acción	

Indicadores de seguimiento	

229. **PROPUESTA:** *Recomendamos realizar estudio de prevalencia del fenómeno del Chemsex en la Comunidad Valenciana.* Propone Orienta València: Oficina Integral LGTBI de la Generalitat Valenciana.

¿Qué?	*Realizar estudio de prevalencia del fenómeno del Chemsex en la Comunidad Valenciana.*

¿Por qué?	*En la atención al colectivo LGTBI+ se detecta un aumento claro de la población que realiza un uso problemático del Chemsex. Así como la dificultad en el acceso a servicios especializados para abordar el fenómeno.* *En Madrid y en Barcelona en 2017 se consideró un problema de Salud Pública, Valencia tendría que valorar también ésta consideración.* *Según el estudio Homosalud 2021, el 29,4% de los participantes que practicaron Chemsex en los últimos 12 meses afirman estar preocupados por su consumo, y solamente el 38,5% de estos han consultado o recibido atención en un servicio socio-sanitario por esta preocupación.*
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Hombres gais, bisexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trans y no binarias.*
¿Dónde?	*Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana, analizando específicamente la ciudad de Valencia por ser un fenómeno eminentemente urbano.*
¿Cuándo?	*2023 a 2025*
¿Cómo?	*Estudio de prevalencia en hombres gais, bisexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trans y no binarias.*
Eje de la acción	*Pertenece a varios ejes: Atención y recursos; Prevención y Promoción así como Eje Derechos.*
Indicadores de seguimiento	- *Gasto económico propio del estudio* - *Informe periodico de evolución del estudio* - *Artículo final del estudio* - *Evento para difusión de los resultados*

230. **PROPUESTA:** *Recomendamos mejorar la atención al fenómeno del Chemsex tanto desde la atención primaria como de las unidades especializadas en conductas adictivas.* Propone Orienta València: Oficina Integral LGTBI de la Generalitat Valenciana.

¿Qué?	*Mejorar la atención al fenómeno del Chemsex tanto desde la atención primaria como de las unidades especializadas en conductas adictivas.*
¿Por qué?	*Según la encuesta europea EMIS 2017 sobre conductas sexuales, dirigida a hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, en el caso de España entre los hombres que habían tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, el 14,1% había usado drogas estimulantes para que el sexo fuera más intenso o durara más tiempo, y estas cifras han ido en aumento en los últimos años.* *Además, según Homosalud 2021, el 16,5% de los usuarios de Chemsex en los últimos 12 meses afirman haber sufrido alguna sobredosis por consumo de drogas, la mayoría por consumo de GHB o GBL.*

¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Población de la Comunidad Valenciana, en concreto, hombres que tienen sexo con hombres.*
¿Dónde?	*Ámbito regional: toda la Comunidad Valenciana, analizando específicamente la ciudad de Valencia por ser un fenómeno eminentemente urbano.*
¿Cuándo?	*De manera continuada con revisiones periódicas de las atenciones.*
¿Cómo?	*Formación especializada, actualizada y científica a los y las profesionales de la atención primaria y especializada.* *Mantenimiento de servicios especializados tanto de ámbito comunitario como desde la Conselleria de Sanidad y Salud Pública*
Eje de la acción	*Dos ejes: atención y recursos, y Prevención y promoción.*
Indicadores de seguimiento	- *Satisfacción de la atención de las personas beneficiarias.* - *Informes sobre la evolución de los casos de atención.*

231. **PROPUESTA:** *Proponemos incluir en el Eje de "Prevención y Promoción", la temática de "Diversidadafectiva, sexual y familiar"*. Propone Orienta València: Oficina Integral LGTBI de la Generalitat Valenciana.

¿Qué?	*Mantener los espacios de atención integral a la diversidad afectiva, sexual y familiar; así como la supervisión y la creación de mecanismos para la prevención de la vulneración de los derechos del colectivo LGTBI, familiares y allegados.*
¿Por qué?	*El colectivo LGTBI, así como sus familias y allegados están sufriendo la vulneración de sus derechos en diversas instancias tanto públicas como privadas, así como en diversos ámbitos.* *La Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de la Generalitat, de igualdad de las personas LGTBI, en su artículo 13, indica que la Generalitat garantizará un servicio público de información, orientación y asesoramiento integral, incluido el psicológico, legal, administrativo y social, con inclusión de sus familiares y personas allegadas, con independencia de su procedencia y situación administrativa, en relación con las necesidades de apoyo específicamente ligadas a lacondición de persona LGTBI, así como a la interseccionalidad, siguiendo los principios de cercanía y no segregación. Asimismo, el apartado 1 del artículo 12, establece que la Generalitat, en el ámbito de sus competencias, prestará una atención integral real y efectiva a las personas víctimas de violencia por LGTBIfobia.*

¿Quién?	*Generalitat Valenciana a través de las Conselerías de Justicia, Interior y Administración Pública; Consellería de Educación, Cultura y Deporte; Consellería de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad democrática; Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública; Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas.*
¿Para quién?	*Población LGTBI, familiares y allegados.*
¿Dónde?	*Ámbito territorial: toda la Comunidad Valenciana.*
¿Cuándo?	*2023 realizando revisión periódica cada 2 años.*
¿Cómo?	*Con el análisis de los indicadores de seguimiento*
Eje de la acción	*Incorporación de una nueva Temática, en el Eje de Derechos.*
Indicadores de seguimiento	*- Informes de las Oficinas LGTBI Orienta* *- Informes del Consejo Valenciano LGTBI* *- Informes del Consejo consultivo trans* *- Mantenimiento de los actuales servicios de atención LGTBI, así como de la normativa que los ampara* *- Mantenimiento de los mecanismos de supervisión y análisis respecto a la vulneración de los derechos del colectivo LGTBI, familiares y allegados, puesto que cada vez se está visibilizando más ésta realidad y necesidad de abordaje.*

232. **PROPUESTA:** *Recomendamos analizar la participación social, así como la atención interdisciplinar y con enfoque de derechos y comunitario, a las personas mayores LGTBI.* Propone Orienta València: Oficina Integral LGTBI de la Generalitat Valenciana.

¿Qué?	*Promoción de la participación socio-comunitaria de las personas mayores LGTBI, a través del análisis de su situación e inclusión en los actuales servicios.*
¿Por qué?	*El artículo 36 de la Ley 8/2017, integral de reconocimiento del derecho a la identidad y a la expresión de género en la Comunitat Valenciana establece que "las residencias de la tercera edad, tanto públicas como privadas, garantizarán el derecho a la no discriminación de personas en atención a su identidad o expresión de género, ya sea en su individualidad como en su relación sentimental". Tenemos constancia de que ésto no se está cumpliendo. El artículo 33 de la Ley 23/2018, de igualdad de las personas LGTBI recoge expresamente que "Los centros, servicios y programas de servicios sociales destinados a personas mayores, tanto públicos como privados, garantizarán el derecho a la no discriminación de personas en atención a su orientación sexual, identidad de género, expresión de género, desarrollo sexual ogrupo familiar, ya sea en su individualidad como en su relación afectiva". En virtud de este mandato legal, la Estrategia Valenciana LGTBI, dentro del Eje II: Atención y apoyo social, propone las medidas de "Realizar un protocolo de atención sobre la diversidad LGTBI en centros, servicios y programas sociales dirigidos a personas mayores", así como "Creación de contenidos de sensibilización sobre la diversidad LGTBI para su uso en recursos comunitarios dirigidos a personas mayores". Para el abordaje de ambas medidas y en el marcode esta estrategia se desarrolla el presente protocolo. Si tenemos en cuenta la anterior jurisprudencia, y analizamos el informe "Mayores LGTBI, historia, lucha y memoria", de 2019, de la federación estatal de lesbianas, gays, trans y bisexuales, donde se indica que tan solo un 4% de mayores LGTBI hace uso de recursos públicossociales situándose muy lejos del 46% de los servicios de participación social para población mayor general, deberíamos automáticamente pasar a la acción. En definitiva, la soledad y el aislamiento son problemas recurrentes que se unen a la cuestión de la discriminación y la aceptación social. Estos elementos se*

	evidencian en la percepción de trato inferior en los servicios sociales y/o sanitarios, o los bajos porcentajes de personas que revelan a sus médicos/as y/o servicios sociales su condición LGTBI.
¿Quién?	*Personas mayores LGTBI*
¿Para quién?	*Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas*
¿Dónde?	*Ámbito territorial: toda la Comunidad valenciana.*
¿Cuándo?	*A lo largo de 2023, con revisiones periódicas cada 4 años.*
¿Cómo?	*A través de un estudio de participación social, de bienestar percibido así como de su inclusión en la red de recursos sociales comunitarios así como residenciales.* *Del consiguiente estudio, se podrá decidir que tipología de programas serán necesarios llevar a cabo, para mejorar la situación de las personas objeto de análisis.*
Eje de la acción	*Eje Atención y Recursos; Eje Derechos y Eje Promoción.*
Indicadores de seguimiento	- *Realización del informe de participación social de personas mayores LGTBI* - *Puesta en marcha de un plan de acción, tras las conclusiones del informe*

233. PROPUESTA: MONITORIZACIÓN DE LA PRÁCTIVA DE LAS CONTENCIONES MECÁNICAS. ACTIVISMO DE JAVIER ERRO.

¿Qué?	**Monitorización de la práctica de las contenciones mecánicas, a través de un registro en el que se indiquen datos de interés. Por ejemplo, información acerca de quién, qué hora era, en qué lugar, por qué, qué otras estrategias se han intentado, cuánto tiempo han durado, cómo ha reaccionado la persona contenida, qué dificultades se ha encontrado durante su aplicación, si había consumo de sustancias, etc. Con todo esto, construir una base de datos con estadísticas e información, que vaya renovándose a medida que se van recogiendo más datos. Esto permitirá encontrar patrones y conocer mejor la aplicación concreta de esta práctica. Estos**

	datos deberían ser de uso público, con las medidas de privacidad pertinentes.
¿Por qué?	**La investigación, muy avanzada en otros aspectos del campo de la salud mental, no ha gozado del mismo desarrollo a la hora de analizar, cuestionar y transformar las prácticas coercitivas (de las cuales la contención es una de las más visibles y denunciadas). Si bien el objetivo último debería de ser su eliminación, es cierto que pueden requerirse una serie de pasos previos. Monitorizar es el primero de estos pasos, ya que nos permite saber cómo, cuándo y por qué se utilizan.** **Esta monitorización puede tener diferentes consecuencias, de las cuales, las dos más importantes son: (1) la cantidad de contenciones se verá posiblemente reducida por el mero hecho de que requieran una justificación y una revisión y (2) será posible saber en qué situaciones específicas es necesario poner el foco para encontrar formas distintas de conceptualizarlas y de desarrollar prácticas alternativas.**

¿Quién?	*Un agente externo debería ser avisado de cada contención mecánica, para después encargarse de entrevistarse con los/as profesionales, recoger los datos pertinentes e incluirlos en el registro. Es importante que no sean los propios profesionales, para evitar que se convierta en un aspecto más del protocolo burocrático y pierda efectividad y visibilidad*
¿Para quién?	*Las personas usuarias, ya que deberían tener el derecho a no recibir ningún tipo de coerción, o como mínimo, que se pongan todos los recursos posibles con vistas a su eliminación.*
¿Dónde?	*En las diferentes instalaciones del sistema de salud mental.*
¿Cuándo?	**Cuando se concrete la información a recoger, se escoja al agente externo y se de forma al registro. La duración debería ser indefinida.**

Indicadores de seguimiento	**Que la monitorización se realice y el registro adquiera cada vez más información.**

234. PROPUESTA: FORMACIÓN EN SALUD MENTAL. ACTIVISMO DE JAVIER ERRO.

¿Qué?	**Formación en salud mental desde áreas académicas como la antropología, la sociología o la filosofía, así como desde visiones críticas como el feminismo, los movimientos sociales, el sindicalismo, los colectivos de personas racializadas o el activismo en salud mental. Estas**

	formaciones pueden llevar a la organización de debates colectivos acerca de diferentes temáticas.
¿Por qué?	**Las disciplinas involucradas en el campo de la salud mental proporcionan una visión que, en ocasiones, puede ser rígida y reduccionista. La complejidad del malestar, sumado a esta visión acotada, puede llevar a faltas de comprensión, o a simplificar los discursos y puntos de vista de la persona. El malestar está atravesado por aspectos culturales, políticos, económicos, históricos, de género, de condiciones sociales, etc. Al no tener herramientas para abordarlos, se aísla al campo de la salud mental del resto del resto de la realidad, restringiendo sus posibilidades de comprensión y atención a las prácticas convencionales.** **Por otra parte, el modelo del congreso/charla/curso/ponencia no parece capaz de abordar todas las cuestiones relevantes, es por eso que a la formación deben acompañarle debates abiertos en los que poder expresar opiniones, emociones, inseguridades y conocimientos.**

¿Quién?	*Profesorado universitario, participantes de movimientos sociales, escritores/as, pensadores/as, activistas de diferentes campos, etc.*
¿Para quién?	*Especialmente para el personal profesional.*
¿Dónde?	*En las instalaciones en las que se realicen las formaciones de manera habitual.*
¿Cuándo?	**Cuando se haya concretado el tipo de formación, las áreas elegidas y las personas que la van a impartir.**

235. PROPUESTA: Creación de una Unidad Especializada en Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID), Salud Mental y/o Alteraciones de la Conducta. Entidad que Propone: Plena Inclusión CV

¿Qué?	*Creación de Servicios de Atención Especializado para atender a las Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID) y Alteraciones de la Conducta*
¿Por qué?	*Se carece de este Servicio. Las personas de estas características carecen de atención ambulatoria específica. Cambio en la atención y atención en Salud Mental al cumplir 18 años. Familias y profesionales de recursos específicos señalan dificultades para hablar con los psiquiatras ante situaciones graves. Tiempos de espera largos para obtener cita. Tiempo en consulta muy breve. Dificultades para entender y preguntar a la persona con discapacidad intelectual.*
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Población de la Comunidad Valenciana. Personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con problemas de salud mental y/o alteraciones graves de conducta.*
¿Dónde?	*Un Servicio por Provincia*
¿Cuándo?	*2023*
¿Cuánto?	

¿Cómo?	*Atendiendo a los características de las personas con Ttnos. Del Neurodesarrollo, creando Servicios Específicos integrados en tres USMIAS, de referencia, de cada provincia. Generalizándolo después a las restantes USMIAS*
Eje de la acción	*Atención y Recursos y Derechos de las Personas con DID a ser atendidas, de manera ambulatoria y adecuada, por los Servicios de SM*
Indicadores de seguimiento	• *Número de Servicios puestos en marcha, de atención a las personas con DID* • *Número de Pacientes Atendidos de estas características*

236. PROPUESTA: Creación de una Unidad de Hospitalización de Agudos para Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID) y Alteraciones de la Conducta. Entidad que Propone: Plena Inclusión CV

¿Qué?	*Creación de una Unidad de Hospitalización de Agudos para Personas con DID y Alteraciones de la Conducta*
¿Por qué?	*Cuando llegan a urgencias, no pasan el triaje para ingresar en unidad de agudos, a no ser que el nivel de agitación sea extremo, en cuyo caso, simplemente se les seda y se da el alta. En rarísimos casos se hace seguimiento, ni se les reconoce baja (caso de centros ocupacionales)*
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Población de la Comunidad Valenciana. Personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con problemas de salud mental y/o alteraciones graves de conducta.*
¿Dónde?	*Una Unidad por Provincia*
¿Cuándo?	*2023*
¿Cuánto?	
¿Cómo?	*Creando Unidades Específicas integradas en tres Unidades de Hospitalización de Agudos, de referencia, de cada provincia. Generalizándolo después a las restantes Unidades de Hospitalización*

Eje de la acción	*Atención y Recursos y Derechos de las Personas con DID a ser atendidas, de manera urgente y adecuada, por los Servicios de hospitalización de SM*
Indicadores de seguimiento	• *Número de Unidades de Hospitalización de Agudos puestas en marcha, de atención a las personas con DID* • *Número de Pacientes Atendidos de estas características*

237. PROPUESTA: Creación de una Especialidad Médica sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID), Salud Mental y/o Alteraciones de la Conducta. Entidad que Propone: Plena Inclusión CV

¿Qué?	*Creación de una Especialidad Médica sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID), Salud Mental y/o Alteraciones de la Conducta*
¿Por qué?	*Los profesionales de SM desconocen completamente las adaptaciones del DSM-V (DM-ID) y CIE-11 (DC-LD) a esta población.*
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y Ministerio de Sanidad*
¿Para quién?	*Población de la Comunidad Valenciana y Española*
¿Dónde?	*Facultades de Medicina*
¿Cuándo?	*2023*
¿Cuánto?	
¿Cómo?	*Implementando la nueva especialidad/intensificación en los planes de estudio de la titulación de medicina*

Eje de la acción	*Prevención y Promoción y Derechos de las Personas con DID a ser atendidas, de manera urgente y adecuada, por los Servicios de hospitalización de SM*
Indicadores de seguimiento	• *Existencia de una especialidad médica sobre DID, salud mental y alteraciones de la conducta* • *Número de Universidades con la especialidad implantada*

238. PROPUESTA: Formación de Posgrado sobre sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID), Salud Mental y/o Alteraciones de la Conducta. Entidad que Propone: Plena Inclusión CV

¿Qué?	*Creación de un paquete formativo sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID), Salud Mental y/o Alteraciones de la Conducta*
¿Por qué?	*Los profesionales de SM desconocen completamente las adaptaciones del DSM-V (DM-ID) y CIE-11 (DC-LD) a esta población. La DID eclipsa os problemas de SM*
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública (EVES) y Universidades Valencianas*
¿Para quién?	*Profesionales de la salud de la Comunidad Valenciana y Española*
¿Dónde?	*EVES y Facultades de Medicina*
¿Cuándo?	*2023*
¿Cuánto?	
¿Cómo?	*Implementando cursos con programas formativos específicos*
Eje de la acción	*Prevención y Promoción y Derechos de las Personas con DID a ser atendidas, de manera adecuada, por los Servicios de hospitalización de SM*

Indicadores de seguimiento	• *Número de cursos impartidos sobre DID, salud mental y alteraciones de la conducta* • *Número de alumnos asistentes a los cursos sobre DID, salud mental y alteraciones de la conducta*

239. PROPUESTA: Formación de un curso en el EVES sobre sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID), Salud Mental y/o Alteraciones de la Conducta. Entidad que Propone: Plena Inclusión CV

¿Qué?	*Creación de un paquete formativo continuo en el tiempo sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID), Salud Mental y/o Alteraciones de la Conducta*
¿Por qué?	*Los profesionales de SM desconocen completamente las adaptaciones del DSM-V (DM-ID) y CIE-11 (DC-LD) a esta población. La DID eclipsa os problemas de SM*
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública (EVES)*
¿Para quién?	*profesionales de psiquiatría de la Comunidad Valenciana, enfermería, psicología y trabajo social.*
¿Dónde?	*EVES*
¿Cuándo?	*2023*
¿Cuánto?	
¿Cómo?	*Implementando curso en el paquete formativo del EVES. En coordinación con la federación Plena inclusión CV, que dispone de una red federativa de Salud Mental con profesionales de psicología expertos-as en salud mental y discapacidad intelectual. Curso de continuidad en las 3 provincias.*

Eje de la acción	*Prevención y Promoción y Derechos de las Personas con DID a ser atendidas, de manera adecuada, por los Servicios de hospitalización de SM*
Indicadores de seguimiento	• *Número de cursos impartidos sobre DID, salud mental y alteraciones de la conducta* • *Número de alumnos asistentes a los cursos sobre DID, salud mental y alteraciones de la conducta*

240. PROPUESTA: Creación de un protocolo de actuación ante pacientes con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID), Salud Mental y/o Alteraciones de la Conducta

¿Qué?	Creación de un protocolo de actuación ante pacientes con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID), Salud Mental y/o Alteraciones de la Conducta
¿Por qué?	*Los profesionales de SM desconocen completamente las adaptaciones del DSM-V (DM-ID) y CIE-11 (DC-LD) a esta población. La DID eclipsa os problemas de SM.* *Se carece de este protocolo. Cambio en la atención en Salud Mental al cumplir 18 años. Familias y profesionales de recursos específicos señalan dificultades para hablar con los psiquiatras ante situaciones graves. Tiempos de espera largos para obtener cita. Tiempo en consulta muy breve. Dificultades para entender y preguntar a la persona con discapacidad intelectual. Ausencia de materiales en lectura fácil. Ausencia de consentimiento informado en las propias personas con discapacidad intelectual sobre tratamientos o diagnósticos.Dificultades en el canal de comunicación para remitir información importante a los profesionales de salud mental de los hospitales de referencia, USMAS y USMI, por parte de los centros asistenciales, educativos o residenciales.*
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal, CIPI*

¿Para quién?	*Población de la Comunidad Valenciana y Española. Personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con problemas de salud mental y/o alteraciones graves de conducta.*
¿Dónde?	*Consellería de Sanidad Universal, CIPI*
¿Cuándo?	*2023*
¿Cuánto?	
¿Cómo?	*Mesa sectorial, trabajo colaborativo del tercer sector, aportaciones de especialistas, creación del protocolo, divulgación del protocolo. Desarrollo del documento también en lectura fácil.*
Eje de la acción	*Prevención y Promoción y Derechos de las Personas con DID a ser atendidas, de manera adecuada, por los Servicios de hospitalización de SM*
Indicadores de seguimiento	• *Número de asociaciones participantes en la mesa sectorial.* • *Número de documentos elaborados.* *Número de acciones de divulgación del protocolo.*

241. PROPUESTA: Creación de un estudio sobre la prevalencia de personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, con problemas de salud mental y/o alteraciones de conducta.

¿Qué?	**Creación de un estudio sobre la prevalencia, diagnóstico y valoración de personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, con problemas de salud mental y/o alteraciones de conducta.**
¿Por qué?	*El único estudio que se ha realizado en la Comunitat Valenciana data de 2013 y se hizo desde Plena inclusión CV. No se tienen datos reales y actualizados de la prevalencia de problemas de salud mental y alteraciones de conducto en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.* *Es necesario para comprender si existe sobre medicalización, infradiagnóstico, satisfacción de los y las pacientes, y que metodología terapéutica se utiliza actualmente.*
¿Quién?	*Consellería de Sanidad Universal, CIPI, Plena inclusión CV, IVASS, Universidades. CREAP*

¿Para quién?	*Población de la Comunidad Valenciana y Española. Personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con problemas de salud mental y/o alteraciones graves de conducta.*
¿Dónde?	*Consellería de Sanidad Universal, CIPI*
¿Cuándo?	*2023*
¿Cuánto?	
¿Cómo?	*En colaboración con las Universidades, diseñar y elaborar un cuestionario sencillo, ágil y realista de los indicadores necesarios y deseados. Recogida de datos cuestionario junto con las asociaciones e IVASS. Análisis de los datos recogidos por parte de la Universidad, elaboración de un informe, publicación del informe y divulgación de los resultados del estudio.*
Eje de la acción	*Prevención y Promoción y Derechos de las Personas con DID a ser atendidas, de manera adecuada, por los Servicios de hospitalización de SM*
Indicadores de seguimiento	• *Número de cuestionarios cumplimentados.* •

242. PROPUESTA: Guía de recursos. PROPONE: Asociación de Mujeres con Discapacidad XARXA.

¿Qué?	*Hacer una guía de recursos con todas las entidades que tienen relación con la salud mental*
¿Por qué?	*Porque no existe está guía como tal, tienes que buscar por internet y no siempre está todo, si se precisa está información no se encuentra tan fácil*
¿Quién?	*Lo puede hacer tanto los funcionarios como cualquier persona o entidad designada*

¿Para quién?	*Para toda la población, principalmente entidades, familiares y personas cercanas que no saben que recursos existen*
¿Dónde?	*Guía en papel y online, distribuyéndola a todo aquel que aparezca en la guía y administraciones*
¿Cuándo?	*Cuanto antes*
¿Cuánto?	¿?
¿Cómo?	*Contactando con el registro de asociaciones para que faciliten los datos y después con las entidades para que indiquen que datos aparecen*

243. PROPUESTA: En base a la recomendación 15. Departamento Arnau de Vilanova – Liria. Conselleria deSanidad universal y Salud Pública

¿Qué?	**Recomendamos que se aumente el número de profesionales de salud mental por número de habitantes.**
¿Por qué?	**Existe un incremento de la demanda en los servicios de psiquiatría y salud mental que no está siendo adecuadamente tratados por infradotación de recursos humanos.**

¿Quién?	**Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública**
¿Para quién?	**Población de toda la Comunidad Valenciana**
¿Dónde?	**Comunidad Valenciana**
¿Cuándo?	**2023 con revisiones periódicas bianuales**
¿Cuánto?	**Siguiendo las recomendaciones internacionales y/o nacionales de ratio de profesionales**
¿Cómo?	**Nuevas contrataciones de todas las categorías profesionales, preferentemente psiquiatría, enfermería especializada y psicología clínica.**
Eje de la acción	**Salud mental comunitaria**
Indicadores de seguimiento	**Listas de espera tanto de primeras visitas como de sucesivas.** **Disminución de estancia media en ingresos en UHP.** **Disminución en tiempo de reingresos.** **Disminución de quejas y/o reclamaciones**

244. PROPUESTA: En base a la recomendación 21. Departamento Arnau de Vilanova – Liria. Conselleria de Sanidad universal y Salud Pública

¿Qué?	Recomendamos que se establezca un plan de choque en situaciones de saturación de la atención, donde mientras se incrementan los recursos públicos humanos y de infraestructuras puedan derivarse a entidades privadas.
¿Por qué?	Existe un incremento de la demanda en los servicios de psiquiatría y salud mental que no está siendo adecuadamente tratados por infradotación de recursos humanos y de infraestructuras.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Población de toda la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023 con revisiones periódicas bianuales
¿Cuánto?	Siguiendo
¿Cómo?	Nuevas conciertos para patologías mentales graves que no puedan ser adecuadamente atendid@s por infradotación de recursos humanos y/o falta de recursos intermedios y/o de larga estancia adecuados.

Eje de la acción	Salud mental comunitaria, hospitales de día, media y larga estancia.
Indicadores de seguimiento	Disminución de estancia media en ingresos en UHP. Disminución en tiempo de reingresos. Disminución de quejas y/o reclamaciones.

245. PROPUESTA: Recomendamos que se unifique e integre la dirección y el funcionamiento de las Unidadesde Conductas Adictivas con las Unidades de Salud Mental y conseguir así un modelo asistencial basadoen la interdisciplinariedad. Propone: ELX CREVILLENT DTO. 24

¿Qué?	Unificar e integrar la dirección y el funcionamiento de las Unidades de Conductas Adictivas con las Unidades de Salud Mental y conseguir así un modelo asistencial basado en la interdisciplinariedad.
¿Por qué?	Desde el punto de vista de la oferta de servicios de atención existe una separación –estructural o funcional- entre los sistemas de salud mental y de tratamiento para los problemas por uso de sustancias psicoactivas. Ambos sistemas funcionan como dos redes paralelas desde donde se ofrece atención para las personas con dependencia o trastorno mental, según sea el caso, con criterios de admisión que hace que se excluyan mutuamente. Esta situación suele dejan por fuera, sin acceso a la atención, a los pacientes con mayores y más graves necesidades, **los pacientes duales.** Los tratamientos integrados para pacientes duales muestran mayor eficacia que los de tipo secuencial o paralelo.

¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Ambito regional: toda la Comunidad Valenciana
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes

246. PROPUESTA: Recomendamos que se instaure en todos los departamentos programas/equipos ETAC, asícomo el fortalecimiento del recién creado SASEM (Servicio de Atención Social y Seguimiento para personas con problemas de salud mental grave), recurso del Sistema Público Valenciano de Servicio Sociales por medio de la coordinación con el mismo y el trabajo conjunto. Propone: ELX CREVILLENT DTO. 24

¿Qué?	Instaurar en todos los departamentos programas/equipos ETAC, así como el fortalecimiento del recién creado SASEM (Servicio de Atención Social y Seguimiento para personas con problemas de salud mental grave), recurso del Sistema Público Valenciano de Servicio Sociales por medio de la coordinación con el mismo y el trabajo conjunto.
¿Por qué?	El Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) es un modelo de provisión de servicios que proporciona un tratamiento comunitario a las personas con trastornos mentales graves y persistentes. Ha demostrado: (1) disminuir el tiempo que las personas con trastornos mentales graves y persistentes permanecen ingresadas en el hospital y (2) facilitar la vida en la comunidad y la rehabilitación psicosocial de estos pacientes. Al centrar la atención (tratamiento y rehabilitación individualizada) en el ámbito comunitario de los pacientes se consigue conectar y relacionarse con ellos forma competente, permitiendo abordar la

	compleja interacción existente entre los síntomas y el funcionamiento psicosocial de un modo más efectivo y eficaz a largo plazo. El objetivo es preparar a la persona para que viva en su entorno natural y para que participe de ese entorno en la misma medida que el resto de los ciudadanos.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Ambito regional: toda la Comunidad Valenciana
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes

247. PROPUESTA: Recomendamos la contratación de psicólogos clínicos que trabajen en los centros educativos y que dependan de la USMIA de cada departamento, así como el fortalecimiento de la UET (Unidad Educativa Terapéutica) correspondiente, recurso para la respuesta integral al alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de trastornos graves de salud mental, por medio de la coordinación entre unidades y el trabajo conjunto. Propone: ELX CREVILLENT DTO. 24

¿Qué?	Recomendamos la contratación de psicólogos clínicos que trabajen en los centros educativos y que dependan de la USMIA de cada departamento, así como el fortalecimiento de la UET (Unidad Educativa Terapéutica) correspondiente, recurso para la respuesta integral al alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de trastornos graves de salud mental, por medio de la coordinación entre unidades y el trabajo conjunto.
¿Por qué?	La detección temprana de enfermedad mental nos ayudará a iniciar lo antes posible la intervención más adecuada y prevenir los posibles problemas asociados (insuficiente rendimiento escolar, dificultades en las relaciones sociales, baja autoestima, trastornos de conducta etc.), aparición de comorbilidades y del suicidio. Las unidades educativas terapéuticas (UET) se conciben como un recurso comunitario de atención interdisciplinaria especializada para la respuesta educativa al alumnado con trastornos

	graves de salud mental para los cuales las medidas y los apoyos generales y específicos disponibles en el centro noson suficientes ni adecuados.
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y Dirección General de Inclusión Educativa
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Ambito regional: toda la Comunidad Valenciana
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes

248. PROPUESTA: INTEGRACIÓN DE LAS UCAS EN LOS SSM. XÀTIVA-ONTINYENT DPTO. 14.

¿Qué?	**Integración de las U.C.A. en los S.S.M.**
¿Por qué?	**Mejor coordinación, colaboración, gestión y optimización de los recursos.**
¿Quién?	*La Concelleria de Sanitat Universal y Salut Publica (Dpt 14)*
¿Para quién?	*La población de la C.V.*
¿Dónde?	*Toda la comunitat Valenciana.*
¿Cuándo?	**Lo antes posible**
¿Cuánto?	**Integración total**
¿Cómo?	**Que las UCA. Dejen de estar integradas en A.P. y pasen a formar parte del las Unidades de S.M.**
Eje de la acción	**Pertenece a varios ejes.**
Indicadores de seguimiento	**Del proceso de integración a nivel administrativo y de gestión**

249. PROPUESTA: Asistencia y traslado de pacientes con sospecha de TMG desde su domicilio al hospital dereferencia para valoración. Área de Salud Mental del Consorcio Hospitalario Provincial de Castelló

¿Qué?	Protocolizar la asistencia domiciliaria y el traslado desde el domicilio hasta el servicio de urgencias del hospital de referencia
¿Por qué?	En muchas ocasiones nos llaman familiares de pacientes o posibles pacientes angustiados porque su familiar se comporta de forma extraña y no es posible su traslado a un centro hospitalario para valoración psiquiátrica, lo que implica elevados niveles de angustia para la familia y una demora en el tratamiento de los pacientes
¿Quién?	SAMU, médicos de AP que hacen avisos a domicilio, ETAC, Policía, Guardia Civil
¿Para quién?	Pacientes diagnosticados de TMG o posibles pacientes que se niegan a tomar la medicación pautada y a acudir a un centro sanitario
¿Dónde?	Domicilios de los pacientes de la Comunitat Valenciana
¿Cuándo?	Siempre que se dé el caso

¿Cuánto?	
¿Cómo?	Redactando un protocolo que coordine a los recursos sanitarios, las fuerzas del orden público y las instrucciones judiciales con el fin de que se pueda llevar a cabo la valoración del paciente de forma rápida y efectiva
Eje de la acción	Derechos
Indicadores de seguimiento	**Número de ocasiones en que se pone en marcha el protocolo.**

250. PROPUESTA: Creación de unidades de hospitalización psiquiátrica de pacientes agudos (Unidades de Hospitalización Breve, UHB) en todos los departamentos de salud. Área de Salud Mental. Consorcio Hospitalario Provincial de Castelló

¿Qué?	Creación de unidades de hospitalización psiquiátrica de pacientes agudos (Unidades de Hospitalización Breve, UHB) en todos los departamentos de salud
¿Por qué?	Los pacientes hospitalizados por motivos psiquiátricos necesitan mantener el contacto con su familia y, cuando son posibles los permisos terapéuticos, con su comunidad. En la actualidad hay departamentos de salud que no disponen de una unidad de hospitalización propia (por ej., Vinaròs o La Plana), lo que implica el traslado de los pacientes en ocasiones a más de 60 km. Esto supone dificultades para que puedan ser visitados por la familia o para que se les pueda conceder permisos terapéuticos
¿Quién?	Las gerencias de los departamentos de salud
¿Para quién?	Para los pacientes potenciales de todos los departamentos de salud
¿Dónde?	En todos los departamentos de salud
¿Cuándo?	De forma indefinida
¿Cuánto?	

¿Cómo?	Creando las unidades de hospitalización breve en los hospitales cabeza de departamento que no las tengan
Eje de la acción	*Gobernanza / derechos*
Indicadores de seguimiento	Número de departamentos que cuentan con una UHB/nº total de departamentos

251. PROPUESTA: CREACIÓN UH INF-ADOLESC. PROPUESTA H. GENERAL DE VALENCIA.

¿Qué?	Crear en cada departamento una Unidad de hospitalización para población infantil y adolescentes
¿Por qué?	Debido al incremento de estancias de población infantil en salas de pediatría general (menores de 16 años) y de estancias de adolescentes en salas de adultos (por falta de camas en unidades específicas de referencia).
¿Quién?	Consellería de Sanitat en coordinación con los responsables de los servicios de Psiquiatría de los distintos departamentos.
¿Para quién?	Población infantil y adolescentes.
¿Dónde?	Hospitales generales de la Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	Lo antes posible.
¿Cuánto?	----------

¿Cómo?	Habilitación espacios de los centros hospitalarios y dotación de un psiquiatra por Unidad en función de las camas de que se dote. 1 psi por cada 5- 6 camas.
Eje de la acción	Línea 1 y 2.
Indicadores de seguimiento	Elaboración de un informe de la necesidad y situación actual. Número de hospitales generales de la CV con camas infantil. Nº hospitales generales con camas de adolescentes.

252. PROPUESTA: INCLUIR PSICÓLOGO EN EMERGENCIAS. H. GENERAL DE VALENCIA.

¿Qué?	Incluir la figura del psicólog@ de emergencias.
¿Por qué?	Mejorar la asistencia en el primer momento a las víctimas de suicidio.
¿Quién?	Consellería Sanitat.
¿Para quién?	Víctimas de suicidio (entorno de la persona que se ha suicidado).
¿Dónde?	Equipos de emergencias de la CV.
¿Cuándo?	En cuanto se pueda y mantener indefinidamente.
¿Cuánto?	----------
¿Cómo?	Integrar 2-3 psicólogos de emergencias (ya sean profesionales de referencia supradepartamentales integrados en equipos de emergencias; o al menos protocolizar una coordinación del equipo de emergencias con un psicólog@ del departamento que esté especializad@ o entrenad@ en asistencia a víctimas de suicidio).
Eje de la acción	Línea 1 y 4.
Indicadores de seguimiento	Nombramiento de los psicólogos de emergencias. Existencia de un plan de coordinación emergencias – salud mental (intervención de urgencias de psicólogo especializado).

253. PROPUESTA: LIMITAR PUBLICIDAD ENCUBIERTA ONLINE. H. GENERAL DE VALENCIA.

¿Qué?	Limitar publicidad encubierta de Yuotubers para reducir la aceptación social de las criptomonedas.
¿Por qué?	Incremento preocupante del juego online y conductas de riesgo económico con patrón adictivo de uso. A veces, actúa como factor de riesgo para el suicidio.
¿Quién?	Ministerio de Sanitat. Gobierno de España.
¿Para quién?	Población general.
¿Dónde?	Medios de comunicación. Televisión. Radio.
¿Cuándo?	Lo antes posible.
¿Cuánto?	----------
¿Cómo?	Campañas publicitarias.
Eje de la acción	Línea 6 y línea 4.
Indicadores de seguimiento	Existencia de la campaña publicitaria.

Eje de la acción	*Información. Recursos. Prevención. Derechos. Organización y Coordinación.*
Indicadores de seguimiento	Anual

254. PROPUESTA: Incorporación de las enfermeras de salud mental a los equipos de atención primaria para la promoción y prevención en salud mental. Propuesta de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME)

¿Qué?	*Participación de la enfermera especialista en salud mental en los equipos de atención primaria para el fomento del bienestar emocional y la ayuda a la gestión del malestar emocional.*
¿Por qué?	*El aumento de la prevalencia de los problemas de salud mental relacionados con la ansiedad, la depresión o los trastornos de adaptación justifica la necesidad de intervenir en su prevención, así como en la promoción de la salud mental.* *La enfermera especialista en salud mental posee un perfil profesional que le permite orientar o participar en los cuidados para el fomento del bienestar emocional y el manejo del malestar emocional en la comunidad, así como colaborar con otros profesionales sanitarios.*

¿Quién?	*Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*
¿Para quién?	*Para la población general:* *- Aquellas personas que se beneficiarían de trabajar su bienestar emocional.* *- Quienes presentan situaciones de malestar emocional en riesgo de presentar complicaciones en forma de problemas de salud mental.*
¿Dónde?	*Ámbito regional: en toda la Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	*2023, con revisiones periódicas de la utilidad percibida por la población beneficiaria y por profesionales.* *La implementación de esta propuesta habría de realizarse cuanto antes, una vez definida la cartera de servicios de la enfermera especialista en salud mental en el ámbito de la atención primaria de salud.*
¿Cuánto?	*El gasto global vinculado a la contratación de una enfermera especialista en salud mental para cada centro de salud.*

¿Cómo?	*RECURSOS ECONÓMICOS y HUMANOS:* *- Dotando económicamente a los Departamentos de Salud para la incorporación de las enfermeras especialistas en salud mental como miembro del equipo de atención primaria de salud.* *- Estas enfermeras también necesitarán espacios de trabajo, adaptados para trabajar individual o grupalmente.* *- También sería conveniente dotar a los Departamentos de Salud de medios para la formación de más enfermeras especialistas en salud mental.*
Eje de la acción	*Atención y recursos - Prevención y promoción*
Indicadores de seguimiento	*Indicadores de:* *- Satisfacción de las personas atendidas por estas profesionales.* *- Reducción de las complicaciones del malestar emocional entre las personas derivadas a estas profesionales, comparadas con las personas no derivadas.*

255. PROPUESTA: EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO (UNIVERSITAT DE VALÈNCIA)

¿Qué?	Identificar la salud mental de las personas que estudian y trabajan en las universidades de la Comunidad Valenciana
¿Por qué?	La identificación de la salud mental existente en las personas que estudian y trabajan en las universidades de la Comunidad Valenciana permitirá una adecuada gestión de los problemas de salud mental en el ámbito universitario, así como la identificación de factores de riesgo de la salud mental. La identificación debe permitir también descubrir colectivos con una situación de riesgo elevado que requiera de una especial atención por su especial vulnerabilidad
¿Quién?	Universidades de la Comunidad Valenciana

¿Para quién?	Población de alumnado, trabajadores y trabajadoras de las Universidades de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Ámbito universitario: Universidades de la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Curso académico 2022-2023
¿Cómo?	Estudio epidemiológico en población universitaria
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes: Gobernanza; Derechos; Promoción y Prevención.
Indicadores de seguimiento	

256. PROPUESTA: Dra. Mª José González Solaz. Universidad CEU Cardenal Herrera.

¿Qué?	Aplicar la innovadora propuesta desarrollada en Estados Unidos y publicada recientemente por la revista Nature (ver referencias al final de esta propuesta), dirigida a prevenir el estrés de los jóvenes y adolescentes de la Comunidad Valenciana.

¿Por qué?	• Porque la propuesta supone una valiosa aportación para lograr un cambio de mentalidad en la percepción y afrontamiento del estrés, causa de una buena parte de problemas de salud mental desde la adolescencia. • Porque tiene una significativa validación científica y está siendo muy bien aceptada por la comunidad científica y profesional. • Porque al ser una intervención online puede tener un alcance masivo para la población de referencia: universitarios/as; jóvenes de otros niveles educativos y de edades inferiores. Y puede ser complementada con otras intervenciones ad-hoc. • Porque al ser una intervención online es de esperar que sea asumible a nivel de coste. • Porque la Comunidad Valenciana sería pionera en la aplicación de una intervención de estas características en el ámbito nacional e incluso europeo, y estaría a la vanguardia mundial en la prevención del estrés en adolescentes.
¿Quién?	Generalitat Valenciana.

¿Para quién?	Población adolescente y jóvenes de la Comunidad Valenciana.
¿Dónde?	Por delegación en centros educativos de diversos niveles para alcanzar a la población de referencia, para que mediante ellos se vehiculice el acceso a la herramienta online. Será necesario prestar especial atención a colectivos de jóvenes y adolescentes que pudieran quedarse fuera de este alcance y que precisamente por eso, pueden ser más vulnerables y más necesitados de esta prevención. • Se recomienda estar muy pendientes de posibles brechas en el acceso al recurso online, para asegurar el alcance a toda la población de referencia. • Por eso mismo, se podría estudiar hacer campaña itinerante para llegar a colectivos que pudieran quedarse fuera de la acción. Ej. Road trucks con acceso a internet.
¿Cuándo?	Posible desarrollo de un concepto de comunicación que permita desarrollar una campaña en la que vertebrar la acción y que permita su calendarización dos veces al año.
¿Cómo?	Posible metodología de trabajo: • Estudiar con profundidad la iniciativa desarrollada por los autores: • David S. Yeager, Christopher J. Bryan, James J. Gross, Jared S. Murray, Danielle Krettek Cobb, Pedro H. F. Santos, Hannah Gravelding, Meghann Johnson & Jeremy P. Jamieson • Conocer la implementación que se está haciendo en Estados Unidos. • Estimación de costes: Posible compra de herramienta, derechos o contratación de autores.

	• Diseñar programa específico para la Comunidad Valenciana. • Implementación y control.
Eje de la acción	Promoción y prevención
Indicadores de seguimiento	Por definir

Fuentes:

Un novedoso estudio sobre estrés adolescente propone un nuevo método para afrontarlo: optimizarlo en lugar de evitarlo | Salud y bienestar | EL PAÍS(elpais.com)

A synergistic mindsets intervention protects adolescents from stress | Nature

A synergistic mindsets intervention protects adolescents from stress (nature.com)

257. PROPUESTA: Regulación emocional en población universitaria. Universidad Católica de Valencia (UCV)

¿Qué?	Programa formativo para el abordaje de la desregulación emocional en la población universitaria, que prevenga el desarrollo de problemas relacionados con la salud mental.
¿Por qué?	Los déficits en regulación emocional han mostrado su presencia en un amplio abanico de trastornos mentales como depresión, ansiedad, abuso de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria, entre otros
¿Quién?	Universidades Comunidad Valenciana.
¿Para quién?	Formación para los alumnos y profesorado en el aprendizaje de diferentes habilidades como: regulación emocional, tolerancia, malestar, relaciones interpersonales, reducción de estrés o gestión de conflictos.
¿Dónde?	Ámbito regional toda la comunidad Valenciana

¿Cuándo?	2023-2024
¿Cómo?	Implementando acciones formativas y talleres para alumnos y profesorado.
Eje de la acción	*PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN*
Indicadores de seguimiento	Numero de acciones formativas y talleres impartidos, número de asistentes. Nivel de satisfacción y utilidad de las estrategias abordadas.

258. PROPUESTA: Participación de personas con Enfermedad Mental en los programas formativos universitarios. Universidad Católica de Valencia (UCV)

¿Qué?	La participación del paciente en el contexto del sistema socio-sanitario todavía no se realiza de manera sistemática. Cada vez más se reconoce su necesidad y valor, donde el enfoque paternalista en el cuidado de las personas con enfermedad mental va dando lugar a un enfoque centrado en el paciente que toma en cuenta las diferencias entre ellos, sus valores y experiencias.
¿Por qué?	Se persigue que el alumnado reflexione sobre la importancia de establecer una relación más colaborativa con las personas con enfermedad mental, donde se escuche e incorpore la opinión del paciente, con el fin último de planificar intervenciones que garanticen el alineamiento entre las necesidades del paciente y la atención facilitada por los profesionales.
¿Quién?	Universidades Comunidad Valenciana

¿Para quién?	Para el alumnado universitario
¿Dónde?	Ámbito regional toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023-2024
¿Cómo?	Implementando acciones formativas para alumnado universitario de la comunidad Valenciana, donde participen personas con enfermedad mental.
Eje de la acción	*GOBERNANZA*
Indicadores de seguimiento	Numero de acciones formativas y talleres impartidos, número de asistentes. Nivel de satisfacción.

259. PROPUESTA: Salud emocional en el trabajo. Universidad Católica de Valencia (UCV)

¿Qué?	Dotar de herramientas a los profesionales docentes y sanitarios que permitan obtener una mayor capacidad para gestionar las situaciones habituales que provocan desequilibrios emocionales, como pueden ser el estrés, el burnout o la ansiedad.
¿Por qué?	La falta de equilibrio entre el ámbito personal y profesional, el aumento del estrés o la baja motivación son algunas de las consecuencias de la mala salud emocional en el trabajo.

	La adaptación a diferentes situaciones y escenarios, el equilibrio entre la vida personal y profesional y mantener buenas relaciones laborales son pilares clave del bienestar emocional.
¿Quién?	Universidades Comunidad Valenciana
¿Para quién?	Profesionales docentes y sanitarios
¿Dónde?	Ámbito regional toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023-2024
¿Cómo?	Implementando acciones que fomenten el desarrollo de habilidades y competencias interpersonales, y el bienestar emocional.
Eje de la acción	*PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN*

Indicadores de seguimiento	Número de acciones formativas y talleres impartidos, número de asistentes. Nivel de satisfacción.

260. PROPUESTA: Bienestar emocional en la práctica deportiva. Universidad Católica de Valencia (UCV)

¿Qué?	Ayudar los deportistas universitarios a utilizar principios psicológicos para mejorar su rendimiento, optimizar los recursos y favorecer el bienestar en la práctica deportiva.
¿Por qué?	A la práctica regular de actividad física se le atribuye la potencialidad de favorecer la salud mental de los practicantes, aunque esto no siempre sucede. En ocasiones, dicha práctica puede acarrear problemas tales como estrés, burnout y falta de autoestima, entre otros.
¿Quién?	Universidades Comunidad Valenciana
¿Para quién?	Alumnado universitario deportistas de alto nivel y alto rendimiento
¿Dónde?	Ámbito regional toda la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023-2024

¿Cómo?	Implementando acciones que fomenten el desarrollo de habilidades y competencias interpersonales, y favorezcan el bienestar en la práctica deportiva.
Eje de la acción	*PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN*
Indicadores de seguimiento	Número de acciones formativas y talleres impartidos, número de asistentes. Nivel de satisfacción.

261. PROPUESTA: Programa de intervención para la prevención del suicidio en población Universitaria (UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA)

¿Qué?	Creación de formación especifica en torno a intervenciones de emergencia en casos de suicidio para todos los agentes implicados (pares, familias, docentes) en detección, abordaje y manejo de personas de riesgo**.**
¿Por qué?	El suicidio consumado continúa siendo la segunda causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años, por lo que se trata de un grave problema de salud pública. Sin embargo, todavía no existe en España ningún plan a nivel nacional de prevención de conducta suicida.
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud publica en alianza con Colegios oficiales y Universidades
¿Para quién?	Prevención de la conducta suicida jóvenes pre-universitarios y universitarios en el que se aborden factores de riesgo y protección y que ayude a la identificación, afrontamiento y detención de la conducta suicida.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023-234
¿Cómo?	Programa de intervención a nivel comunitario en el que se incluya no solo al adolescente en riesgo sino también a su familia, personal docente, grupo de pares y profesionales sanitarios
Eje de la acción	Varios
Indicadores de seguimiento	Mediciones de indicadores (ideación suicida, habilidades, etc.) pre-post intervención

262. PROPUESTA: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS BASADO EN EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES, AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y AUTOREGULACIÓN (UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA)

¿Qué?	Programa de intervención con población universitaria para el desarrollo de habilidades sociales, afrontamiento del estrés y autoregulación
¿Por qué?	Los estudiantes universitarios son un grupo de población se enfrentan a períodos de transición que pueden requerir una adaptación significativa y causar angustia, volviendo a este colectivo vulnerable a los problemas de salud mental y bienestar psicológico
¿Quién?	Conselleria de Sanidad Universal y Salud publica en alianza con Colegios oficiales y Universidades
¿Para quién?	Promoción de salud mental en jóvenes pre-universitarios y universitarios.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	2023-234
¿Cómo?	Programa de formación e intervención a nivel intragrupo (universitarios)
Eje de la acción	Varios
Indicadores de seguimiento	Mediciones de indicadores (Activación fisiológica, Manejo de situaciones estresantes, Bienestar psicológico, Metas vitales etc .) pre-post intervención

263. PROPUESTA: PROMOCIÓN DE ENTORNOS DE TRABAJO FELICES. GESTIÓN DE EMOCIONES Y PREVENCION DE CONFLICTOS INTERPERSONALES. UNIVERSIDAD DE ALICANTE

¿Qué?	**Fomentar una cultura y dotar de recursos que promuevan entornos promotores de un buen clima laboral y entornos colaborativos mediante políticas de gobernanza que potencien el liderazgo empático, la gestión de emociones y las estrategias constructivas de solución de los conflictos interpersonales**
¿Por qué?	**Distintos estudios muestran como las políticas actuales que potencian los indicadores de competitividad y rendimiento de las universidades generan dinámicas relacionales tóxicas (en ocasiones, de acoso) entre docentes e investigadores. Dinámicas, que, relacionadas también con la estructura organizacional, afectan también al personal de administración y servicios, en quienes también se observan situaciones de acoso. El tema es tan preocupante que está en la diana de la Comisión Europea, que auspicia acciones para mejorar el clima laboral y la convivencia en las**

	universidades. Se considera que el mal clima es una de las principales causas de malestar psicológico. Estos problemas, por extensión (efectos sistémicos) afectan a los/as estudiantes.
¿Quién?	Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital/Secretaría Autonómica de Universidades e Investigación/ Equipos de gobierno de las universidades
¿Para quién?	PDI y PAS
¿Dónde?	Universidades valencianas
¿Cuándo?	**2023-2030**
¿Cómo?	**Plan estratégico de formación (ICEs, Unidades de formación del PAS…) sobre liderazgo empático y gestión de conflictos interpersonales para PDI y PAS con responsabilidades en la dirección o gestión de equipos.**

	Formación con simulación de alta fidelidad. En forma de cascada, desde responsables máximos a cuadros intermedios. **Creación y oferta de servicios de mediación (listado de mediadores/as cualificados/as) a disposición de PDI y PAS (se requiere el acuerdo de las partes)** **Creación de un servicio de observadores/as, a petición de una de las partes, cuando no es posible la mediación.** **Servicios de asesoría y consejo para orientar a miembros del PDI y del PAS en la gestión de conflictos interpersonales.** **Elaborar una estrategia de acción temprana (con la asistencia de los recursos mencionados y otros servicios de psicología, legal, servicios de prevención…) para que la administración (universidades) actúen de oficio ante conflictos potenciales previniendo su escalada.**
Eje de la acción	Gobernanza, derechos, promoción y prevención, atención y apoyo (por orden)

Indicadores de seguimiento	**Evaluación del clima laboral y de los riesgos psicosociales, números de quejas a sindicatos, vicerrectorados, defensores/as universitarios/as.**

264. PROPUESTA: CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL, DOCENTE E INVESTIGADORA CON LA VIDA PERSONAL Y FAMILIAR. UNIVERSIDAD DE ALICANTE

¿Qué?	**Fomentar una cultura promotora de la conciliación de la actividad laboral y de la vida personal que garantice el cumplimiento de normativas legales al respeto y de buenas prácticas respecto al compromiso y la dedicación personal en actividades de docencia, gestión e investigación.**
¿Por qué?	**Distintos estudios muestran una elevada carga y ritmo de trabajo, así como unas elevadas exigencias emocionales en PAS y PDI de universidades españolas y valencianas, en particular. Muchos grupos de trabajo, servicios y unidades trabajan fuera de sus horarios de trabajo o dedican un número de horas excesivo. En este sentido, destacan los investigadores e investigadoras en formación. El tema de la conciliación es uno de los destacados en Carta Europea del Investigador en su código de conducta para la contratación de investigadores**
¿Quién?	Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital/Secretaría Autonómica de Universidades e Investigación/

	Equipos de gobierno de las universidades/Vicerrectorados-unidades de igualdad
¿Para quién?	PDI y PAS
¿Dónde?	Universidades valencianas
¿Cuándo?	**2023-2025**
¿Cómo?	**Establecer conjuntamente políticas de desconexión digital** **Establecer o regular decálogos o normas de buenas prácticas a las que adherirse e implementar gradualmente como los propuestos en este documento: Maestre FT (2019) Ten simple rules towards healthier research labs. PLoS Comput Biol** **15(4): e1006914. https://doi.org/10.1371/journal. pcbi.1006914** **Dado que las universidades son grandes organizaciones: crear o concertar servicios con guarderías y, también, con centros de día.**

Eje de la acción	Gobernanza, derechos, promoción y prevención (por orden)
Indicadores de seguimiento	**Indicadores de uso de servicios de gestión o administrativos en la web fuera del horario laboral y fines de semana dentro y fuera de la universidad. Entrevistas breves abiertas a muestras "teóricas" (por ejemplo, investigadores en formación, uno de los colectivos destacados en el código de conducta para la contratación de investigadores de la Carta Europea del Investigador) sobre el seguimiento de los decálogos de buenas prácticas propuestos.**

265. PROPUESTA: COMPETENCIAS TRANSVERSALES EN ESTUDIANTES DE UNIVERSIDADES VALENCIANAS. UNIVERSIDAD DE ALICANTE

¿Qué?	**Promover las competencias transversales en estudiantes de universidades en todas las titulaciones, más allá de aquellas en las que estas destrezas forman parte de las competencias de sus títulos (psicología, trabajo social, enfermería, criminología, educación…). La promoción se realizaría, preferentemente, a través de programas prácticos. Sería de especial**

	relevancia, la formación de representantes de estudiantes (líderes) en estas destrezas. Su implicación podría resultar relevante para su difusión.
¿Por qué?	**Las competencias trasversales (habilidades interpersonales/relacionales, gestión de emociones, inteligencia emocional…), influyen, tanto o más que la formación teórica y las competencias técnicas o instrumentales, en el éxito y equilibrio personal y laboral.**
¿Quién?	Vicerrectorados de estudiantes y estudios de las universidades valencianas
¿Para quién?	Estudiantes universitarios/as
¿Dónde?	Universidades valencianas
¿Cuándo?	**2023-2030**

¿Cómo?	**Deseño de una estrategia formativa a corto, medio y largo plazo a través de los catálogos de materias de libre elección para todos los/as estudiantes, en general.** **Identificación de activos de la universidad que de modo sinérgico puedan desarrollar esta estrategia (profesores/as de distintas titulaciones con competencias en la materia, así como otros recursos universitarios como los servicios de psicología, etc.** **Desarrollo de cursos online automatizados (tipo MOOC) sobre inteligencia emocional (en la UA estamos desarrollando uno)** **Acuerdos con consejos de estudiantes y representantes de centros para la formación en estas competencias.** **Campañas de concienciación sobre la relevancia de estas competencias.**

Eje de la acción	Promoción y prevención, atención y apoyo.
Indicadores de seguimiento	**Participación en los programas formativos presenciales y online. Evaluación de estas competencias tras los programas formativos.**

266. PROPUESTA: DESARROLLO DE LA PROPUESTA (BORRADOR) EXPRESADA EN LA PROPOSICIÓN NO DE LEY ley 337/X POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y CULTURA EN LA QUE SE ADOPTO DICHA RESOLUCIÓN RELATIVA A: "los problemas de salud mental en la comunidad científica e investigadora, presentada por el grupo parlamentario Socialista (BOCV nº 159), por la cual las Cortes Valencianas instan al Consell de la Generalitat (se adjunta dicha proposición así como el documento remitido a la Red de Universidades Valencianas para el fomento de la Investigación, el Desarrollo y la Innovación (RUVID) que en su momento coordinó a las universidades valencianas (un representante por universidad) para el desarrollo de propuestas al respecto.

¿Qué?	1) Desarrollar, de manera coordinada con las universidades y los centros de investigación de la Comunitat Valenciana, una estrategia - especialmente dirigida a las personas que han de supervisar la actividad del personal investigador en formación- para garantizar la adquisición de habilidades de gestión emocional, resolución de conflictos y prevención del estrés, y avanzar así hacia la creación de entornos de trabajo más saludables en estas instituciones, atendiendo a los problemas relacionados con las condiciones laborales y el bienestar del personal investigador. 2) Impulsar políticas de tolerancia cero en cualquier conducta que pueda derivar

	en situaciones de discriminación y acoso laboral en los grupos de investigación y/o puedan poner en riesgo la salud mental del personal investigador, facilitando mecanismos para que las personas afectadas por estos comportamientos pueden denunciarlo sin miedo a represalias y obtener do el asesoramiento psicológico y legal necesario. 3) Fomentar, en colaboración con los comités de seguridad y salud de las instituciones, la creación de un sistema para acreditar el cumplimiento, por parte de los centros y los grupos de investigadores, de unos estándares y unas condiciones

	de trabajo que garanticen el bienestar de su personal, de manera que esta credencial se añada a los criterios de valoración recogidos en las bases de las convocatorias públicas dirigidas a la contratación de personal. 4) Organizar campañas de difusión y concienciación sobre los problemas de salud mental que se identifiquen en la comunidad académica e investigadora. 5) Promover la creación, a los organismos de investigación y a las universidades valencianas, de servicios y/o programas específicos de salud mental, con protocolos de prevención y de actuación eficaces. 6) Impulsar mecanismos de coordinación y facilitar la acreditación de estos servicios

	e iniciativas para su incorporación a la red integrada de atención en salud mental.
¿Por qué?	**Problemas reseñados en propuestas previas relativos al PAS y PDI. También la pandemia y las circunstancias socioeconómicas y las expectativas de futuro han empeorado la salud mental de los/as estudiantes.**
¿Quién?	Gobierno Valenciano. Consejería de Universidades, Comisionado para la salud mental de Gobierno Valenciano
¿Para quién?	Comunidad universitaria
¿Dónde?	Universidades valencianas
¿Cuándo?	**2023-2030**

¿Cómo?	**Desarrollo de un marco legal y normativo de referencia en el ámbito de la Comunidad Valenciana**
Eje de la acción	Derechos, gobernanza, promoción y prevención.
Indicadores de seguimiento	**Desarrollo normativo y posteriores informes (anuales) remitidos por universidades sobre el grado de desarrollo de las acciones contempladas en la norma.**

267. PROPUESTA: DESARROLLO DE REDES DE APOYO MUTUO Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO ENTRE ESTUDIANTES. UNIVERSIDAD DE ALICANTE

¿Qué?	**Potenciar o crear redes de apoyo mutuo entre los/as estudiantes. Estarían integradas por estudiantes voluntarios/as formados y entrenados en intervención en crisis y acompañamiento psicológico. Parte de su papel sería el de canalizar/colaborar con los dispositivos y recursos de atención (psicológica, a la diversidad, integración…) de la Universidad.**
¿Por qué?	**El apoyo entre iguales, sobre todo en la adolescencia y la juventud es relevante. En términos de factores que influyen sobre la salud mental las redes de apoyo tienen un peso primordial. Los programas formativos sobre intervención en crisis, por ejemplo, muestra que personas entrenadas (sin ser psicólogos, psiquiatras…) puede realizar programas de acompañamiento psicológico y primeras ayudas psicológicas. (La UA**

	lleva algunos años con un grupo de estas características que estuvo activo durante el confinamiento por la pandemia del covid y que se ha ampliado como parte del programa de acogida de estudiantes ucranianos)
¿Quién?	Universidades valencianas, vicerrectorados de estudiantes, unidades o secretariados de responsabilidad social y voluntariado, unidades de psicología.
¿Para quién?	Comunidad universitaria
¿Dónde?	Universidades valencianas
¿Cuándo?	**2023-2030**
¿Cómo?	**Desarrollo de programas de voluntariado de acompañamiento o ayuda psicológica.**
Eje de la acción	Derechos, gobernanza, promoción y prevención.

Indicadores de seguimiento	**Número de voluntarios, sesiones de formación, compañeros y compañeras acompañados/as.**

268. PROPUESTA: DESARROLLO DE UN MAPA DE SALUD EMOCIONAL EN LAS UNIVERSIDAES VALENCIANAS BASADO EN LAS NUEVAS TÉCNOLOGIAS Y EL ANÁLISIS DE REDES SOCIALES. UNIVERSIDAD DE ALICANTE

¿Qué?	**Desarrollo de un mapa que permita mostrar en vivo y en directo el estado emocional de las universidades valencianas a través de las tecnologías que permiten analizar las emociones a través de los contenidos volcados**

	por los miembros de los colectivos universitarios en las redes sociales (Instagram, Twitter…)
¿Por qué?	**Las encuestas sobre salud mental no se pueden repetir con frecuencia y ofrecen imágenes estáticas referidas a los momentos y condiciones en que se administran. Las nuevas tecnologías permiten hoy en día, y con ciertas garantías, explorar las emociones de grandes colectivos de manera dinámica lo que facilita el diseño de acciones de respuesta más rápida. Hay aplicaciones que incluso pueden explorar personas en riesgo de suicidio.**
¿Quién?	Universidades valencianas, vicerrectorados de nuevas tecnologías, digitalización…
¿Para quién?	Comunidad universitaria
¿Dónde?	Universidades valencianas

¿Cuándo?	**2023-2025**
¿Cómo?	**Uso de herramientas y aplicaciones disponibles en grupos de investigación al respecto en universidades valencianas. Elaboración de una aplicación compartida. Desarrollo del mapa y exposición de los resultados (en vivo, dinámicos) en las web institucional (dónde se determine, pero en un lugar visible o preferente)**
Eje de la acción	Gobernanza, promoción y prevención.
Indicadores de seguimiento	**Número de visualizaciones de la página.**

269. PROPUESTA: Formación a futuros/as profesionales para mejorar sus competencias de cuidado emocional. Universitat Jaume I.

¿Qué?	Cursos específicos para cada Grado o rama del conocimiento, convalidable por créditos ECTS, dirigidos a mejorar las competencias para promover su bienestar emocional y la salud mental de las personas de su futuro entorno socio-laboral.
¿Por qué?	Los problemas de salud mental suponen un reto para la salud pública que, en línea con lo que propone la OMS, deben abordarse desde todos los agentes sociales. Además, las dificultades emocionales pueden interferir en la labor desarrollada por cualquier profesional, desde el ámbito educativo al sanitario, pasando por otros como el jurídico o el realizado por los cuerpos y fuerzas de seguridad. Por este motivo, con el fin de mejorar las competencias laborales transversales del estudiantado, así como promover su propio bienestar emocional, parece imprescindible incluir estas competencias en su currículum. Sin embargo, pocos currículos educativos universitarios cuentan con un programa de formación adaptado a las necesidades de los distintos Grados.
¿Quién?	Personal docente e investigador en el ámbito de la salud mental. Personal técnico con formación en promoción de bienestar emocional y prevención de problemas de salud mental.
¿Para quién?	Estudiantado universitario.
¿Dónde?	Todas las universidades de la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Un programa de 8-10 sesiones, en el inicio del segundo semestre.
¿Cómo?	Curso de formación presencial, previo a la realización de las prácticas pre-profesionales, dirigido de manera específica a cada uno de los grados o ramas del conocimiento. Bloques temáticos: autoconocimiento y autoestima, empatía, habilidades sociales, toma de decisión y solución de problemas, pensamiento flexible y creativo, regulación emocional y gestión de estrés. Convalidable por ECTS.
¿Cuánto?	2 personas con formación homóloga al Máster de Psicología General Sanitaria
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes (promoción y prevención/atención y apoyo).
Indicadores de seguimiento	Registro de asistencia. Cuestionario de competencias emocionales.

270. PROPUESTA: Formación a profesorado para mejorar competencias dirigidas a la gestión y acompañamiento emocional. Universitat Jaume I.

¿Qué?	Cursos dirigidos a mejorar las competencias de acompañamiento emocional, promoción de salud mental y detección precoz de problemas emocionales del profesorado.
¿Por qué?	La elevada incidencia de problemas de salud mental en la población juvenil requiere una intervención multinivel que implique al contexto educativo, por su corresponsabilidad como agente de socialización como por la interferencia que estos mismos problemas, pueden causar en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por este motivo, se requiere contar con un cuerpo docente formado en competencias dirigidas a facilitar el bienestar emocional del alumnado. Dichas competencias, también facilitarán la colaboración con los servicios de salud que, en ocasiones, necesitan generar sinergias de intervención con el contexto educativo.
¿Quién?	Personal docente e investigador en el ámbito de la salud mental. Personal técnico con formación en promoción de bienestar emocional y prevención de problemas de salud mental.
¿Para quién?	Profesorado universitario.
¿Dónde?	Todas las universidades de la Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Un programa de 6 sesiones (4 semanales y 2 de seguimiento quincenales), a lo largo del curso académico.
¿Cómo?	Curso de formación, centrado en las necesidades de cada Facultades o Escuela, dirigido a mejorar las competencias del liderazgo educativo transformacional basado en la inteligencia emocional. Se incluirían temas como habilidades sociales, habilidades para la gestión del conflicto, técnicas motivacionales, estrategias de regulación emocional, etc.
¿Cuánto?	2 personas con formación homóloga al Máster de Psicología General Sanitaria
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes (promoción y prevención/atención y apoyo).
Indicadores de seguimiento	Registro de asistencia. Cuestionario sobre liderazgo educativo e inteligencia emocional.

271. PROPUESTA: Promoción del bienestar emocional y prevención del estigma relacionados con la salud mental. Universitat Jaume I.

¿Qué?	Elaboración de materiales audiovisuales para redes sociales dirigidos a alfabetizar en salud mental y prevenir la discriminación y el estigma relacionados con la salud mental.
¿Por qué?	Las personas que conviven con problemas de salud mental todavía sufren discriminación a nivel social. Dicha discriminación, además, incrementa la posibilidad de que las personas que podrían requerir atención psicológica se resistan a pedir ayuda. El desconocimiento y las creencias distorsionadas sobre la salud mental son una variable que incrementa y mantiene esta problemática.
¿Quién?	Personal técnico con formación en promoción de bienestar emocional y prevención de problemas de salud mental. Personal técnico con formación y experiencia en comunicación social.
¿Para quién?	Comunidad universitaria y sociedad en general.
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la comunidad valenciana.
¿Cuándo?	Trimestralmente se podrían difundir contenidos.
¿Cómo?	Una vez validada la pertinencia y ajuste de los materiales audiovisuales (por ejemplo, infografías, píldoras informativas, etc.) podrían difundirse a través de los servicios de comunicación de las universidades, hacia la comunidad universitaria pero también hacia la sociedad en general.
¿Cuánto?	Personal técnico con formación en promoción de bienestar emocional y prevención de problemas de salud mental. Personal técnico con formación y experiencia en comunicación social.
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes (promoción y prevención/atención y apoyo).
Indicadores de seguimiento	Número de visitas. Registro de comentarios y respuestas de personas usuarias.

272. PROPUESTA: Integrar a los centros sanitarios de atención psicológica de la Universidad reconocidos porla Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública dentro de la red pública de Centros y Servicios sanitarios. Universitat Jaume I.

¿Qué?	Incluir a los centros sanitarios de las Universidades (reconocidos por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública) dentro de la red de atención de salud mental de la población general.
¿Por qué?	Los problemas de salud mental suponen un reto de salud pública por el número de personas afectadas y las repercusiones en su calidad de vida. Los centros de atención psicológica universitaria, cuentan con una larga trayectoria de investigación y asistencia psicológica que les cualifica, en muchos casos, como centros de referencia. Dada la necesidad que existe y la potencialidad de los centros universitarios, sería necesario integrarlos en la red de atención pública de aquellos problemas para los que están, especialmente, preparados.
¿Quién?	Personal técnico y personal docente investigador, asociado al Colegio Oficial de Psicólogos, y con la acreditación requerida para la atención clínica.
¿Para quién?	Población con problemas de salud mental específicos.
¿Dónde?	Centros sanitarios de atención psicológica reconocidos por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
¿Cuándo?	A lo largo de todo el año, según necesidades.
¿Cuánto?	Personal técnico, asociado al Colegio Oficial de Psicólogos, y con la acreditación requerida para la atención clínica.
¿Cómo?	Sistema de derivación a través del servicio de salud mental en función del problema concreto de atención. Una vez la persona llegue al centro, se realizaría la evaluación y el tratamiento pertinente.
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes (atención y apoyo/gobernanza)
Indicadores de seguimiento	Registro de pacientes. Evaluación de la eficacia de las intervenciones.

273. PROPUESTA: Formación a profesorado de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria para mejorar competencias dirigidas a la gestión y acompañamiento emocional. Universitat Jaume I.

¿Qué?	Cursos dirigidos a mejorar las competencias de acompañamiento emocional, promoción de salud mental y detección precoz de problemas emocionales del profesorado.
¿Por qué?	La elevada incidencia de problemas de salud mental en la población infanto-juvenil requiere una intervención multinivel que implique al contexto educativo, por su corresponsabilidad como agente de socialización como por la interferencia que estos mismos problemas, pueden causar en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por este motivo, se requiere contar con un cuerpo docente formado en competencias dirigidas a facilitar el bienestar emocional del alumnado. Dichas competencias, también facilitarán la colaboración con los servicios de salud que, en ocasiones, necesitan generar sinergias de intervención con el contexto educativo. Desde el marco de la Responsabilidad Social y la transferencia, la Universidad tendría la obligación de atender esta demanda social.
¿Quién?	Personal docente e investigador en el ámbito de la salud mental. Personal técnico con formación en promoción de bienestar emocional y prevención de problemas de salud mental.
¿Para quién?	Profesorado de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria
¿Dónde?	Centros de referencia CEFIRE
¿Cuándo?	Un programa de 8 sesiones (4 semanales y 4 de seguimiento quincenales), a lo largo del curso académico.
¿Cómo?	Curso de formación dirigido a mejorar la inteligencia emocional y otras competencias relacionadas con la promoción de la salud mental. Se incluirían temas como habilidades sociales, habilidades para la gestión del conflicto, técnicas motivacionales, estrategias de regulación emocional, etc. Podría avalarse por el CEFIRE.
¿Cuánto?	2 personas con formación homóloga al Máster de Psicología General Sanitaria
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes (promoción y prevención/atención y apoyo/gobernanza).
Indicadores de seguimiento	Registro de asistencia. Cuestionario sobre competencias para el cuidado emocional.

274. PROPUESTA: Formación a personal sanitario para mejorar competencias emocionales. Universitat Jaume I.

¿Qué?	Cursos dirigidos a mejorar las competencias de acompañamiento emocional, en el marco de la Psicología Médica, del personal sanitario.
¿Por qué?	La literatura científica ha evidenciado la necesidad de integrar la validación emocional y el acompañamiento psicológico en todo el proceso de enfermedad, desde el diagnóstico hasta las fases avanzadas de la enfermedad. Sin embargo, no siempre existen programas formativos que faciliten este aprendizaje. Desde el marco de la Responsabilidad Social y la transferencia, la Universidad tendría la obligación de atender esta demanda social.
¿Quién?	Personal docente investigador en el ámbito de la salud mental con experiencia en la aplicación de programas de Psicología Clínica de la Salud. Personal técnico con formación en Psicología Clínica de la Salud.
¿Para quién?	Profesionales sanitarios.
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la comunidad valenciana.
¿Cuándo?	Un programa de 6-8 sesiones, incluyendo una de seguimiento.
¿Cómo?	Curso de formación que intercale sesiones presenciales y online, con grupos de 20-30 profesionales, dirigidos a mejorar competencias para la comunicación profesional-paciente/familia, motivación para la adherencia a los tratamientos y acompañamiento/validación emocional. Podrían realizarse en los Hospitales/centros de atención primaria de referencia.Podría avalarse por la EVES.
¿Cuánto?	2 personas con formación homóloga al Máster de Psicología General Sanitaria y especializadas en Psicología Clínica de la Salud.
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes (promoción y prevención/atención y apoyo/gobernanza).
Indicadores de seguimiento	Registro de asistencia. Cuestionario de competencias para el acompañamiento emocional.

275. PROPUESTA: Programa de promoción del bienestar emocional y prevención de problemas psicológicos de la población infantil y adolescente. Universitat Jaume I.

¿Qué?	Curso de formación para mejorar las habilidades para la vida definidas por la OMS (autoconocimiento, empatía, habilidades sociales, toma de decisión y solución de problemas, pensamiento flexible y creativo, regulación emocional y gestión de estrés).
¿Por qué?	La elevada incidencia de problemas de salud mental en la población infanto-juvenil requiere una intervención multinivel que, integrando la participación de todos los contextos de socialización, mejore la formación de destrezas y habilidades personales para el autocuidado. Desde el marco de la Responsabilidad Social y la transferencia, la Universidad también tendría la obligación de atender esta demanda social.
¿Quién?	Personal docente e investigador en el ámbito de la salud mental. Personal técnico con formación en promoción de bienestar emocional y prevención de problemas de salud mental.
¿Para quién?	Población infantil y adolescente.
¿Dónde?	Ámbito regional: toda la comunidad valenciana.
¿Cuándo?	Un programa de 12 sesiones de, aproximadamente, 45 minutos de duración. Se podría realizar en dos o tres cursos académicos por módulos temáticos dirigidos a mejorar las habilidades para la vida propuestas por la OMS, con metodologías adaptadas a cada etapa educativa.
¿Cómo?	Curso de formación presencial a realizar en centros educativos.
¿Cuánto?	2 personas con formación homóloga al Máster de Psicología General Sanitaria y conocimientos en Psicología Evolutiva.
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes (promoción y prevención/atención y apoyo/gobernanza).
Indicadores de seguimiento	Registro de asistencia. Cuestionario de competencias emocionales.

276. PROPUESTA: Validar programas breves de intervención y aplicaciones móviles para la promoción del bienestar emocional y la atención a problemas de salud mental. Universitat Jaume I.

¿Qué?	Diseñar y desarrollar investigaciones dirigidas a mejorar la evidencia sobre tratamientos psicológicos y herramientas terapéuticas empíricamente validados dirigidos a dos propósitos: (1) promoción de la salud mental y (2) atención a trastornos psicológicos.
¿Por qué?	Los problemas de salud mental suponen un reto de salud pública por el número de personas afectadas y las repercusiones en su calidad de vida. Sin embargo, los recursos de los que disponemos para cubrir las demandas son escasos. Por este motivo, resulta necesario mejorar la evidencia sobre tratamientos que luego puedan ser transferidos a las unidades de salud mental y otros centros socioeducativos y sanitarios.
¿Quién?	Grupos de investigación en salud mental.
¿Para quién?	Profesionales, comunidad universitaria y sociedad en general.
¿Dónde?	Universidades y centros de investigación.
¿Cuándo?	A lo largo de todo el año.
¿Cómo?	Se puede realizar una convocatoria de ayuda a la investigación sobre tratamientos y herramientas de intervención psicológica, dirigida a las universidades y centros de investigación. Todos los proyectos deberían incluir una fase de transferencia de resultados y aplicación de los productos. Se podrían diferenciar dos convocatorias, una dirigida a la promoción del bienestar y otra a la intervención en trastornos de salud mental.
¿Cuánto?	Personal técnico de investigación. Infraestructura para desarrollar las investigaciones.
Eje de la acción	Pertenece a varios ejes (promoción y prevención/atención y apoyo/gobernanza).

Indicadores de seguimiento	Informes de seguimiento económico y de resultados.

277. PROPUESTA: ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y SALUD MENTAL EN JÓVENES.
Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Estudio sobre relación entre estrés y salud mental en jóvenes universitarios valencianos**
¿Por qué?	**Los estudiantes universitarios están sometidos a numerosas demandas del ambiente que pueden ocasionar estrés crónico. Este estrés crónico provoca, además de problemas a nivel físico, ansiedad y depresión entre otros. Igualmente, el estrés puede provocar el uso indebido en sustancias para su disminución**
¿Quién?	*Universidades y Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Estudiantes universitarios*
¿Dónde?	*Online/C. Valenciana*
¿Cuándo?	**Primer trimestre de 2023**

¿Cómo?	**Recogida de datos en los distintos centros universitarios de la Comunidad Valenciana y posterior análisis**
Eje de la acción	*Atención y apoyo*
Indicadores de seguimiento	**Resultados parciales de encuestas**

278. PROPUESTA: PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ANSIEDAD. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Programa prevención y manejo de la ansiedad**
¿Por qué?	**Los estudiantes universitarios están sometidos a mucha presión lo que en ocasiones puede generarles ansiedad. La falta de habilidades para el manejo de esa ansiedad hace que esta se cronifique y pueda aparecer tanto con más frecuencia, intensidad y que haya comorbilidad con la depresión. Igualmente, la ansiedad puede provocar estrés y el uso indebido en sustancias para su incorrecto manejo**
¿Quién?	*Universidades y Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Estudiantes*
¿Dónde?	*Facultades (presencial u online)*
¿Cuándo?	**Curso 23-24**

¿Cómo?	**En primer lugar, evaluación para el establecimiento de una línea base sobre ansiedad y las estrategias de manejo de cada persona. Diseño y aplicación de programa para el manejo de la ansiedad y posteriormente evaluar de nuevo la ansiedad y su manejo**
Eje de la acción	*Promoción y prevención*
Indicadores de seguimiento	**Evaluación del diseño, el desarrollo y los resultados del programa**

279. PROPUESTA: DETECCIÓN TEMPRANA DE INDICADORES DE PROBLEMAS MENTALES EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Estudio sobre los factores de riesgo y protección para la detección temprana de problemas mentales en la población. Perfil de riesgo**
¿Por qué?	**El primer paso para la prevención de los trastornos mentales es conocer los perfiles más vulnerables para padecerlos**
¿Quién?	*Empresa externa, universidades y Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Infancia, adolescencia y juventud*
¿Dónde?	*Centros educativos*
¿Cuándo?	**Curso 23-24**
¿Cómo?	**Selección de cuestionarios por parte de los profesionales de psicología de la Universidad y elaboración de batería de cuestionarios, administración**

	de los cuestionarios por parte de la empresa externa y análisis de los resultados por parte de la Universidad
Eje de la acción	*Promoción y prevención*
Indicadores de seguimiento	**Cuestionarios para identificar los factores de riesgo y protección para evaluar el cambio de estos**

280. PROPUESTA: PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Realización de campañas publicitarias para la promoción de la salud mental**
¿Por qué?	**Cuando una persona se encuentra con síntomas que nunca ha experimentado y teniendo en cuenta que todavía se habla poco de la salud mental, puede no identificarlo como un problema y no intentar remediarlo. Lo que puede afectar a la generalización del problema en las distintas áreas de la vida y a la cronificación del problema**
¿Quién?	*Empresa publicitaria y Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Población general*
¿Dónde?	*Distintos medios masivos (TV, RRSS…)*

¿Cuándo?	**Continuo, con diversas campañas**
¿Cómo?	**Elaboración de campañas publicitarias con información veraz que permitan dar a conocer el plan de salud mental y los recursos de los que se disponen**
Eje de la acción	*Promoción y prevención*
Indicadores de seguimiento	**Encuestas y Grupos focales para evaluar la consecución de los objetivos planteados**

281. PROPUESTA: PROGRAMAS DE PREVENCIÓN/INTERVENCIÓN TEMPRANA EN CONSUMO/ABUSO DE DROGAS. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Programas de prevención/intervención temprana en consumo/abuso de drogas.**
¿Por qué?	**Desde hace tiempo los servicios de prevención de algunas Universidades/Ayuntamientos/asociaciones/ Grupos de investigación han desarrollado acciones para la prevención de consumo de drogas. Sería necesario una estrategia común con lo aprendido hasta ahora para el desarrollo de un plan general de prevención**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, asociaciones, universidades…*
¿Para quién?	*Población general*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*

¿Cuándo?	**Continuo, con diversas campañas**
¿Cómo?	**Elaboración de campañas de prevención y entretenimiento saludable y puesta en marcha de las mismas a través de distintos organismos que se han ocupado de ello hasta ahora**
Eje de la acción	*Promoción y prevención*
Indicadores de seguimiento	**Encuestas y Grupos focales para evaluar la consecución de los objetivos planteados**

282. PROPUESTA: FORMACIÓN PROFESIONALES ATENCIÓN PRIMARIA. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Formación profesionales atención primaria**
¿Por qué?	**Los profesionales de atención primaria tienden a la sobre medicación de los pacientes que acuden a consulta por problemas puntuales de salud mental. En numerosas ocasiones hay problemas que podrían resolverse con determinadas estrategias sencillas de autocuidados**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (EVES)*
¿Para quién?	*Profesionales sanitarios*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**Continuo, con diversas campañas**

¿Cómo?	**Elaboración de campañas de formación sobre estrategias recomendables para una atención sin medicación a un problema agudo de salud mental**
Eje de la acción	*Promoción y prevención*
Indicadores de seguimiento	**Encuestas de satisfacción sobre la atención sanitaria ante problemas de salud/Consumo de ansiolíticos y antidepresivos**

283. PROPUESTA: SENSIBILIZACIÓN MEJORA DE LA POBLACIÓN GENERAL DE LA FORMA DE COMUNICARSE EN REFERENCIA A LA SALUD MENTAL. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Sensibilización mejora de la población general de la forma de comunicarse en referencia a la salud mental**
¿Por qué?	**La población en general está poco sensibilizada y utilizan un lenguaje inadecuado en referencia a las personas que padecen un problema de salud mental y también cuando se dirigen a estas personas., sea más o menos grave que en numerosas ocasiones estigmatizan a estas personas. Logrando una mayor sensibilización y un lenguaje más adecuado se conseguirá un menor estigma sobre los problemas de salud mental. Esto a su vez permitirá una mayor visibilizarían y por tanto una mayor búsqueda de atención ante estos problemas**

¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, asociaciones, medios de comunicación, centros educativos*
¿Para quién?	*Población general*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**Continuo, con diversas campañas**
¿Cómo?	**Elaboración de campañas de sensibilización y de mejora de la comunicación en la población en general. Campañas para la población en general, en los centros educativos, mediante uso de RRSS...,**
Eje de la acción	*Promoción y prevención*
Indicadores de seguimiento	**Encuestas y focus group sobre la comunicación y el lenguaje para hablar sobre salud mental**

284. PROPUESTA: SENSIBILIZACIÓN MEJORA COMUNICACIÓN PROFESIONALES SANITARIOS CON ATENCIÓN MENTAL. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Sensibilizar y formar a los profesionales sanitarios en la comunicación con pacientes con problemas de salud mental**
¿Por qué?	**Los profesionales sanitarios, al igual que la población en general están poco sensibilizados y utilizan un lenguaje inadecuado sobre las personas que padecen un problema de salud mental, sea más o menos grave que en numerosas ocasiones estigmatizan a estas personas. Logrando una mayor sensibilización y un lenguaje más adecuado se conseguirá un menor estigma sobre los problemas de salud mental. Esto a su vez permitirá una mayor visibilizarían y por tanto una mayor búsqueda de atención ante estos problemas**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (EVES)*
¿Para quién?	*Profesionales sanitarios*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*

¿Cuándo?	**Continuo, con diversas campañas**
¿Cómo?	**Elaboración de campañas de sensibilización y formación para la mejora de la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes con problemas de salud mental en la atención sanitaria**
Eje de la acción	*Promoción y prevención*
Indicadores de seguimiento	**Encuestas de satisfacción sobre la atención y comunicación sanitaria ante problemas de salud**

285. PROPUESTA: BULLYING Y SALUD MENTAL. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Inclusión de programas específicos de prevención de problemas de salud mental en niños implicados en bullying**
¿Por qué?	**Los estudios científicos sobre el acoso escolar o bullying, muestran entre las consecuencias de ser víctima de bullying distintas consecuencias para la salud mental y también el suicidio. Por otra parte, las personas que no son víctimas, pero también están implicadas como agresores o espectadores también han mostrado distintas consecuencias psicológicas.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, centros educativos y asociaciones contra bullying*
¿Para quién?	*Jóvenes implicados en acoso escolar*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*

¿Cuándo?	**Continuo, con diversas campañas**
¿Cómo?	**Elaboración de campañas de sensibilización y prevención sobre las consecuencias psicológicas del acoso escolar. Programas, una vez se ha producido acoso escolar, para prevenir y atender de manera temprana las consecuencias del acoso escolar**
Eje de la acción	*Promoción y prevención*
Indicadores de seguimiento	**Cuestionarios sobre salud psicológica y calidad de los programas de prevención en los jóvenes implicados en bullying**

286. PROPUESTA: RECURSOS ESPECÍFICOS EN SALUD MENTAL DE TRASTORNOS MENTALES GRAVES. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Crear recursos de atención específicos para la atención en salud mental de trastornos mentales graves**
¿Por qué?	**Los recursos para la atención de las personas con diagnóstico de trastorno mental grave son muy escasos, tanto que en ocasiones los familiares son el único apoyo para su familiar no teniendo recursos suficientes para hacerse cargo y sobrellevando diariamente una carga física y emocional que les causa un gran dolor. Por otra parte, la persona con trastorno mental grave no tiene herramientas para el desarrollo de una mejoría. En concreto, en la Comunidad Valenciana se estima que hay unas 50000 personas con trastorno mental grave y actualmente la oferta de recursos para su atención no llega a las 2000**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*

¿Para quién?	*Personas con trastorno mental grave y sus familias*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**En los próximos 5 años**
¿Cómo?	**Desarrollar desde 2023 y en los próximos 5 años más recursos para la atención a estas personas y a sus familiares**
Eje de la acción	*Atención y apoyo*
Indicadores de seguimiento	**Número de pacientes atendidos en función de sus necesidades en los distintos recursos disponibles**

287. PROPUESTA: RECURSOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES.
Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Crear recursos de atención específicos para la atención en salud mental de personas mayores**
¿Por qué?	**La soledad no deseada es un problema que afecta cada vez a más personas, aunque no todo son personas mayores. Los estudios realizados hablan de que, en España, el 39,8% de las personas mayores de 65 años presentan soledad emocional. Según la OMS "es un problema de salud pública, física y mental" al que actualmente no se le presta demasiada atención desde la administración.**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Personas mayores con soledad emocional identificada/Personas mayores que puedan estar en riesgo de sufrirla*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*

¿Cuándo?	**En los próximos 5 años**
¿Cómo?	**Desarrollar desde 2023 y en los próximos 5 años más recursos para la atención de personas mayores en riesgo o que estén padeciendo soledad emocional y para mejorar el bienestar de sus familias**
Eje de la acción	*Atención y apoyo*
Indicadores de seguimiento	**Número de pacientes atendidos en función de sus necesidades en los distintos recursos disponibles**

288. PROPUESTA: RECURSOS PARA EL SUICIDIO. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Crear recursos de atención específicos para la prevención del suicidio y para la atención de las familias de personas que se han suicidado o han intentado suicidarse**
¿Por qué?	**Según los estudios, cada año se suicidan cerca de 700 000 personas. Muchas de estas muertes podrían evitarse con una adecuada atención. Por otro lado, cerca de 700 000 familias quedan destruidas como consecuencia del suicidio de un familiar**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Personas con conducta suicida y sus familiares*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**En los próximos 5 años**

¿Cómo?	**Desarrollar desde 2023 y en los próximos 5 años más recursos para la atención de personas con ideaciones suicidas y familiares de personas con intentos suicidas o que se hayan suicidado**
Eje de la acción	*Atención y apoyo*
Indicadores de seguimiento	**Número de pacientes atendidos en función de sus necesidades en los distintos recursos disponibles**

289. PROPUESTA: SALUD MENTAL Y DUELO. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Crear recursos de atención específicos para la atención a personas en duelo**
¿Por qué?	**La pérdida de un ser querido es un suceso estresante universal que tiene como consecuencia el duelo (un conjunto de síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos desagradables). Estos síntomas normalmente disminuyen en intensidad a medida que se da una aceptación de la muerte. Sin embargo, una minoría significativa de personas experimenta reacciones que se mantienen a largo plazo e interfieren en su vida cotidiana, propiciando la aparición de lo que se ha dado en llamar en la literatura científica como "duelo complicado"** **Por ello, es necesario la creación de recursos específicos que favorezcan el tránsito por esta situación "normal" de una manera correcta, evitando posteriores problemas como el duelo complicado o el duelo prolongado que a su vez puede generar otros trastornos mentales asociados**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*

¿Para quién?	*Personas con pérdidas significativas*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*
¿Cuándo?	**En los próximos 5 años**
¿Cómo?	**Desarrollar desde 2023 y en los próximos 5 años más recursos para la atención de personas en duelo**
Eje de la acción	*Atención y apoyo*
Indicadores de seguimiento	**Número de pacientes atendidos en función de sus necesidades en los distintos recursos disponibles**

290. PROPUESTA: RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN/INTERVENCIÓN EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Crear recursos de atención específicos para la infancia y la adolescencia y sus familias**
¿Por qué?	**La infancia y adolescencia es un grupo de población al que históricamente no se le ha prestado demasiada atención en cuanto a salud mental. Si queremos tener adultos sanos, es necesario trabajar aspectos como las habilidades emocionales para la prevención de trastornos mentales. A la vez, es importante que la familia de infantes y adolescentes tengan un recurso específico al que acudir en caso de problemas**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Personas con conducta suicida y sus familiares*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*

¿Cuándo?	**En los próximos 5 años**
¿Cómo?	**Desarrollar desde 2023 y en los próximos 5 años más recursos para la atención de la infancia y adolescencia y sus familias**
Eje de la acción	*Atención y apoyo*
Indicadores de seguimiento	**Número de pacientes atendidos en función de sus necesidades en los distintos recursos disponibles**

291. PROPUESTA: RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN/INTERVENCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES EN ENTORNOS HOSPITALARIOS. Universidad Internacional de Valencia

¿Qué?	**Crear recursos de atención específicos para la atención a personas que reciben un diagnóstico médico o malas noticias y sus familias.**
¿Por qué?	**El entorno hospitalario es un entorno hostil en el que constantemente se reciben noticias que cambian la vida tal y como se conocía hasta ese momento. Por ejemplo, puede haber un diagnóstico de una enfermedad crónica que obligue a la persona a cambiar sus hábitos de salud; puede haber un diagnóstico de una enfermedad grave o incurable; se puede recibir la noticia de un accidente…**
¿Quién?	*Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*
¿Para quién?	*Personas que conviven con noticias que cambian la vida en entornos hospitalarios*
¿Dónde?	*Comunidad Valenciana*

¿Cuándo?	**En los próximos 5 años**
¿Cómo?	**Desarrollar desde 2023 y en los próximos 5 años más recursos para la atención en contextos hospitalarios**
Eje de la acción	*Atención y apoyo*
Indicadores de seguimiento	**Número de pacientes atendidos en función de sus necesidades en los distintos recursos disponibles**

292. PROPUESTA: CRITERIOS PARA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA, por UPV

¿Qué?	Elaboración de criterios para la acreditación de la prestación de asistencia psicológica a la comunidad universitaria (formato de pliego de condiciones técnicas).
¿Por qué?	Normalizar la prestación de servicios de asistencia psicológica a los distintos miembros dela comunidad universitaria, trabajadores y estudiantes, ya sea con recursos propios o externos.
¿Quién?	*Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública, Conselleria d'Innovació, Universitats,* *Ciència i Societat Digital y* grupo de trabajo del sistema valenciano de universidades.
¿Para quién?	Servicios de prevención y Vicerrectorado de estudiantes.

¿Dónde?	Ámbito territorial: *Comunitat Valenciana*.
¿Cuándo?	Cuarto trimestre de 2022.
¿Cómo?	Constitución de grupo de trabajo.
Eje de la acción	Gobernanza.

Indicadores de seguimiento	Nº de criterios elaborados/ cumpido.

Así mismo, la UPV manifiesta su adhesión a la Propuesta 1. "Capacitación, inducción y orientación a todos los docentes de las universidades de la comunidadvalenciana sobre el tema del suicidio y su prevención en la comunidad universitaria."

293. PROPUESTA: CRITERIOS SANITARIOS PARA LA DETECCIÓN DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA, por UPV

¿Qué?	Elaboración de criterios para detección de situaciones de necesidad de atención relativas al bienestar emocional del estudiante
¿Por qué?	Porque es importante la formación, detección y prevención de situaciones de riesgo en nuestra universidad
¿Quién?	ICE-GOPU, CEDAT, SAPE
¿Para quién?	Componentes equipos PIAE+ del Vicerrectorado de Estudiantes y Emprendimiento.
¿Dónde?	Ámbito universitario. UPV
¿Cuándo?	Primer trimestre curso 22-23

¿Cómo?	Grupo de trabajo de los servicios competentes en la materia (ICE-GOPU, CEDAT, SAPE)
Eje de la acción	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Indicadores de seguimiento	CUESTIONARIO

294. PROPUESTA: GUIA DE ORIENTACIÓN + APP SOBRE ESTUDIANTES CON DIVERSAS CAPACIDADES, por UPV

¿Qué?	Elaboración de una guía de orientación sobre las diversas capacidades y desarrollo de una APP que facilite la identificación los cálculos de las distintas adaptaciones curriculares a que tienen derecho, especialmente aplicables a los actos de evaluación.
¿Por qué?	Sensibilización del PAS y PDI de las necesidades especiales que requieren las capacidades distintas que se pueden presentar entre el estudiantado. Evitar estigmatización. Agilizar el reconocimiento práctico de los derechos de las personas con capacidades diversas y especiales.
¿Quién?	*Fundación CEDAT* y grupo de trabajo del sistema valenciano de universidades.
¿Para quién?	Toda la comunidad universitaria.

¿Dónde?	Ámbito territorial: *Comunitat Valenciana*.
¿Cuándo?	Primer trimestre de 2023.
¿Cómo?	Constitución de grupo de trabajo. Elaboración de la guía de orientación. Desarrollo de la APP "Adaptacurricular"

Eje de la acción	Atención y apoyo.
Indicadores de seguimiento	Nº de descargas de la guía.Nº de descargas de la APP. Indicadores de uso de la App.

295. PROPUESTA: PROTOCOLO DE AYUDA PSICOLÓGICA ANTE ACCIDENTES, por UPV

¿Qué?	Elaboración de un protocolo de actuación para proporcionar ayuda psicológica acolectivos universitarios ante la ocurrencia de accidentes de tráfico graves con fallecimiento de uno o varios miembros de la comunidad.
¿Por qué?	Reforzar las habilidades y capacidad de resiliencia de la comunidad universitaria ante accidentes de tráfico con fallecimiento.
¿Quién?	*Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública, Conselleria d'Innovació, Universitats, Ciència i Societat Digital y* grupo de trabajo del sistema valenciano de universidades.
¿Para quién?	Toda la comunidad universitaria.
¿Dónde?	Ámbito territorial: *Comunitat Valenciana*.

¿Cuándo?	Primer trimestre de 2023.
¿Cómo?	Constitución de grupo de trabajo. Elaborar protocolo de actuación.
Eje de la acción	Atención y apoyo.
Indicadores de seguimiento	Nº de activaciones del protocolo. Nº de sesiones colectivas de atención psicológica. Nº de personas atendidas.

296. PROPUESTA: PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA, por UPV

¿Qué?	Elaboración de una campaña de prevención de la conducta suicida. Formación básica de una red de voluntarios de acompañamiento frente a casos diagnosticados.
¿Por qué?	Reforzar las habilidades y capacidad de la comunidad universitaria ante determinados indicios que puedan ser indicadores de una conducta suicida.
¿Quién?	*Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública, Conselleria d'Innovació, Universitats,* *Ciència i Societat Digital y* grupo de trabajo del sistema valenciano de universidades.

¿Para quién?	Toda la comunidad universitaria.
¿Dónde?	Ámbito territorial: *Comunitat Valenciana*.
¿Cuándo?	Primer trimestre de 2023.
¿Cómo?	Constitución de grupo de trabajo. Elaborar campaña de difusión. Formación de red de voluntarios.
Eje de la acción	Atención y apoyo.
Indicadores de seguimiento	Nº de impactos (visualizaciones, veces compartida, etc.) de la campaña.Nº de voluntarios formados. Nº de alertas notificadas por voluntarios.

297. PROPUESTA: ACREDITACIÓN DE CAMPUS SIN HUMOS, por UPV

¿Qué?	Elaboración una legislación que regule los criterios de acreditación de una universidad SIN HUMOS.
¿Por qué?	Las conductas de dependencia frente a tabaco y asimilados se refuerzan y consolidan enlas edades jóvenes propias de los estudiantes universitarios. Se requiere de un ordenamiento jurídico que habilite a las universidades a fomentar los espacios abiertos
	libres de humos de tabaco y asimilados. Restringir el consumo de tabaco y asimilados a espacios al aire libre hasta una cierta distancia del perímetro de los edificios, o incluso la restricción total en todo el campus. El tabaquismo está asociado a muchos problemas de salud, algunos con resultados fatales.

¿Quién?	*Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública, Conselleria d'Innovació, Universitats,* *Ciència i Societat Digital y* grupo de trabajo del sistema valenciano de universidades.
¿Para quién?	Toda la comunidad universitaria.
¿Dónde?	Ámbito territorial: *Comunitat Valenciana*.
¿Cuándo?	Segundo trimestre de 2023.
¿Cómo?	Constitución de grupo de trabajo. Elaborar legislación de ámbito autonómico y desarrollarla en cada universidad.
Eje de la acción	Gobernanza y derechos.
Indicadores de seguimiento	Nº de disposiciones legales autonómicas. Nº de disposiciones reglamentarias en universidades. Nº de campus declarados SIN HUMO.

298. PROPUESTA: Reducción del tiempo de espera de diagnóstico y tratamiento. UMH

¿Qué?	**Plan de acción para reducir el tiempo de demora del diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, drogodependencias y adicciones.**
¿Por qué?	**El aumento significativo de los problemas de salud mental en toda la población implica que el esfuerzo por abordar esta problemática pase necesariamente por reducir los tiempos de espera para poder afrontarlos de forma eficiente y eficaz.**
¿Quién?	Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública
¿Para quién?	Población de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	**Esta medida tendría que ser con la mayor inmediatez posible**
¿Cómo?	**Aumentar las unidades de salud mental y adicciones y/o el número de profesionales**
Eje de la acción	Varios ejes
Indicadores de seguimiento	**Recogida de las demoras existentes.** **Valoración del coste.** **Índices de demora.**

299. PROPUESTA: Asistencia en salud mental, drogodependencias y adicciones a toda la poblaciónuniversitaria. UMH

¿Qué?	Plan de acción para asistencia de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, drogodependencias y adicciones, para toda la población universitaria.
¿Por qué?	El aumento significativo de los problemas de salud mental en toda la población universitaria durante la pandemia implica que el esfuerzo por abordar esta problemática pase necesariamente dar asistencia en cada Universidad
¿Quién?	Universidades
¿Para quién?	Población de las Universidades Valencianas
¿Dónde?	Universidades Valencianas
¿Cuándo?	Esta medida tendría que ser con la mayor inmediatez posible en aquellas Universidades que aún no cuenten con este servicio
¿Cómo?	Mediante un centro de asistencia universitaria

Eje de la acción	Varios ejes
Indicadores de seguimiento	Medir la incidencia real de cada Universidad Necesidades reales de asistencia Valoración del coste

300. PROPUESTA: Plan de coordinación con la escuela (mundo escolar) y los servicios de bienestar socialmunicipales y de Consellería en materia de salud mental, drogodependencias y adicciones. UMH

¿Qué?	Plan de coordinación con la escuela (mundo escolar) y los servicios de bienestar social municipales y de Consellería en materia de salud mental, drogodependencias y adicciones.
¿Por qué?	Es fundamental que se llegue a una buena coordinación entre escuelas y recursos de asistencia de salud mental, drogodependencias y adicciones para optimizar recursos y mejorar a corto, medio y largo plazo la prevención y promoción de la salud.
¿Quién?	Comunidad Escolar, Ayuntamientos y Conselleria
¿Para quién?	Población Escolar de la Comunidad Valenciana
¿Dónde?	Comunidad Valenciana
¿Cuándo?	Medidas de coordinación trimestrales
¿Cómo?	Mediante los recursos existentes en los centros escolares, Ayuntamientos y Conselleria

Eje de la acción	Varios ejes
Indicadores de seguimiento	Coordinación trimestral con indicadores de calidad establecidos Valoración del coste

301. PROPUESTA: Sintomatología depresiva, estilo de vida, conductas adictivas y salud. Universitat de València

¿Qué?	**Estudio de la relación entre la sintomatología depresiva, el estilo de vida, conductas adictivas y calidad de vida en el entorno universitario**
¿Por qué?	En los últimos años se ha producido un incremento de la sintomatología depresiva en distintos entornos de la sociedad y es necesario conocer de manera directa la prevalencia de la misma en los estudiantes universitarios, así como su relación con las variables del estilo de vida (actividad física, sueño, patrones de dieta, consumo de fármacos, uso de redes sociales, otras actividades de socialización, horarios, asistencia a clases presenciales, hábitos de estudio…), con conductas adictivas como

	patrones de consumo de alcohol, tabaco y de otras drogas, así como su relación con fenotipos de salud (diagnóstico de depresión y otros problemas de salud mental, salud física, parámetros antropométricos, presión arterial y bioquímicos cuando sea posible), y su influencia en la calidad de vida relacionada con la salud. De manera paralela se podrá obtener su relación con indicadores de rendimiento académico.
¿Quién?	*Equipos de investigación de la Universitat de València*
¿Para quién?	*Estudiantado de grados y postgrados de la Universitat de València*
¿Dónde?	*Universitat de València*
¿Cuándo?	En 2023 de manera transversal, realizando seguimientos longitudinales cada año
¿Cómo?	Llevando a cabo un estudio epidemiológico longitudinal por investigadores expertos, utilizando con protocolos estandarizados y cuestionarios validados

Eje de la acción	*Prevención y Promoción*
Indicadores de seguimiento	Indicadores de realización del estudio y de resultados en informes Indicadores de gasto económico

302. PROPUESTA: Vulnerabilidad genética en las conductas adictivas y salud mental. Estudio de la modulación ambiental para el avance hacia la salud de precisión. Universitat de València

¿Qué?	**Estudio de la vulnerabilidad genética en las conductas adictivas y salud mental. Análisis de la influencia de la modulación ambiental y su posible aplicación en el avance hacia la salud de precisión.**
¿Por qué?	Estudios clásicos han descrito una agregación familiar en varias enfermedades mentales como trastorno bipolar, depresión, esquizofrenia y riesgo de suicidio, entre otras. Igualmente se ha descrito un importante componente genético en el riesgo de alcoholismo, consumo de opiáceos y otras conductas adictivas. Sin embargo, estos determinantes de vulnerabilidad genética han sido escasamente estudiados en nuestra población, siendo necesario conocer mejor su influencia y cómo tenerlos en cuenta en la promoción y prevención, así como en las intervenciones y apoyo de las personas genéticamente más vulnerables. Aunque en sus

	inicios los estudios genéticos eran caros y tediosos, en la actualidad gracias al avance de las tecnologías ómicas y de la computación, estos estudios son más económicos y rápidos, los que facilita su realización. Además, nos encontramos en plena era de la denominada medicina personalizada o de precisión, en la que se pretende optimizar los tratamientos a través de acciones más personalizadas basadas en estos nuevos marcadores ómicos. Es más, no sólo se puede actuar a nivel de tratamiento, sino que se ha acuñado también el término "salud de precisión" para aplicar esta nueva estrategia personalizada a nivel de prevención y de promoción de la salud. Por ello, este estudio pretende obtener nuevos datos de prevalencia de vulnerabilidad genética de los principales trastornos mentales y de conductas adictivas en población de la Comunidad Valenciana, centrado el estudio inicialmente en el entorno universitario de la Universitat de Valéncia, y pudiendo ampliarse si hubiera interés en colaboraciones. En este estudio de vulnerabilidad genética se analizarán los principales polimorfismos tanto en genes candidatos como derivados de los denominados estudios de asociación de genoma completo (más conocidos por sus siglas en inglés de genome-wide association study; GWAS), asociados previamente en otros estudios con un mayor riesgo de

	sufrir las principales enfermedades mentales y conductas adictivas en sentido amplio. Se determinarán tanto los polimorfismos aislados como el sumatorio del riesgo a través de las denominadas puntuaciones de riesgo genético (más conocidas en inglés como polygenic risk scores; PRS). Se conocerá la prevalencia en esta población de dicho riesgo de vulnerabilidad genética y se obtendrán datos de los principales problemas de salud, conductas adictivas, datos de variables del estilo de vida, etc. en los participantes. Se analizará si existe asociación entre la vulnerabilidad genética y los fenotipos de enfermedad mental y/o conductas adictivas y se analizará si existen factores ambientales y del estilo de vida como estrés, nivel socio-económico, horarios, hábitos, dieta, actividad física, etc., que pueden modular el riesgo genético. Si se dispone de suficientes tamaño de muestra se plantea realizar estudios de GWAS locales para identificar las principales variantes de susceptibilidad genética a estas enfermedades y adicciones en nuestra población.
¿Quién?	*Equipos de investigación de la Universitat de València*

¿Para quién?	*Estudiantado y personal de la Universitat de València. Este estudio podría extenderse a otro tipo de poblaciones de interés si se considerara necesario.*
¿Dónde?	*Universitat de València*
¿Cuándo?	Iniciando en 2023 de manera transversal los análisis de vulnerabilidad genética, realizando seguimientos longitudinales de variables ambientales y de salud si se dispusiera de financiación
¿Cómo?	Llevando a cabo un estudio de epidemiología genómica por investigadores expertos, utilizando con protocolos estandarizados, instrumentos validados y determinaciones genómicas tanto de polimorfismos genéticos de riesgo para cada fenotipo de enfermedad mental y conductas adictivas, como de puntuaciones de riesgo genético descritas en otras poblaciones, así como extender la investigación al hallazgo de nuevos marcadores de vulnerabilidad genética específicos de esta población, ya que se sabe que puede haber diferencias entre poblaciones de distintos países. También se aplicará la perspectiva de

	género en los marcadores de vulnerabilidad genética para tener un conocimiento que permita acciones más personalizadas.
Eje de la acción	*Varios ejes*
Indicadores de seguimiento	Indicadores de realización del estudio y de resultados en informes Indicadores de gasto económico

303. PROPUESTA: POSICIONAMIENTO EN CONTRA DEL PLAN CONJUNTO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES. COL·LEGIS OFICIALS DE TREBALL SOCIAL D'ALACANT, CASTELLÓ I VALÈNCIA.

¿Qué?	Es necesario clarificar que, si este Plan contempla tanto la atención a la salud mental como la atención y la prevención de las conductas adictivas, debe contemplar al menos, toda la red de recursos del sistema actual de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, para asegurar la continuidad y mejora de estos recursos que están dando un servicio directo a toda la población susceptible de recibir tratamiento por sus adicciones , así como a sus familias para lograr la desintoxicación, deshabituación y reinserción social.
¿Por qué?	Ya expresamos en otra ocasión nuestra posición en contra de que este plan fuera conjunto de salud mental y adicciones, preocupados como estábamos y seguimos estando en que toda el área de adicciones quedara poco reconocida en el Plan. Manifestamos que es necesario un plan autonómico estratégico en materia de adicciones, revisando el anterior plan y haciendo una apuesta decidida por mejorar los recursos existentes. Vemos como en las informaciones que nos llegan de ese Comisionado sobre la propuesta que se está definiendo de este Plan se pone énfasis en la salud mental y no contempla todo el abanico de centros y servicios de atención a las drogodependencias y otros trastornos adictivos. De hecho, solo se nos informa de actuaciones y presupuestos en materia de prevención. Esto nos parece importantísimo y una apuesta acertada, pero volvemos a echar en falta toda el área de atención, con sus recursos actuales y futuros.
¿Quién?	Comisionado para la elaboración del Plan de Salud mental, drogodependencias y conductas adictivas. Conselleria de Sanitat y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.
¿Para quién?	Para las personas con gran sufrimiento psíquico y las personas con trastornos adictivos

¿Dónde?	Red de centros y servicios de atención a las adicciones y otras trastornos adictivos. La red de recursos en salud mental
¿Cuándo?	A partir del tercer trimestre de 2022
¿Cuánto?	Presupuesto necesario para la dotación de personal y mejora de la calidad asistencial
¿Cómo?	Así pues, le pedimos nuevamente: • Una evaluación del III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunitat Valenciana. • Que defina líneas de actuación y propuestas claras de mejora de los recursos tanto de prevención como de atención en el área de drogodependencias y otros trastornos adictivos. • La inclusión definitiva de profesionales del trabajo social a jornada completa en todos los recursos tanto de salud mental como de adicciones, como son: USM, USMI, Hospitales de Día, UCA y UA donde la mayoría de los equipos no cuentan con trabajadoras sociales. Y que también se reconozca las ratios de las trabajadoras sociales en los recursos de salud mental como se hace con otras categorías profesionales en el ámbito autonómico y en el estatal. • Definir la relación entre la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusive, los Ayuntamientos y las entidades titulares de recursos de atención a las drogodependencias y a otros trastornos adictivos, como son Comunidades terapéuticas, Centros de Dia, CIBE, Viviendas Tuteladas, etc. Etc.
Eje de la acción	Atención y apoyo a las personas que padecen trastornos adictivos.

Indicadores de seguimiento	Convenios de colaboración y contratación con recursos de la red asistencial

304. PROPUESTA: RESPECTO A LA PATOLOGÍA DUAL. COL·LEGIS OFICIALS DE TREBALL SOCIAL D'ALACANT, CASTELLÓ I VALÈNCIA.

¿Qué?	Actualmente existe un importante vacío en cuanto a la atención de estos pacientes, que a menudo quedan al arbitrio o buena voluntad de las y los profesionales de las USM, siendo a menudo rechazados como pacientes de estas unidades (incluso en las Unidades de Ingreso Hospitalario), sin valoración previa cuando sufren sintomatología psiquiátrica grave. El motivo más frecuente del rechazo es atribuir (sin previa valoración) la sintomatología expuesta al consumo de drogas, devolviendo el paciente a la UCA. Hay que tener en cuenta que la mayoría de UCA's no cuentan con especialista en psiquiatría por lo que no pueden tratar adecuadamente la Patologías mentales graves, aunque estén asociadas a trastornos adictivos o consumo de

	drogas. Por ello es necesario una excelente coordinación entre unidades en estos casos, que en muchas ocasiones no encontramos. Estas dificultades de acceso al sistema público de atención a la salud mental se detectan con mayor frecuencia cuando las personas afectadas se encuentran en situación de exclusión social grave, con las consecuencias nefastas de dicha desatención.
¿Por qué?	Entendemos que se puede estar produciendo una grave discriminación en el acceso al sistema de estos pacientes consumidores de drogas, y una vulneración de derechos, que quedan a menudo en situación de desprotección de un sistema que por su propia naturaleza debe ser accesible y proteger especialmente a la población en situación de vulnerabilidad.
¿Quién?	Conselleria de Sanitat
¿Para quién?	Para las personas afectadas por patología dual
¿Dónde?	Unidades de Salud mental, Unidades de Conductas Adictivas, Hospitales, Centros de Salud
¿Cuándo?	Desde el tercer trimestre de 2022

¿Cuánto?	
¿Cómo?	• Acceso ágil al sistema ante la demanda del propio paciente en atención primaria o de otros profesionales del sistema atención a los trastornos adictivos, especialmente ante sintomatología psiquiátrica positiva, con el objetico de evitar la desatención de estos pacientes. • Elaboración de protocolos o criterios de coordinación para todas las USM y UCA, con el objetivo de eliminar la arbitrariedad y diferencias de acceso por territorios. • Incremento del personal tanto en USM como en UCA's. incluyendo además la sustitución por bajas laborales y vacaciones del equipo profesional, para facilitar una adecuada respuesta de las USM y UCA, ante las situaciones de salud tan graves y complejas de estos pacientes. • Inclusión en todas las USM, UCA y UA de profesionales del trabajo social a jornada completa. • Gobernanza única de las USM y UCA ya que la dependencia de direcciones generales diferentes puede dificultar este trabajo conjunto tan necesario.
Eje de la acción	Atención y apoyo a las personas que padecen patología dual
Indicadores de seguimiento	Indicadores de captación de pacientes sin diagnosticar. Índice de incidencia y de prevalencia. Número de ingresos hospitalarios por estos problemas de salud. Indicadores de morbilidad y mortalidad.

305. PROPUESTA: LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CODUCTAS ADICTIVAS. COL·LEGIS OFICIALS DE TREBALL SOCIAL D'ALACANT, CASTELLÓ I VALÈNCIA.

¿Qué?	Los recursos actuales: • Los Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE) son aquellos centros que, en régimen residencial o ambulatorio, realizan intervenciones sanitarias y sociales con el fin de disminuir los daños y riesgos asociados al consumo de drogas. Los CIBES se clasifican a su vez en: Tipo I. CIBE de intervención social: realizan en régimen ambulatorio intervenciones de carácter social. Tipo II. CIBE de atención sociosanitaria continuada: realizan en régimen residencial o ambulatorio, intervenciones biopsicosociales • Unidades móviles que se desplazan a las zonas de consumo para cubrir necesidades básicas y atención psicosocial. Realizan un trabajo de calle para poder vincular con los profesionales y que se adhieran al sistema de salud y de servicios sociales.
¿Por qué?	La atención que se presta en estos dispositivos trata de cubrir necesidades básicas de alimentación, higiene y asistencia sociosanitaria y psicosocial sirviendo de "puente" para el acceso a recursos normalizados que forman parte de la red asistencial sanitaria y social.
¿Quién?	Conselleria de Sanitat

¿Para quién?	Población diana: La población objeto de atención son personas consumidoras de drogas (drogodependiente en activo) y mayor de 18 años. El perfil poblacional de los usuarios/as es el de personas que están fuera del sistema de salud y de otros sistemas de protección con un alto nivel de vulnerabilidad por su carencia de apoyos sociales. Son personas en situación de marginalidad y/o de exclusión social. Hay personas migrantes carentes de todo tipo de apoyos, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas de largo recorrido de consumo sin vinculación familiar ni social, personas con patología mental sin diagnosticar, entre otras. Todas ellas suelen estar sin hogar y el acceso a los recursos suele ser infructuoso y siendo doblemente excluidos/as.
¿Dónde?	Comunidad Valenciana.
¿Cuándo?	Desde el último trimestre de 2022
¿Cuánto?	El presupuesto necesario para la dotación de plantilla adecuada y atención profesionalazada
¿Cómo?	A través de Convenios estables de colaboración con las entidades que gestionan estos dispositivos.
Eje de la acción	Se solicita que este Plan tenga en cuenta la perspectiva de intervención desde la reducción de daños y riesgos asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas y sea incorporada en el eje que tiene que ver con este tema.

Indicadores de seguimiento	Número de centros públicos/concertados y número de personas e intervenciones realizadas

Memoria económica del Plan de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas en la Comunidad Valenciana 2023 - 2026

abril 2023

Índice

Introducción 3

1. Consolidación de un sistema de atención y apoyo específico para las niñas/os, adolescentes y jóvenes 5

2. Atención y apoyo a las personas con gran sufrimiento psíquico 8

3. Derecho a una atención personalizada, digna, segura, sin demoras, cercana y que garantice su continuidad 12

4. Derecho al apoyo mutuo y derecho al trabajo de las personas con gran sufrimiento psíquico 15

5. Atención y apoyo a las personas con drogodependencias y conductas adictivas mediante el refuerzo de la red local de unidades preventivas comunitarias de conductas adictivas 18

6. Derecho a una información veraz y actualizada 20

7. Promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental, las drogodependencias y las conductas adictivas. Prevención y atención del suicidio 23

Resumen 25

Introducción

La Comunidad Valenciana precisa incorporar diversos planes de acción a su red de estructuras sanitarias destinadas a la atención de la salud mental, drogodependencia y conductas adictivas con el fin de tratar específicamente a estos pacientes y teniendo el objetivo último de su reinserción en la sociedad.

La necesidad de elaboración de este Plan de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas, con una duración de 4 años, surge de la existencia de unos recursos sanitarios y sociales insuficientes para atender a la demanda actual de la población en esta comunidad con problemas de drogodependencia, conductas adictivas y salud mental en un sentido amplio.

En este documento se presentan las necesidades totales de recursos económicos y profesionales de la puesta en marcha del plan completo y su ejecución durante cuatro años, así como también el cálculo de necesidades económicas desglosadas por cada una de las acciones propuestas destinadas a la puesta en marcha de seis actuaciones principales:

CONSOLIDACIÓN DE UN SISTEMA DE ATENCIÓN Y APOYO ESPECÍFICO PARA LAS NIÑAS/OS, ADOLESCENTES Y JÓVENES

ATENCIÓN Y APOYO A LAS PERSONAS CON GRAN SUFRIMIENTO PSÍQUICO

DERECHO A UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA, DIGNA, SEGURA, SIN DEMORAS, CERCANA Y QUE GARANTICE SU CONTINUIDAD

ATENCIÓN Y APOYO A LAS PERSONAS CON DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS MEDIANTE EL REFUERZO DE LA RED LOCAL DE UNIDADES PREVENTIVAS COMUNITARIAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS

DERECHO AL APOYO MUTUO Y AL TRABAJO DE LAS PERSONAS CON GRAN SUFRIMIENTO PSÍQUICO

DERECHO A UNA INFORMACIÓN VERAZ Y ACTUALIZADA

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL, LAS DROGODEPENDENCIAS Y LAS CONDUCTAS ADICTIVAS. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SUICIDIO

Para la realización de la memoria económica de cada una de las actuaciones se ha distinguido entre:

- Coste anual de las inversiones: todos aquellos gastos necesarios para la puesta en marcha de una actuación, tales como: la compra y rehabilitación de inmuebles, mobiliario, equipamientos, etc.
- Costes anuales de funcionamiento: incluye todos aquellos gastos corrientes, tales como: gastos de personal (sueldos y salarios y cargas sociales), suministros (electricidad, gas, agua, telefonía e internet, etc.), gastos de mantenimiento, limpieza, alquileres, etc.
- Además, se ha considerado una partida específica de gastos de investigación y desarrollo, formación y evaluación de las actuaciones que se ha puesto en un apartado diferente.

Se han utilizado los precios de referencia, que se desglosan en el Excel adjunto aplicados al año 2023. En la estimación correspondiente a los años siguientes se ha considerado una inflación del 5% anual.

Los gastos de personal se han estimado tomando como referencia las tablas salariales vigentes de la Generalitat Valenciana, no se pronostican complementos por antigüedad u otros conceptos que pudieran ser de aplicación.

La memoria económica presenta en primer lugar el detalle los recursos económicos y profesionales necesarios para poner en marcha cada una de las actuaciones principales del Plan de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas en la Comunidad Valenciana en cada año.

Y finaliza con el resumen del presupuesto para los años 2023 a 2026.

1. Consolidación de un sistema de atención y apoyo específico para las niñas/os, adolescentes y jóvenes

Este plan incluye 3 actuaciones:

- ***Equipos de intervención comunitaria y alta complejidad***
- ***Hospital de día Infanto Juveniles***
- ***Unidades residenciales de acogida en crisis***

En 2023 se contempla la creación de 1 hospital nuevo de día para la población infantil y juvenil, más 3 hospitales que ya estaban presupuestados en el plan de choque del año 2022 y que aún no están en funcionamiento, pero cuyo personal ya ha sido contratado. Tendrán una capacidad máxima para 30 usuarios y en los años 2024 y 2025 se incorporan dos nuevos hospitales cada año, hasta alcanzar un total de 8 en 2026.

Respecto a las unidades residenciales de acogida en crisis, se plantea la creación de una unidad por provincia, que se irán estableciendo 1 cada año. Estas unidades tendrán capacidad de 10 plazas.

A continuación, se presenta el presupuesto por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación:

TABLA 1: CONSOLIDACIÓN DE UN SISTEMA DE ATENCIÓN Y APOYO ESPECÍFICO PARA LAS NIÑAS/OS, ADOLESCENTES Y JÓVENES

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
EQUIPOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y ALTA COMPLEJIDAD	1.308.795	2.748.470	4.088.350	4.292.767
HOSPITAL DE DIA	876.717	2.062.357	3.364.370	3.532.588
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS	854.961	1.795.419	2.827.785	2.969.174
Total gastos funcionamiento por año	**3.040.473**	**6.606.247**	**10.280.504**	**10.794.530**
INVERSIONES				
EQUIPOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y ALTA COMPLEJIDAD	375.600	394.380	345.082,50 €	-
HOSPITAL DE DIA	6.473.000	3.398.325	3.568.241,25 €	-
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS	427.850	449.243	471.704,63 €	-
Total inversiones por año	**7.276.450**	**4.241.948**	**4.385.028,38 €**	**-**
EQUIPOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y ALTA COMPLEJIDAD	1.684.395	3.142.850	4.433.432	4.292.767
HOSPITAL DE DIA	7.349.717	5.460.682	6.932.611	3.532.588
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS	1.282.811	2.244.661	3.299.489	2.969.174
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**10.316.923**	**10.848.194**	**14.665.533**	**10.794.530**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	**11.816.923**	**12.348.194**	**16.165.533**	**12.294.530**

	Nº profesionales				
Categoría profesional	2023	2024	2025	2026	TOTAL
PSIQUIATRAS	9	10	9	-	**28**
PSICÓLOGOS CLINICOS	10	12	11	-	**33**
ENFERMEROS DE SALUD MENTAL	13	15	14	-	**42**
TRABAJADORES SOCIALES	8	9	8	-	**25**
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	1	2	2	-	**5**
TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	9	10	10	-	**29**
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	2	3	3	-	**8**
DOCENTES	2	3	3	-	**8**
TÉCNICOS INFORMÁTICOS	-	-	-	-	**-**
AGENTES APOYO MUTUO	-	-	-	-	**-**
TOTAL ACTUACIÓN	**54**	**64**	**60**	**-**	**178**

2. Atención y apoyo a las personas con gran sufrimiento psíquico

Este plan incluye 5 actuaciones:

- ***Comunidades terapéuticas***
- ***Equipos asertivos comunitarios***
- ***Hospitales de día para intervenciones intensivas y complejas***
- ***Unidades residenciales de acogida en crisis para adultos (URCA)***
- ***Programa mamá - bebé***

Comunidades terapéuticas: se trata de un entorno más hogareño para personas que sufren una crisis psiquiátrica, es menos tecnificado y aséptico que un hospital y donde la base del tratamiento es el apoyo, la cercanía y el trato, más que la medicación. Se incluye la creación 10 comunidades terapéuticas en total, con una capacidad de 12 plazas cada una.

Equipos asertivos comunitarios: son servicios especializados en el ámbito domiciliario para la atención, seguimiento y cuidados integrados de las personas con discapacidad por trastorno mental grave y persistente. Se incorporan un total de 9 equipos (todos en 2023) formados por 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico, 2 enfermeros de salud mental, 1 trabajador social y un terapeuta ocupacional.

Hospitales de día para intervenciones intensivas y complejas: se crearán 2 hospitales de día en el año 2023, aunque sólo uno se pondrá en marcha, y se adelanta la compra, rehabilitación y acondicionamiento de otros dos, que se pondrán en funcionamiento en 2024. Se prevé creación de otros dos hospitales de día en los años 2025 y 2026, hasta alcanzar un total de 6. Tendrán entre 15 y 20 plazas.

Unidades residenciales de acogida en crisis para adultos (URCA). Se trata de lugares seguros y acogedores para las personas que experimentan una crisis con un sufrimiento psíquico intenso. Los elementos terapéuticos que actúan son el cuidado del entorno y el acompañamiento respetuoso y acompasado a las necesidades de las personas usuarias. Se planifica la creación de 6 unidades a lo largo de los 4 años, con una capacidad de 10 plazas cada una. En 2023 se plantea la compra de 3 unidades, su rehabilitación y puesta a punto, para iniciar su funcionamiento en el año 2024. Cada unidad contará con 23 profesionales (2 psiquiatras, 2 psicólogos, 6 enfermeros de salud mental, 2 trabajadores sociales, 10 TCAES y 1 administrativo).

Programa mamá – bebé: se trata de crear 3 mini equipos móviles que irían todos al presupuesto del 2023. Cada equipo tendrá una enfermera y una trabajadora social.

A continuación, se presenta el presupuesto por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación:

TABLA 2: ATENCIÓN Y APOYO A LAS PERSONAS CON GRAN SUFRIMIENTO PSÍQUICO

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
COMUNIDADES TERAPÉUTICAS	-	2.556.691	5.369.051	7.046.880
EQUIPOS ASERTIVOS COMUNITARIOS	2.612.116	2.742.722	2.879.858	3.023.851
HOSPITALES DE DÍA PARA INTERVENCIONES INTENSIVAS Y COMPLEJAS	340.963	1.432.045	1.879.559	2.368.244
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS PARA ADULTOS	-	2.986.750	5.226.812	6.585.783
PROGRAMA MAMÁ - BEBÉ	217.664	191.086	200.641	210.673
Total gastos funcionamiento por año	**3.170.744**	**9.909.294**	**15.555.921**	**19.235.431**
INVERSIONES				
COMUNIDADES TERAPÉUTICAS	4.085.800	4.290.090	2.252.297	-
EQUIPOS ASERTIVOS COMUNITARIOS	293.400	-	-	-
HOSPITALES DE DÍA PARA INTERVENCIONES INTENSIVAS Y COMPLEJAS	3.219.800	-	887.457	931.830
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS PARA ADULTOS	1.883.550	1.318.485	692.205	-
PROGRAMA MAMÁ - BEBÉ	1.950	-	-	-
Total inversiones por año	**9.484.500**	**5.608.575**	**3.831.959**	**931.830**

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
COMUNIDADES TERAPÉUTICAS	4.085.800	6.846.781	7.621.348	7.046.880
EQUIPOS ASERTIVOS COMUNITARIOS	2.905.516	2.742.722	2.879.858	3.023.851
HOSPITALES DE DÍA PARA INTERVENCIONES INTENSIVAS Y COMPLEJAS	3.560.763	1.432.045	2.767.016	3.300.075
UNIDADES RESIDENCIALES DE ACOGIDA EN CRISIS PARA ADULTOS	1.883.550	4.305.235	5.919.016	6.585.783
PROGRAMA MAMÁ - BEBÉ	219.614	191.086	200.641	210.673
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**12.655.244**	**15.517.869**	**19.387.880**	**20.167.261**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	**14.155.244**	**17.017.869**	**20.887.880**	**21.667.261**

	Nº profesionales				
Categoría profesional	2023	2024	2025	2026	TOTAL
PSIQUIATRAS	10	11	7	4	32
PSICÓLOGOS CLINICOS	10	13	9	5	37
ENFERMEROS DE SALUD MENTAL	22	45	37	19	123
TRABAJADORES SOCIALES	13	13	9	5	40
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	10	7	5	3	25
TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	2	56	42	22	122
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	1	8	5	3	17
DOCENTES	-	-	-	-	-
TÉCNICOS INFORMÁTICOS	-	-	-	-	-
AGENTES APOYO MUTUO	-	-	-	-	-
TOTAL ACTUACIÓN	**68**	**153**	**114**	**61**	**396**

3. Derecho a una atención personalizada, digna, segura, sin demoras, cercana y que garantice su continuidad

En este plan se incluyen las siguientes actuaciones:

- ***Equidad: Tardes accesibles / Mejora de la atención inmediata / Refuerzo por ratio***
- ***Equipos de apoyo psicológico a atención primaria***

La puesta en marcha de estas actuaciones va encaminada a la mejora de la equidad y acceso a los recursos sociosanitarios.

- Tardes accesibles / Mejora de la atención inmediata / Refuerzo por ratio: incluye reforzar o mejorar las ratios de profesionales (psicólogos clínicos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y enfermeras), que estén disponibles no sólo en turno de mañana, una disminución de las demoras en la atención y un reparto más equitativo entre comarcas.
- Equipos de apoyo psicológico a atención primaria: incluye la incorporación de un total de 209 psicólogos clínicos y 181 enfermeros de salud mental a lo largo de los 4 años, que se reparten entre los 24 departamentos de salud con el objeto de abarcar todas las Zonas Básicas de Salud.

Además, se incluye un importe de 3.500.000 euros al año para la dignificación de espacios.

A continuación, se presenta el presupuesto por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación:

TABLA 3: DERECHO A UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA, DIGNA, SEGURA, SIN DEMORAS, CERCANA Y QUE GARANTICE SU CONTINUIDAD

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
EQUIDAD: TARDES ACCESIBLES / MEJORA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA / REFUERZO POR RATIO	2.958.742	3.106.679	3.262.013	3.425.113
EQUIPOS DE APOYO PSICOLÓGICO A ATENCIÓN PRIMARIA	2.259.539	8.733.699	15.849.627	23.655.312
DIGNIFICACIÓN DE ESPACIOS	-	-	-	-
Total gastos funcionamiento por año	**5.218.281**	**11.840.378**	**19.111.639**	**27.080.425**
INVERSIONES				
EQUIDAD: TARDES ACCESIBLES / MEJORA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA / REFUERZO POR RATIO	-	-	-	-
EQUIPOS DE APOYO PSICOLÓGICO A ATENCIÓN PRIMARIA	-	-	-	-
DIGNIFICACIÓN DE ESPACIOS	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000
Total inversiones por año	**3.500.000**	**3.500.000**	**3.500.000**	**3.500.000**
TARDES ACCESIBLES / MEJORA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA / REFUERZO POR RATIO	2.958.742	3.106.679	3.262.013	3.425.113
EQUIPOS DE APOYO PSICOLÓGICO A ATENCIÓN PRIMARIA	2.259.539	8.733.699	15.849.627	23.655.312
DIGNIFICACIÓN DE ESPACIOS	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**8.718.281**	**15.340.378**	**22.611.639**	**30.580.425**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	**10.218.281**	**16.840.378**	**24.111.639**	**32.080.425**

	Nº profesionales				
Categoría profesional	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**TOTAL**
PSIQUIATRAS	11	-	-	-	**11**
PSICÓLOGOS CLINICOS	45	59	59	59	**222**
ENFERMERA DE SALUD MENTAL	17	59	59	59	**194**
TRABAJADOR SOCIAL	13	-	-	-	**13**
TERAPEUTA OCUPACIONAL	13	-	-	-	**13**
TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	-	-	-	-	**-**
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	-	-	-	-	**-**
DOCENTES	-	-	-	-	**-**
TÉCNICOS INFORMÁTICOS	-	-	-	-	**-**
AGENTES APOYO MUTUO	-	-	-	-	**-**
TOTAL ACTUACIÓN	**99**	**118**	**118**	**118**	**453**

4. Derecho al apoyo mutuo y derecho al trabajo de las personas con gran sufrimiento psíquico

Este plan incluye 2 actuaciones:

- ***Apoyo mutuo***
- ***Promoción contratación***

Apoyo mutuo: es fundamental para la recuperación de personas con problemas de salud mental, especialmente aquellas con trastorno mental grave o drogodependencias. Complementa y potencia la atención profesional, a la que no sustituye, ya que se basa en la propia experiencia de los agentes. Incluye la incorporación de un total de 200 agentes de apoyo mutuo de manera gradual a lo largo de los 4 años de duración del plan, más unos gastos de formación específica que se han estimado en 3.000 euros por cada 15 personas.

La acción de promoción a la contratación incluye el gasto por subvencionar la contratación de personas con problemas de salud mental. El único gasto corresponde a la subvención que se paga a la empresa para que tenga un preparador laboral de apoyo para las personas que atienden.

Se ha considerado que el importe de la subvención se calcula en función del periodo durante el que se efectúa el apoyo, a contar desde el momento en que se inicia el desempeño en el puesto de trabajo, teniendo en cuenta los siguientes importes:

a) Durante los 6 primeros meses: 500 euros mensuales por persona atendida.
b) Entre los meses 7 a 12: 400 euros mensuales por persona atendida.
c) Entre los meses 13 a 18: 200 euros mensuales por persona atendida.
d) Entre los meses 19 a 24: 75 euros mensuales por persona atendida.

Para estimar el importe de esta acción se ha considerado que se reinserta a 25 personas los dos primeros años y 50 en los siguientes, y asumiendo que las personas se incorporan a principios de año, de tal forma que el primer año cada persona incorporada supone un gasto de 900 euros y 275 euros en el segundo año.

A continuación, se presenta el presupuesto por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación:

TABLA 4: DERECHO AL APOYO MUTUO Y DERECHO AL TRABAJO DE LAS PERSONAS CON GRAN SUFRIMIENTO PSÍQUICO

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
APOYO MUTUO	466.000	1.089.900	1.896.300	2.639.385
PROMOCIÓN CONTRATACIÓN	22.500	29.375	51.875	58.750
Total gastos funcionamiento por año	488.500	1.119.275	1.948.175	2.698.135
INVERSIONES				
APOYO MUTUO	-	-	-	-
PROMOCIÓN CONTRATACIÓN	-	-	-	-
Total inversiones por año	-	-	-	-
APOYO MUTUO	466.000	1.089.900	1.896.300	2.639.385
PROMOCIÓN CONTRATACIÓN	22.500	29.375	51.875	58.750
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	488.500	1.119.275	1.948.175	2.698.135
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	1.988.500	2.619.275	3.448.175	4.198.135

	Nº profesionales				
Categoría profesional	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**TOTAL**
PSIQUIATRAS	-	-	-	-	**-**
PSICÓLOGOS CLINICOS	-	-	-	-	**-**
ENFERMERA DE SALUD MENTAL	-	-	-	-	**-**
TRABAJADOR SOCIAL	-	-	-	-	**-**
TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	-	-	-	**-**
TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	-	-	-	-	**-**
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	-	-	-	-	**-**
DOCENTES	-	-	-	-	**-**
TÉCNICOS INFORMÁTICOS	-	-	-	-	**-**
AGENTES APOYO MUTUO	40	50	60	50	**200**
TOTAL ACTUACIÓN	**40**	**50**	**60**	**50**	**200**

5. Atención y apoyo a las personas con drogodependencias y conductas adictivas mediante el refuerzo de la red local de unidades preventivas comunitarias de conductas adictivas

Este plan incluye el refuerzo de las unidades de prevención comunitaria de conductas adictivas.

Se plantea la incorporación gradual de 85 profesionales de enfermería en salud mental o profesionales de perfil similar

A continuación, se presenta el presupuesto por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación:

TABLA 5: ATENCIÓN Y APOYO A LAS PERSONAS CON DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS MEDIANTE EL REFUERZO DE LA RED LOCAL DE UNIDADES PREVENTIVAS COMUNITARIAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
UNIDADES DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS	806.380	1.654.912	2.586.281	3.606.649
Total gastos funcionamiento por año	806.380	1.654.912	2.586.281	3.606.649
INVERSIONES				
UNIDADES DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS	-	-	-	-
Total inversiones por año	-	-	-	-
UNIDADES DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS	806.380	1.654.912	2.586.281	3.606.649
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	806.380	1.654.912	2.586.281	3.606.649
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	2.306.380	3.154.912	4.086.281	5.106.649

	Nº profesionales				
Categoría profesional	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**TOTAL**
PSIQUIATRAS	-	-	-	-	**-**
PSICÓLOGOS CLINICOS	-	-	-	-	**-**
ENFERMERA DE SALUD MENTAL	22	21	21	21	**85**
TRABAJADOR SOCIAL	-	-	-	-	**-**
TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	-	-	-	**-**
TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	-	-	-	-	**-**
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	-	-	-	-	**-**
DOCENTES	-	-	-	-	**-**
TÉCNICOS INFORMÁTICOS	-	-	-	-	**-**
AGENTES APOYO MUTUO	-	-	-	-	**-**
TOTAL ACTUACIÓN	**22**	**21**	**21**	**21**	**85**

6. Derecho a una información veraz y actualizada

Se pretende crear una plataforma digital ágil, intuitiva y participativa que permita a cualquier persona recibir información actualizada y veraz sobre salud mental, drogodependencias y conductas adictivas. Además, que permita interactuar.

Su desarrollo, por ejemplo, permitiría:

- Difundir los servicios y recursos existentes en materia de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas.
- Crear portales temáticos con información concreta de cada trastorno.
- Incluir preguntas a expertos.
- Desplegar las potencialidades de la Telesalud mental o la teleasistencia
- Incluso utilizarla como herramienta para la participación y coordinación entre los agentes claves como usuarios o las asociaciones y la administración.

Como medios humanos contará con los siguientes medios humanos: 4 técnicos a tiempo completo para actualizar y dar de contenido a la plataforma (técnico informático, un psicólogo/psiquiatra, un enfermero de salud mental y un administrativo) más un equipo de trabajo formado por hasta 5 personas voluntarias que irá actualizándose y que incluirá perfiles variados.

A continuación, se presenta el presupuesto por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación:

TABLA 6: DERECHO A UNA INFORMACIÓN VERAZ Y ACTUALIZADA. POR EJEMPLO, DESARROLLANDO LAS POTENCIALIDADES DE LA TELESALUD MENTAL O LA TELEASISTENCIA

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
PLATAFORMA WEB	195.009	166.959	175.307	184.072
Total gastos funcionamiento por año	**195.009**	**166.959**	**175.307**	**184.072**
INVERSIONES				
PLATAFORMA WEB	54.100	-	-	-
Total inversiones por año	**54.100**	**-**	**-**	**-**
PLATAFORMA WEB	**249.109**	166.959	175.307	184.072
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**249.109**	**166.959**	**175.307**	**184.072**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	**1.749.109**	**1.666.959**	**1.675.307**	**1.684.072**

	Nº profesionales				
Categoría profesional	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**TOTAL**
PSIQUIATRAS	1	-	-	-	**1**
PSICÓLOGOS CLINICOS	-	-	-	-	**-**
ENFERMERA DE SALUD MENTAL	1	-	-	-	**1**
TRABAJADOR SOCIAL	-	-	-	-	**-**
TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	-	-	-	**-**
TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	-	-	-	-	**-**
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	1	-	-	-	**1**
DOCENTES	-	-	-	-	**-**
TÉCNICOS INFORMÁTICOS	1	-	-	-	**1**
AGENTES APOYO MUTUO	-	-	-	-	**-**
TOTAL ACTUACIÓN	**4**	**-**	**-**	**-**	**4**

7. Promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental, las drogodependencias y las conductas adictivas. Prevención y atención del suicidio

A continuación, se presenta el presupuesto por años y el cuadro resumen de los profesionales necesarios para la puesta en marcha de esta actuación:

TABLA 7: PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL, LAS DROGODEPENDENCIAS Y LAS CONDUCTAS ADICTIVAS. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SUICIDIO

	Euros			
	2023	2024	2025	2026
GASTOS FUNCIONAMIENTO				
PROMOCIÓN SALUD MENTAL	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000
Total gastos funcionamiento por año	**3.000.000**	**3.000.000**	**3.000.000**	**3.000.000**
INVERSIONES				
PROMOCIÓN SALUD MENTAL	-	-	-	-
Total inversiones por año	**-**	**-**	**-**	**-**
PROMOCIÓN SALUD MENTAL	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000
Subtotal (gastos funcionamiento + inversiones)	**3.000.000**	**3.000.000**	**3.000.000**	**3.000.000**
INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN ACTUACIONES	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
TOTAL ACTUACIÓN	**4.500.000**	**4.500.000**	**4.500.000**	**4.500.000**

	Nº profesionales				
Categoría profesional	2023	2024	2025	2026	TOTAL
PSIQUIATRAS	-	-	-	-	-
PSICÓLOGOS CLINICOS	-	-	-	-	-
ENFERMERA DE SALUD MENTAL	-	-	-	-	-
TRABAJADOR SOCIAL	-	-	-	-	-
TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	-	-	-	-
TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	-	-	-	-	-
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	-	-	-	-	-
DOCENTES	-	-	-	-	-
TÉCNICOS INFORMÁTICOS	-	-	-	-	-
AGENTES APOYO MUTUO	-	-	-	-	-
TOTAL ACTUACIÓN	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

Resumen

A continuación, se presenta el resumen de recursos económicos y profesionales necesarios para poner en marcha las actuaciones principales del Plan de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas en la Comunidad Valenciana en cada año.

TABLA 8: RECURSOS ECONÓMICOS NECESARIOS DEL PLAN COMPLETO

	Euros			
	TOTAL 2023	TOTAL 2024	TOTAL 2025	TOTAL 2026
ACTUACIONES PRINCIPALES				
CONSOLIDACIÓN DE UN SISTEMA DE ATENCIÓN Y APOYO ESPECÍFICO PARA LAS NIÑAS/OS, ADOLESCENTES Y JÓVENES	11.816.923	12.348.194	16.165.533	12.294.530
ATENCIÓN Y APOYO A LAS PERSONAS CON GRAN SUFRIMIENTO PSÍQUICO	14.155.244	17.017.869	20.887.880	21.667.261
DERECHO A UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA, DIGNA, SEGURA, SIN DEMORAS, CERCANA Y QUE GARANTICE SU CONTINUIDAD	10.218.281	16.840.378	24.111.639	32.080.425
DERECHO AL APOYO MUTUO Y DERECHO AL TRABAJO DE LAS PERSONAS CON GRAN SUFRIMIENTO PSÍQUICO	1.988.500	2.619.275	3.448.175	4.198.135
ATENCIÓN Y APOYO A LAS PERSONAS CON DROGODEPENDENCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS MEDIANTE EL REFUERZO DE LA RED LOCAL DE UNIDADES PREVENTIVAS COMUNITARIAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS	2.306.380	3.154.912	4.086.281	5.106.649
DERECHO A UNA INFORMACIÓN VERAZ Y ACTUALIZADA	1.749.109	1.666.959	1.675.307	1.684.072
PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL, LAS DROGODEPENDENCIAS Y LAS CONDUCTAS ADICTIVAS. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SUICIDIO	4.500.000	4.500.000	4.500.000	4.500.000
TOTAL ACTUACIONES PRINCIPALES PLAN	**46.734.437**	**58.147.587**	**74.874.815**	**81.531.073**

Nota: las cantidades están referidas al año correspondiente considerando una inflación anual de un 5% a partir de 2024.

TABLA 9: PROFESIONALES A INCORPORAR CADA AÑO Y TOTAL ACUMULADO EN 2026 (PLAN COMPLETO)

	Nº profesionales				
Categoría profesional	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**TOTAL**
ACTUACIONES PRINCIPALES					
PSIQUIATRAS	31	21	16	4	**72**
PSICÓLOGOS CLINICOS	65	84	79	64	**292**
ENFERMEROS DE SALUD MENTAL	75	140	131	99	**445**
TRABAJADORES SOCIALES	34	22	17	5	**78**
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	24	9	7	3	**43**
TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA / EDUCA	11	66	52	22	**151**
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	4	11	8	3	**26**
DOCENTES	2	3	3	-	**8**
TÉCNICOS INFORMÁTICOS	1	-	-	-	**1**
AGENTES APOYO MUTUO	40	50	60	50	**200**
TOTAL	**287**	**406**	**373**	**250**	**1.316**

Nota: se incluye el incremento de profesionales necesarios para acometer las actuaciones principales del plan durante los 4 años y número total en 2026.

RECURSOS DE LAS ACCIONES

A continuación se detallan los recursos de las ocho Acciones en las siguientes tablas:

Tabla 10. Recursos ACCIÓN UNO.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Equipos de Intervención Comunitaria	6 equipos con la contratación de 24 profesionales	6 con la contratación de 24 profesionales	5 con la contratación de 20 profesionales	-
Las Unidades Residenciales de Acogida en Crisis para adolescentes	1 unidad con la contratación de 20 profesionales	1 unidad con la contratación de 20 profesionales	1 unidad con la contratación de 20 profesionales	-
Los Hospitales de Día Infanto-Juveniles.	1 nuevo + contratación de 10 profesionales en los otros dos	2 con la contratación de 20 profesionales	2 con la contratación de 20 profesionales	-
Nº de profesionales	54	64	60	-
Proyectos de investigación relacionados con la actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3

Formación a profesionales	Preparación y organización de la formación	2 formaciones al año	2 formaciones al año	2 formaciones al año
Estimación económica	11.816.923.€	12.348.194 €	16.165.533 €	12.294.530 €
Organismos responsables	• Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública • Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas • Conselleria de Educación, Cultura y Deporte • Conselleria de Justícia, Interior i Administració Pública			

Tabla 14. Recursos ACCIÓN DOS.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario	Se crean 9 equipos nuevos y se refuerzan 13 equipos ya existentes. Todos se contratan en 2023. En total 54 profesionales)	-	-	-
Unidad Residencial Clínica de Acogida en Crisis para Adultos (URCA)	Compra, rehabilitación acondicio-namiento y adquisición de las 3 unidades de 2024	2 unidades con la contratación de 69 profesionales	1 unidad con la contratación de 46 profesionales	Consolidación de los profesionales contratados
Los Hospitales de Día	4 hospitales de día. Se compran 2 en 2023, pero solo se pone en marcha 1, y se adelanta la compra de otros 2. por tanto. Con la contratación de 8 PROFE-SIONALES	En 2024 se ponen en marcha los otros 3 con la contratación de 24 profesionales	1 con la contratación de 8 profesionales cada uno de ellos	1 con la contratación de 8 profesionales cada uno de ellos

Comunidades Terapéuticas	Compra, re-habilitación acondicio-namiento y adquisición de las 4 unidades de 2024	4 con la contratación de 60 profesionales cada una de ellas	2 con la contratación de 60 profesionales cada una de ellas	Consolidación de los profesionales contratados
Programa MAMA-BEBE	3 unidades con 6 profesionales	Consolidación de los profesionales contratados	Consolidación de los profesionales contratados	Consolidación de los profesionales contratados
Proyectos de investigación relacionados con el ámbito de actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3
Formación de profesionales	Preparación y organización de la formación	2 formaciones de carácter anual	2 formaciones de carácter anual	2 formaciones de carácter anual
Nº de profesionales	68	153	2 formaciones al año	61
Estimación económica	14.155.244 €	17.017.869 €	20.887.880 €	21.667.261 €
Organismos responsables	• Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública • Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas • Conselleria de Educación, Cultura y Deporte • Conselleria de Justícia, Interior i Administració Pública • Conselleria de Vivienda y Arquitectura Bioclimática			

Tabla 18. Recursos ACCIÓN TRES.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Refuerzo de las áreas con patología más grave/ Mejorar la equidad asistencial en las áreas con patología más grave	63 profesionales	Consolidación de los profesionales contratados	Consolidación de los profesionales contratados	Consolidación de los profesionales contratados
Equipos de apoyo en salud mental en atención primaria	36 profesionales	118 profesionales	118 profesionales	118 profesionales
Proyectos de investigación relacionados con la actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3
Dignificación de los espacios asistenciales	Estudio de prioridades	3.500.0000	3.500.0000	3.500.0000
Formación a profesionales	Preparación y organización de la formación	2 sesiones de carácter anual	2 sesiones de carácter anual	2 sesiones de carácter anual
Nº de profesionales	99	118	118	118
Estimación económica	10.218.281 €	16.840.378 €	24.111.639 €	32.080.425 €
Organismos responsables	• Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; • Gobierno del Estado: Instituciones Penitenciarias-Ministerio del Interior			

Tabla 22. Recursos ACCIÓN CUATRO.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Agentes de apoyo mutuo	40	40	40	40
Plan de empleo para personas con gran sufrimiento psíquico	Redacción	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Proyectos de investigación relacionados con la actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3
Formación a profesionales	2 sesiones de carácter anual	2 sesiones de carácter anual	2 sesiones de carácter anual	2 sesiones de carácter anual
Nº de profesionales	40	50	60	50
Estimación económica	1.988.500 €	2.619.275 €	3.448.175 €	4.198.135 €
Organismos responsables	• Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública • Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos Comercio y Trabajo; • Conselleria de Justicia, Interior y Administración Pública • Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas			

Tabla 24. Recursos ACCIÓN CINCO.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Personal para la red local de unidades preventivas comunitarias de conductas adictivas	22	21	21	21
IV Plan Estratégico de Drogodepen-dencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunitat Valenciana 2023-2026.	Redacción	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Estrategia Valenciana integral de Prevención y Tratamiento del Juego Patológico	Redacción	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Proyectos de investigación relacionados con la actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3
Formación a profesionales	Preparación y organización de la formación	2 formaciones de carácter anual	2 formaciones de carácter anual	2 formaciones de carácter anual

Nº de profesionales	22	21	21	21
Estimación económica	2.306.380€	3.154.912 €	4.086.281 €	5.106.649€
Organismos responsables	• Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública • Administración local			

Tabla 28. Recursos ACCIÓN SEIS.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Plataforma digital	Creación de la comisión de trabajo para la definición de contenido	Puesta en marcha de la plataforma	Plataforma en activo	Plataforma en activo
Proyectos de investigación relacionados con la actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3
Nº de profesionales	4	-	-	-
Estimación económica	1.749.109 €	1.666.959 €	1.675.307 €	1.684.072 €
Organismos responsables	• Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública • Conselleria de Hacienda y Modelo Económico			

Tabla 32. Recursos ACCIÓN SIETE.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Campañas informativas de promoción de la salud mental	Diseño del contenido de las campañas	Ejecución de tres campañas a lo largo del año	Ejecución de tres campañas a lo largo del año	Ejecución de tres campañas a lo largo del año
Plan específico de carácter plurianual de prevención y atención al suicidio	Elaboración y preparación del Plan	Ejecución de actuaciones previstas	Ejecución de actuaciones previstas	Ejecución de actuaciones previstas
Proyectos de investigación relacionados con la actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3
Información y formación a la ciudadanía y profesionales Formación a la sociedad y profesionales	Proyecto piloto de formación del personal de atención primaria dentro de la alianza europea contra la depresión	Formación a la ciudadanía y profesionales	Formación a la ciudadanía y profesionales	Formación a la ciudadanía y profesionales
Estimación económica	4.500.000 €	4.500.000 €	4.500.000 €	4.500.000 €

Organismos responsables	• Conselleria de Justicia, Interior y Administración Públicaa • Conselleria de Educación, Cultura y Deporte• Administración local • Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo • Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital, Conselleria de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática • Administración Local y Diputaciones

Tabla 35. Recursos ACCIÓN OCHO.

RECURSOS	2023	2024	2025	2026
Auditorías asistenciales y de derechos humanos	Estudio del procedimiento para ser implantado en la administración	Proyecto piloto y valoración de resultados	Puesta en marcha	Puesta en marcha
Mesa de coordinación (Taula)	• Elaboración del decreto y constitución de la Taula con todos los agentes implicados • Creación de grupos de trabajo específico	Reuniones para el impulso y seguimiento de las actuaciones del Plan	Reuniones para el impulso y seguimiento de las actuaciones del Plan	Reuniones para el impulso y seguimiento de las actuaciones del Plan
Conferencia anual sobre salud mental	1	1	1	1
Creación de Sistemas de Coordinación y Participación Creación de Sistemas de Coordinación y Participación	Estudio de su creación en implantación en los diferentes departamentos	Proyecto piloto en uno tres departamentos con evaluación de resultados	Extensión del proyecto piloto a todos los departamentos	Valoración de la creación del sistema
Monitorización de la práctica de las contenciones mecánicas	Preparación y organización de la formación	2 formaciones de carácter anual	2 formaciones de carácter anual	2 formaciones de carácter anual

Proyectos de investigación relacionados con la actuación	Estudio de la convocatoria y encaje de las propuestas presentadas	3	3	3
Estimación económica	750.000 €	750.000 €	750.000 €	750.000 €
Organismos responsables	• Conselleria de Salud y Sanidad Universal • Conselleria de Justicia, Interior y Administración Pública • Conselleria de Educación, Cultura y Deporte • Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo • Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital • Conselleria de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática • Administración local • Diputaciones			

PROPUESTA CREACIÓN DE LA TAULA

El Decret 14/2021, de 22 d'abril, del president de la Generalitat, va crear el Comissionat de la Presidència de la Generalitat per al Pla Valencià d'Acció per a la Salut Mental, Drogodependències i Conductes Addictives, en el context de la pandèmia per la infecció de Covid-19 a la Comunitat Valenciana.

Durant aquests mesos s'ha realitzat un intens treball de caràcter tècnic, al mateix temps que s'ha desenvolupat un important procés de participació social i de reflexió oberta per a l'elaboració del Pla d'Acció, especialment amb la realització en març i abril de 2022 de la Convenció Ciutadana de Salut Mental, una experiència innovadora d'implicació directa de la ciutadania en el disseny de polítiques públiques.

Aquest procés deliberatiu s'ha desenvolupat a escala autonòmica i ha permés que a través d'un sorteig cívic 70 ciutadans i ciutadanes del territori valencià hagen pogut elaborar i consensuar un total de 27 recomanacions. Aquestes recomanacions junt amb les 305 propostes rebudes per part dels agents clau que han participat en el procés han sigut integrades en huit accions en el Pla d'Acció en Salut Mental, Drogodependències i Conductes Additives(2023-2026). Aquest Pla té un pressupost exhaustiu per als pròxims quatre anys.

Amb la finalitat de impulsar la coordinació de totes les parts implicades en la promoció de la salut mental, en la prevenció i la lluita contra les malalties mentals, les drogodependències i les conductes addictives, i en l'atenció i suport a les persones que pateixen problemes d'aquest tipus, resulta convenient crear un òrgan col·legiat de participació, assessorament i seguiment del Pla d'Acció, adscrit a la Presidència de la Generalitat.

Article 1. Objecte.

Creació de la Taula del Pla Valencià d'Acció per la Salut Mental, Drogodependències i Conductes Addictives de la Comunitat Valenciana (d'ara en avant, «la Taula»), com a òrgan col·legiat participatiu i d'assessorament, adscrit a la Presidència de la Generalitat, per al seguiment, coordinació i impuls del desenvolupament i execució del Pla.

Article 2. Funcions.

Seran funcions de la Taula les següents:

a) Estudiar i proposar mesures dirigides a impulsar i coordinar l'execució del Pla Valencià d'Acció per la Salut Mental, Drogodependències i Conductes Addictives de la Comunitat Valenciana.

b) Participar en el seguiment y avaluació de les accions previstes en el Pla Valencià d'Acció per la Salut Mental, Drogodependències i Conductes Addictives de la Comunitat Valenciana.

c) Conèixer i avaluar els informes de compliment i d'impacte del Pla Valencià d'Acció per la Salut Mental, Drogodependències i Conductes Addictives de la Comunitat Valenciana.

d) Proposar la realització d'estudis sobre la situació i l'evolució de la salut mental, les drogodependències i les conductes addictives a la Comunitat Valenciana.

e) Assessorar sobre les qüestions relacionades amb el seu objecte que li puga plantejar la presidència de la Taula.

f) Aprovar les seues normes de funcionament intern i acordar la creació de grups de treball.

Article 3. Composició.

1. La Taula estarà composta pels següents membres:

a) El Comissionat de la Presidència de la Generalitat per al Pla Valencià d'Acció per a la Salut Mental, Drogodependències i Conductes Addictives, que la presidirà.

b) La persona titular de la secretaria autonòmica de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública amb competències en matèria de salut mental, drogodependències i conductes additives, que exercirà la vicepresidència primera.

c) La persona titular de la secretaria autonòmica de la Conselleria d´igualtat i polítiques inclusives amb competències en matèria de salut mental, que exercirà la vicepresidència segona.

d) Una persona en representació de cadascú dels següents departaments del Consell que tinguen competències directes o implicació en la salut mental, drogodependències i conductes additives amb el rang mínim de director general, que serà designada pel titular de la conselleria:

1) Un representant del departament competent en matèria de sanitat.

2) Un representant del departament competent en matèria de serveis socials.

3) Un representant del departament competent en matèria d'educació.

4) Un representant del departament competent en matèria d'ocupació.

5) Un representant del departament competent en matèria de justícia.

6) Un representant del departament competent en matèria d'habitatge.

7) Un representant del departament competent en matèria de participació.

8) Un representant del departament competent en matèria de universitats.

9) Un representant del departament competent en matèria d´hisenda.

di) Tres persones designades de comú acord per les associacions de persones usuàries de serveis de salut mental de la Comunitat Valenciana.

dii) Tres persones designades de comú acord per les associacions de familiars de persones amb problemes de salut mental.

diii) Tres persones designades de comú acord per les entitats sense ànim de lucre que presten suport a persones amb problemes de salut mental ,drogodependències i conductes addictives.

div) Dos ciutadans de la Convenció Ciutadana sobre Salud Mental designades mitjançant sorteig[22] .

[22]El sorteig es realitzarà atenent criteris de paritat

i) Dos persones designades de comú acord entre els col·legis oficials de professionals següents:

1) Mèdics de la Comunitat Valenciana.

2) Psicòlegs de la Comunitat Valenciana.

3) Treballadors i treballadores Socials de la Comunitat Valenciana.

4) Educadors i educadores socials de la Comunitat Valenciana.

5) Terapeutes Ocupacionals de la Comunitat Valenciana.

6) Infermers de la Comunitat Valenciana.

j) Dos persones designades de comú acord entre les societats científiques i associacions professionals vinculades a la salut mental de la Comunitat Valenciana.

k) Dos persones designades de comú acord pels sindicats més representatius de la Comunitat Valenciana.

l) Dos persones designades de comú acord per les associacions d'empreses que presten serveis de salut mental a la Comunitat Valenciana.

m) Dos persones designades de comú acord pels Organs consultius de la Generalitat Valenciana relacionats amb la salut mental.

Les persones designades des de la "e" fins a la "m" tindran un caràcter rotatori cada dos anys. En cas que no hi haja acord entre les entitats de cadascú dels apartats des de la "e" fins a la "m" la presidència de la Taula seleccionarà entre les propostes presentades[23].

n) Una persona designada per cada una de les Diputacions Provincials de la Comunitat Valenciana con competències en salut mental, drogodepències i conductes addictives.

[23] La presidència de la Taula seleccionarà mitjançant el sorteig i atenent a criteris de paritat entre les propostes presentades. El torn rotatori s´establirà entre les entitats que formen part de cadascú dels apartats i l´ordre l´establirà la Presidència mitjançant sorteig.

o) Una persona designada per la Federació Valenciana de Municipis i Províncies amb competències en salut mental, drogodepències i conductes additives.

p) En el seu cas, un representant de l'Administració de l'Estat amb funcions relacionades amb la salut mental, drogodependències i conductes additives designat per la Delegació del Govern a la Comunitat Valenciana.

En la designació de les persones components de la Taula es procurarà la presència equilibrada de dones i homes d´acord a la normativa vigent.

2. La secretaria de la Taula serà exercida per un funcionari o funcionària adscrit a la Presidència de la Generalitat designat pel sotssecretari/a d'aquesta, el qual assistirà a les sessions de la Taula amb veu però sense vot.

3. Quan les entitats previstes en els punts e) a p) designen els seus representants, designaran així mateix un suplent per cadascun d'ells, que substituirà a la persona titular en cas d'absència o impossibilitat d'assistir a les sessions de la Taula.

4. En cas que algun dels representants dels departaments del Consell previstos en els punts b), c) i d) no puga assistir a les sessions de la Taula, podrà ser substituït, prèvia comunicació a la secretaria de la Taula, per altra persona del mateix departament, amb rang mínim de director general, designada a l'efecte pel titular de la conselleria.

Article 4. Ple i comissió permanent.

1. La Taula podrà funcionar en ple o en comissió permanent.

2. El ple estarà format per tots els membres de la Taula o els seus suplents, y exercirà les funcions previstes en l'article 2.

3. La comissió permanent estarà formada per:

a) El president de la Taula, que la presidirà.

b) Els representants dels departaments competents en matèria de sanitat i de serveis socials, que n'exerciran la vicepresidència primera i la vicepresidència segona, respectivament.

c) Els representants de la resta dels departaments del Consell prevists en l'article 3.1.d) d'aquest decret.

d) Onze membres elegits pel ple de la Taula d'entre les persones designades per les entitats previstes en els apartats e) a o) de l'article 3.1 d'aquest decret.

4. La secretaria de la comissió permanent serà exercida per la persona que exercisca la secretaria de la Taula, i assistirà a les seues sessions amb veu però sense vot.

5. Correspondrà a la comissió permanent l'estudi i preparació dels assumptes que hagen de ser elevats al ple, i exercir qualsevol funció li siga encomanada pel ple i el President de la Taula.

Article 5. Funcionament.

1. Les normes de funcionament de la Taula que aprove el ple establiran la periodicitat de les reunions del ple i de la comissió permanent. En tot cas, la Taula en ple haurà de reunir-se como a mínim dos vegades a l'any, i la comissió permanent haurà de reunir-se al menys una vegada cada dos mesos.

2. Per a la vàlida constitució del ple i de la comissió permanent, serà necessària la presència de la meitat almenys dels seus membres, entre els quals hauran d'incloure's en tot cas les persones que exercisquen la presidència i la secretaria.

3. En cas d'absència del president, la presidència de la Taula en ple i la de la comissió permanent seran exercides, respectivament i per aquest ordre, per les persones que exercisquen la vicepresidència primera i la vicepresidència segona del ple o de la comissió permanent.

4. La presidència podrà invitar a participar en les reunions del ple i de la comissió permanent, amb veu però sense vot, a les persones que considere convenient per raó de la seua competència o pel seu coneixement dels assumptes a tractar.

5. Per a la vàlida adopció d'acords serà suficient la majoria simple dels membres assistents, dirimint els empats el vot de qualitat de la presidència.

6. Tant el ple com la comissió permanent, a proposta de la seua presidència, podran constituir grups de treball per a l'estudi i proposta de les qüestions que se'ls encomanen, als

quals podrà incorporar-se personal funcionari de l'Administració de la Generalitat o altres persones expertes en les matèries de què es tracte.

7. En tot allò que no estiga previst en aquest decret o en les normes de funcionament que aprove la Taula, s'aplicarà la normativa reguladora dels òrgans col·legiats de les administracions públiques.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Primera. Incidència pressupostària.

El compliment i desenvolupament d'aquest Decret no podrà tindre incidència en la dotació dels capítols de despesa establida per la Llei anual de pressupostos de la Generalitat. En tot cas, les necessitats de funcionament de la Taula hauran de ser ateses per la Sotssecretaria de la Presidència amb els seus mitjans materials i personals.

Segona. Indemnitzacions por assistència.

Els membres de la Taula que no tinguen la condició de personal al servei de les administracions públiques podran percebre, amb càrrec al pressupost de la Sotssecretaria de la Presidència, les despeses de desplaçament que, en el seu cas, requerisca la seua assistència a les sessions del ple, de la comissió permanent o dels grups de treball, conforme al que s'establisca en les normes de funcionament de la Taula. Les quantitats a abonar per aquest concepte no podran ser en cap cas superiors a la quantia que resultaria de l'aplicació de la normativa vigent en matèria d'indemnitzacions per raó del servei al personal de la Generalitat Valenciana.

DISPOSICIONS FINALS

Primera. Desenvolupament i execució.

Correspondrà a la Presidència de la Generalitat adoptar les mesures necessàries per a l'execució d'aquest decret.

Segona. Vigència de la Taula del Pla Valencià d'Acció per la Salut Mental, Drogodependències i Conductes Addictives de la Comunitat Valenciana.

La Taula del Pla Valencià d'Acció per la Salut Mental, Drogodependències i Conductes Addictives de la Comunitat Valenciana haurà de constituir-se en el termini màxim de dos mesos des de la publicació d´aquest decret i la seua duració es correspondrà a la del programa de mesures del Pla.

IMPACTO DEL PROCESO

Europa Press (18-8-2021)

Plan de choque "inmediato" en salud mental ante los efectos de la pandemia en niños y jóvenes.

https://www.europapress.es/comunitat-valenciana/noticia-plan-choque-inmediato-salud-mental-efectos-pandemia-ninos-jovenes-20210818152158.html

eldiario.es (18-8-2022)

Salud mental postcovid: 100 millones de euros de inversión para rescatar del precipicio a la juventud valenciana.

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/sociedad/salud-mental-postcovid-100-millones-euros-inversion-rescatar-precipicio-juventud-valenciana_1_8229415.html

eldiario.es (20-8-2022)

La Comunitat Valenciana impulsa un proceso pionero de participación para su plan de salud mental

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/sociedad/comunitat-valenciana-impulsa-proceso-pionero-participacion-plan-salud-mental_1_8233891.html

El País (7-1-2022)

Una consulta ciudadana marcará la base de la política de salud mental de la Generalitat Valenciana

https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2022-01-07/una-consulta-ciudadana-marcara-la-base-de-la-politica-de-salud-mental-de-la-generalitat-valenciana.html

EFE (23-1-2022)

La ciudadanía pide al Consell más rapidez y mejor atención en salud mental

https://www.efe.com/efe/comunitat-valenciana/sociedad/la-ciudadania-pide-al-consell-mas-rapidez-y-mejor-atencion-en-salud-mental/50000880-4723701

eldiario.es (23-1-2022)

Suicidio, trastornos alimentarios o ansiedad laboral, problemas más citados en la encuesta sobre salud mental

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/suicidio-trastornos-alimentarios-ansiedad-laboral-problemas-citados-encuesta-salud-mental_1_8681577.html

Cadena Ser (23-1-2022)

La ciudadanía exige a la Generalitat mejorar la atención en salud mental

https://cadenaser.com/emisora/2022/01/23/radio_valencia/1642932742_090148.html

Levante-EMV (23-1-2022)

Estos son los problemas más citados en la encuesta sobre salud mental por los valencianos

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/01/23/salud-mental-problemas-valencianos-61869717.html

Levante-EMV (24-1-2022)

La ciudadanía reclama una mayor rapidez en la atención a los casos de salud mental

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/01/24/ciudadania-reclama-mayor-rapidez-atencion-61881907.html

Cadena Ser (1-2-2022)

“La ciudadanía está capacitada para opinar sobre cómo abordar la salud mental”

https://cadenaser.com/2022/02/01/la-ciudadania-esta-capacitada-para-opinar-sobre-como-abordar-la-salud-mental/

Marketing Directo (12-2-2022)

La Comunidad Valenciana lanza la primera Convención Ciudadana sobre Salud Mental

https://www.marketingdirecto.com/creacion/campanas-de-marketing/lucha-generalitat-valenciana

EFE (18-2-2022)

El Plan Valenciano de Salud Mental, clave ante una pandemia que nos ha cambiado a todos y a todo

https://www.efe.com/efe/comunitat-valenciana/sociedad/el-plan-valenciano-de-salud-mental-clave-ante-una-pandemia-que-nos-ha-cambiado-a-todos-y-todo/50000880-4744105

Levante-EMV (20-2-2022)

La OMS "observa" la convención ciudadana del plan valenciano de salud mental

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/02/20/oms-observa-convencion-ciudadana-plan-62963057.html

Valencia Plaza (20-2-2022)

El Plan Valenciano para la Salud Mental, clave ante una pandemia que nos cambia a todos

https://valenciaplaza.com/plan-valenciano-salud-mental-clave-pandemia-cambia-todos

Valencia Plaza (27-2-2022)

Escuchar antes de legislar

https://valenciaplaza.com/escuchar-antes-de-legislar

Valencia Plaza (4-3-2022)

Primera convención ciudadana para el futuro plan valenciano de salud mental

https://valenciaplaza.com/primera-convencion-ciudadana-para-el-futuro-plan-valenciano-de-salud-mental

Información (4-3-2022)

El Consell convoca la primera convención ciudadana sobre salud mental

https://www.informacion.es/alicante/2022/03/04/consell-convoca-primera-convencion-ciudadana-63429308.html

elDiario.es (4-3-2022)

Un elefante en la habitación: la Comunitat Valenciana inicia el proceso participativo para diseñar su modelo de salud mental

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/elefante-habitacion-comunitat-valenciana-inicia-proceso-participativo-disenar-modelo-salud-mental_1_8801783.html

elperiòdic.com (4-3-2022)

La Generalitat pone en marcha la Convención Ciudadana que sentará las bases del plan de acción sobre salud mental

https://www.elperiodic.com/generalitat-pone-marcha-convencion-ciudadana-sentara-bases-plan-accion-sobre-salud-mental_807059

À Punt Media (5-3-2022)

La primera Convenció Ciutadana sobre Salut Mental arranca a València

https://www.apuntmedia.es/noticies/societat/primera-convencio-ciutadana-salut-mental-arranca-valencia_1_1493624.html

Cadena Ser (5-3-2022)

Setenta ciudadanos de la Comunitat Valenciana, elegidos por sorteo, sentarán las bases para el futuro Plan de Salud Mental

https://cadenaser.com/2022/03/05/setenta-ciudadanos-de-la-comunitat-valenciana-elegidos-por-sorteo-sentaran-las-bases-para-el-futuro-plan-de-salud-mental/

Levante-EMV (6-3-2022)

La asamblea ciudadana acepta el reto de trabajar por la salud mental

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/03/06/asamblea-ciudadana-acepta-reto-trabajar-63479854.html

Valencia Plaza (6-3-2022)

Setenta valencianos y la salud mental: “El estigma nos llevará a la exclusión social”

https://valenciaplaza.com/comunitat-valenciana-alcanza-cobertura-vacunacion-antigripal-alta-ultima-decada

El Periódico Mediterráneo (13-3-2022)

Personas anónimas idean el Plan de Salud Mental en Castellón

https://www.elperiodicomediterraneo.com/castello-provincia/2022/03/13/personas-anonimas-idean-plan-salud-63753558.html

eldiario.es (19-3-2022)

Un proceso participativo contra la desafección política: de vigilar y castigar a escuchar y deliberar

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/politica/proceso-participativo-desafeccion-politica-vigilar-castigar-escuchar-deliberar_1_8835038.html

Cadena Ser (26-3-2022)

Ana Barceló: “En este 2022 tenemos que pasar de las palabras a los hechos en materia de salud mental”

https://cadenaser.com/2022/03/26/ana-barcelo-en-este-2022-tenemos-que-pasar-de-las palabras-a-los-hechos-en-materia-de-salud-mental/

À Punt Media (1-4-2022)

Rafael Tabarés: “La societat ha començat a prendre’s seriosament la salut mental”

https://www.apuntmedia.es/noticies/societat/rafael-tabares-societat-comencat-prendre-s-seriosament-salut-mental_1_1503120.html

20 Minutos (2-4-2022)

Ximo Puig asiste a la última sesión de la convención ciudadana sobre salud mental

https://www.20minutos.es/videos/economia/4980351-ximo-puig-asiste-a-la-ultima-sesion-de-la-convencion-ciudadana-sobre-salud-mental/

eldiario.es (2-4-2022)

Una vacuna contra la desafección: setenta ciudadanos diseñan la política de salud mental para cinco millones de valencianos

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/vacuna-desafeccion-setenta-ciudadanos-disenan-politica-salud-mental-cinco-millones-valencianos_1_8877343.html

Valencia Plaza (3-4-2022)

Sanidad tomará 26 propuestas para definir las líneas de trabajo en materia de salud mental

https://valenciaplaza.com/sanidad-tomara-26-propuestas-definir-lineas-trabajo-materia-salud-mental

Levante-EMV (3-4-2022)

La salud mental requiere más educación y más recursos

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/04/03/salud-mental-requiere-educacion-recursos-64585931.html

Cadena Ser (3-4-2022)

El primer borrador de la estrategia valenciana de salud mental estará listo antes del verano

https://cadenaser.com/2022/04/03/el-primer-borrador-de-la-estrategia-valenciana-de-salud-mental-estara-listo-antes-del-verano/

Valencia Plaza (4-3-2022)

Tabarés: “Muchos creen que los problemas de salud mental son un vicio o una debilidad”

https://valenciaplaza.com/tabares-muchos-creen-problemas-salud-mental-son-vicio-debilidad

eldiario.es (4-4-2022)

La convención ciudadana encomienda a la Generalitat realizar un estudio autonómico, coordinar los recursos y visibilizar los problemas de salud mental

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/politica/convencion-ciudadana-encomienda-generalitat-realizar-estudio-autonomico-coordinar-recursos-visibilizar-problemas-salud-mental_1_8887469.html

El País (5-4-2022)

¿Qué harías tú ante los crecientes problemas de la salud mental?

https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2022-04-05/que-harias-tu-ante-los-crecientes-problemas-de-la-salud-mental.html

Valencia Plaza (12-4-2021)

Puig nombra a Rafael Tabarés nuevo comisionado de la Presidencia en salud mental

https://valenciaplaza.com/puig-nombra-a-rafael-tabares-nuevo-comisionado-de-la-presidencia-en-salud-mental

Eldiario.es (18-4-2021)

Rafael Tabarés: "La sobre medicación es consecuencia de tener una estructura de salud mental insuficiente"

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/politica/rafael-tabares-sobremedicacion-consecuencia-estructura-salud-mental-insuficiente_128_7828446.html

El Mundo (26-5-2021)

"La pandemia ha sido un rodillo para la salud mental"

https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/05/26/60a79b3ffdddfff27d8b4604.html

El País (22-7-2021)

Supongamos que la salud mental nos importa

https://elpais.com/opinion/2021-07-22/supongamos-que-la-salud-mental-nos-importa.html

Europa Press (18-8-2021)

Plan de choque "inmediato" en salud mental ante los efectos de la pandemia en niños y jóvenes

https://www.europapress.es/comunitat-valenciana/noticia-plan-choque-inmediato-salud-mental-efectos-pandemia-ninos-jovenes-20210818152158.html

eldiario.es (20-8-2021)

La Comunitat Valenciana impulsa un proceso pionero de participación para su plan de salud mental

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/sociedad/comunitat-valenciana-impulsa-proceso-pionero-participacion-plan-salud-mental_1_8233891.html

eldiario.es (28-10-2021)

La salud mental como bien común

https://www.eldiario.es/opinion/tribuna-abierta/salud-mental-comun_129_8526865.html

El País (19-12-2021)

Los ingresos hospitalarios por dolencias psiquiátricas en adolescentes aumentan un 94% desde 2019 en la Comunidad Valenciana

https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2021-12-19/los-ingresos-hospitalarios-por-dolencias-psiquiatricas-en-adolescentes-aumentan-un-94-desde-2019-en-la-comunidad-valenciana.html

El País (7-1-2022)

Una consulta ciudadana marcará la base de la política de salud mental de la Generalitat Valenciana

https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2022-01-07/una-consulta-ciudadana-marcara-la-base-de-la-politica-de-salud-mental-de-la-generalitat-valenciana.html

La Vanguardia (30-1-2022)

La pandemia nos ha enseñado a valorar la importancia de cuidar la salud mental

https://www.lavanguardia.com/local/valencia/20220130/8014931/rafa-tabares.html

Cadena SER (1-2-2022)

La pandemia nos ha enseñado a valorar la importancia de cuidar la salud mental

https://cadenaser.com/2022/02/01/la-ciudadania-esta-capacitada-para-opinar-sobre-como-abordar-la-salud-mental/

El Español (20-2-2022)

"La pandemia nos ha obligado a reconocer la importancia de la salud mental", según psiquiatra valenciano

https://www.elespanol.com/alicante/vivir/salud/20220220/pandemia-obligado-reconocer-importancia-mental-psiquiatra-valenciano/651684877_0.html

El periòdic.com (24-2-2022)

Rafael Tabarés: "La pandemia lo ha cambiado todo"

https://www.elperiodic.com/valencia/rafael-tabares-pandemia-cambiado-todo_804880

Valencia Plaza (28-2-2022)

Rafael Tabarés: "El impacto de la pandemia es similar al causado por la Guerra Civil"

https://valenciaplaza.com/rafael-tabares-impacto-pandemia-similar-causado-guerra-civil

Cadena SER (28-2-2022)

Tabarés: El impacto de la pandemia, similar al causado por la Guerra Civil

https://www.efe.com/efe/comunitat-valenciana/sociedad/tabares-el-impacto-de-la-pandemia-similar-al-causado-por-guerra-civil/50000880-4749971

Valencia Plaza (4-3-2022)

Tabarés: "Muchos creen que los problemas de salud mental son un vicio o una debilidad"

https://valenciaplaza.com/tabares-muchos-creen-problemas-salud-mental-son-vicio-debilidad

20 minutos (25-3-2022)

Expertos alertan de que "el confinamiento ha sido devastador para los adolescentes más vulnerables"

https://www.20minutos.es/noticia/4976411/0/expertos-alertan-de-que-el-confinamiento-ha-sido-devastador-para-los-adolescentes-mas-vulnerables/

Valencia Plaza (10-4-2022)

"El objetivo es que el plan de acción de salud mental entre en las negociaciones de los presupuestos"

https://valenciaplaza.com/objetivo-plan-accion-salud-mental-entre-negociaciones-presupuestos

Levante-EMV (15-4-2022)

Rafael Tabarés: "Es insuficiente limitar la respuesta a la salud mental a ir al médico"

https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2022-01-07/una-consulta-ciudadana-marcara-la-base-de-la-politica-de-salud-mental-de-la-generalitat-valenciana.html

eldiario.es (18-8-2022)

Salud mental postcovid: 100 millones de euros de inversión para rescatar del precipicio a la juventud valenciana

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/sociedad/salud-mental-postcovid-100-millones-euros-inversion-rescatar-precipicio-juventud-valenciana_1_8229415.html

eldiario.es (20-8-2022)

La Comunitat Valenciana impulsa un proceso pionero de participación para su plan de salud mental

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/sociedad/comunitat-valenciana-impulsa-proceso-pionero-participacion-plan-salud-mental_1_8233891.html

El País (7-1-2022)

Una consulta ciudadana marcará la base de la política de salud mental de la Generalitat Valenciana

https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2022-01-07/una-consulta-ciudadana-marcara-la-base-de-la-politica-de-salud-mental-de-la-generalitat-valenciana.html

EFE (23-1-2022)

La ciudadanía pide al Consell más rapidez y mejor atención en salud mental

https://www.efe.com/efe/comunitat-valenciana/sociedad/la-ciudadania-pide-al-consell-mas-rapidez-y-mejor-atencion-en-salud-mental/50000880-4723701

eldiario.es (23-1-2022)

Suicidio, trastornos alimentarios o ansiedad laboral, problemas más citados en la encuesta sobre salud mental

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/suicidio-trastornos-alimentarios-ansiedad-laboral-problemas-citados-encuesta-salud-mental_1_8681577.html

Cadena Ser (23-1-2022)

La ciudadanía exige a la Generalitat mejorar la atención en salud mental

https://cadenaser.com/emisora/2022/01/23/radio_valencia/1642932742_090148.html

Levante-EMV (23-1-2022)

Estos son los problemas más citados en la encuesta sobre salud mental por los valencianos

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/01/23/salud-mental-problemas-valencianos-61869717.html

Levante-EMV (24-1-2022)

La ciudadanía reclama una mayor rapidez en la atención a los casos de salud mental

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/01/24/ciudadania-reclama-mayor-rapidez-atencion-61881907.html

Cadena Ser (1-2-2022)

"La ciudadanía está capacitada para opinar sobre cómo abordar la salud mental"

https://cadenaser.com/2022/02/01/la-ciudadania-esta-capacitada-para-opinar-sobre-como-abordar-la-salud-mental/

Marketing Directo (12-2-2022)

La Comunidad Valenciana lanza la primera Convención Ciudadana sobre Salud Mental

https://www.marketingdirecto.com/creacion/campanas-de-marketing/lucha-generalitat-valenciana

EFE (18-2-2022)

El Plan Valenciano de Salud Mental, clave ante una pandemia que nos ha cambiado a todos y a todo

https://www.efe.com/efe/comunitat-valenciana/sociedad/el-plan-valenciano-de-salud-mental-clave-ante-una-pandemia-que-nos-ha-cambiado-a-todos-y-todo/50000880-4744105

Levante-EMV (20-2-2022)

La OMS "observa" la convención ciudadana del plan valenciano de salud mental

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/02/20/oms-observa-convencion-ciudadana-plan-62963057.html

Valencia Plaza (20-2-2022)

El Plan Valenciano para la Salud Mental, clave ante una pandemia que nos cambia a todos

https://valenciaplaza.com/plan-valenciano-salud-mental-clave-pandemia-cambia-todos

Valencia Plaza (27-2-2022)

Escuchar antes de legislar

https://valenciaplaza.com/escuchar-antes-de-legislar

Valencia Plaza (4-3-2022)

Primera convención ciudadana para el futuro plan valenciano de salud mental

https://valenciaplaza.com/primera-convencion-ciudadana-para-el-futuro-plan-valenciano-de-salud-mental

Información (4-3-2022)

El Consell convoca la primera convención ciudadana sobre salud mental

https://www.informacion.es/alicante/2022/03/04/consell-convoca-primera-convencion-ciudadana-63429308.html

elDiario.es (4-3-2022)

Un elefante en la habitación: la Comunitat Valenciana inicia el proceso participativo para diseñar su modelo de salud mental

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/elefante-habitacion-comunitat-valenciana-inicia-proceso-participativo-disenar-modelo-salud-mental_1_8801783.html

elperiòdic.com (4-3-2022)

La Generalitat pone en marcha la Convención Ciudadana que sentará las bases del plan de acción sobre salud mental

https://www.elperiodic.com/generalitat-pone-marcha-convencion-ciudadana-sentara-bases-plan-accion-sobre-salud-mental_807059

Valencia Plaza (4-3-2022)

Tabarés: "Muchos creen que los problemas de salud mental son un vicio o una debilidad"

https://valenciaplaza.com/tabares-muchos-creen-problemas-salud-mental-son-vicio-debilidad

À Punt Media (5-3-2022)

La primera Convenció Ciutadana sobre Salut Mental arranca a València

https://www.apuntmedia.es/noticies/societat/primera-convencio-ciutadana-salut-mental-arranca-valencia_1_1493624.html

Cadena Ser (5-3-2022)

Setenta ciudadanos de la Comunitat Valenciana, elegidos por sorteo, sentarán las bases para el futuro Plan de Salud Mental

https://cadenaser.com/2022/03/05/setenta-ciudadanos-de-la-comunitat-valenciana-elegidos-por-sorteo-sentaran-las-bases-para-el-futuro-plan-de-salud-mental/

Levante-EMV (6-3-2022)

La asamblea ciudadana acepta el reto de trabajar por la salud mental

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/03/06/asamblea-ciudadana-acepta-reto-trabajar-63479854.html

Valencia Plaza (6-3-2022)

Setenta valencianos y la salud mental: “El estigma nos llevará a la exclusión social”

https://valenciaplaza.com/comunitat-valenciana-alcanza-cobertura-vacunacion-antigripal-alta-ultima-decada

El Periódico Mediterráneo (13-3-2022)

Personas anónimas idean el Plan de Salud Mental en Castellón

https://www.elperiodicomediterraneo.com/castello-provincia/2022/03/13/personas-anonimas-idean-plan-salud-63753558.html

eldiario.es (19-3-2022)

Un proceso participativo contra la desafección política: de vigilar y castigar a escuchar y deliberar

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/politica/proceso-participativo-desafeccion-politica-vigilar-castigar-escuchar-deliberar_1_8835038.html

Cadena Ser (26-3-2022)

Ana Barceló: “En este 2022 tenemos que pasar de las palabras a los hechos en materia de salud mental”

https://cadenaser.com/2022/03/26/ana-barcelo-en-este-2022-tenemos-que-pasar-de-las palabras-a-los-hechos-en-materia-de-salud-mental/

À Punt Media (1-4-2022)

Rafael Tabarés: “La societat ha començat a prendre’s seriosament la salut mental”

https://www.apuntmedia.es/noticies/societat/rafael-tabares-societat-comencat-prendre-s-seriosament-salut-mental_1_1503120.html

20 Minutos (2-4-2022)

Ximo Puig asiste a la última sesión de la convención ciudadana sobre salud mental

https://www.20minutos.es/videos/economia/4980351-ximo-puig-asiste-a-la-ultima-sesion-de-la-convencion-ciudadana-sobre-salud-mental/

eldiario.es (2-4-2022)

Una vacuna contra la desafección: setenta ciudadanos diseñan la política de salud mental para cinco millones de valencianos

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/vacuna-desafeccion-setenta-ciudadanos-disenan-politica-salud-mental-cinco-millones-valencianos_1_8877343.html

Valencia Plaza (3-4-2022)

Sanidad tomará 26 propuestas para definir las líneas de trabajo en materia de salud mental

https://valenciaplaza.com/sanidad-tomara-26-propuestas-definir-lineas-trabajo-materia-salud-mental

Levante-EMV (3-4-2022)

La salud mental requiere más educación y más recursos

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/04/03/salud-mental-requiere-educacion-recursos-64585931.html

Cadena Ser (3-4-2022)

El primer borrador de la estrategia valenciana de salud mental estará listo antes del verano

https://cadenaser.com/2022/04/03/el-primer-borrador-de-la-estrategia-valenciana-de-salud-mental-estara-listo-antes-del-verano/

eldiario.es (4-4-2022)

La convención ciudadana encomienda a la Generalitat realizar un estudio autonómico, coordinar los recursos y visibilizar los problemas de salud mental

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/politica/convencion-ciudadana-encomienda-generalitat-realizar-estudio-autonomico-coordinar-recursos-visibilizar-problemas-salud-mental_1_8887469.html

El País (5-4-2022)

¿Qué harías tú ante los crecientes problemas de la salud mental?

https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2022-04-05/que-harias-tu-ante-los-crecientes-problemas-de-la-salud-mental.html

El Español (18-4-2022)

La contratación de seis mil sanitarios enfrenta a PSOE y PP en la Comunidad Valenciana: “Les dan la espalda”

https://www.elespanol.com/alicante/vivir/salud/20220418/contratacion-sanitarios-enfrenta-psoe-pp-comunidad-valenciana/665933591_0.html

Eltemps.cat (24-4-2022)

Rafael Tabarés: “No és tolerable cap mort per suïcidi”

https://www.eltemps.cat/article/16877/rafael-tabares-no-es-tolerable-cap-mort-per-suicidi

La Vanguardia (26-4-2022)

La fiesta de la confianza, por Rafael Tabarés

https://www.lavanguardia.com/local/valencia/20220426/8220522/fiesta-confianza.html?utm_term=botones_sociales

Mentescopia (2-5-2022)

Vivir con ansiedad

https://www.podcastidae.com/mentescopia/vivir-con-ansiedad-con-rafael-tabares-08/

La Vanguardia (9-5-2022)

El abrazo

https://www.lavanguardia.com/local/valencia/20220509/8251731/abrazo.html

Levante-EMV (9-5-2022)

Los colegios y las unidades de salud mental refuerzan sus protocolos

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/05/09/colegios-unidades-salud-mental-refuerzan-65886914.html

Valencia Plaza (9-5-2022)

Educación y Sanidad amplían su coordinación para atender la salud mental del alumnado

https://valenciaplaza.com/educacion-sanidad-amplian-coordinacion-atender-salud-mental-alumnado

Valencia Plaza (10-5-2022)

Ansiedad y 'burnout': la realidad que describe CSIF... mientras se perfila la ayuda institucional

https://valenciaplaza.com/ansiedad-burnout-realidad-describe-csif-mientras-perfila-ayuda-institucional

Valencia Plaza (11-5-2022)

Sanidad y CCAA aprueban el Plan de Acción de Salud Mental, dotado con 100 millones hasta el 2024

https://valenciaplaza.com/sanidad-y-ccaa-aprueban-el-plan-de-accion-de-salud-mental-dotado-con-100-millones-hasta-2024

elperiodic.com (13-5-2022)

El Consell concede 85.000 euros a la Universitat de València por las actividades relacionadas con la Convención Ciudadana sobre Salud Mental

https://www.elperiodic.com/valencia/consell-concede-85000-euros-universitat-valencia-actividades-relacionadas-convencion-ciudadana-sobre-salud-mental_822906

El Mundo (13-5-2022)

Salud Mental, la gran olvidada de Puig: solo cubre el 7,7% de las 600 nuevas plazas en Castellón

https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/castellon/2022/05/13/627d553bfdddfffb3f8b45e1.html

Levante-EMV (12-7-2022)

El plan de acción de salud mental fija a los jóvenes como prioridad

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/07/12/plan-accion-salud-mental-fija-68243329.html

Información (22-7-2022)

Las universidades detectarán a alumnos con ansiedad y depresión

https://www.informacion.es/alicante/2022/07/22/universidades-detectaran-alumnos-ansiedad-depresion-68957390.html

El País (14-8-2022)

El plan de salud mental de la Generalitat valenciana situará a los jóvenes como prioridad

https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2022-07-14/el-plan-de-salud-mental-de-la-generalitat-situara-a-los-jovenes-como-prioridad.html

Las Provincias (29-8-2022)

Picanya tendrá el primer hospital de día de salud mental para niños y jóvenes de la Comunitat Valenciana

https://www.lasprovincias.es/horta/picanya-primer-hospital-20220729130201-nt.html

Cadena Ser (8-9-2022)

El Plan Valenciano para Salud Mental ayudará a prevenir suicidios

https://cadenaser.com/comunitat-valenciana/2022/09/08/entrevista-a-rafael-tabares-comisionado-de-la-generalitat-para-la-salud-mental-radio-valencia/

Valencia Plaza (3-9-2022)

La Generalitat formará el próximo curso escolar a docentes para detectar problemas de salud mental

https://valenciaplaza.com/generalitat-formara-el-proximo-curso-escolar-a-docentes-para-detectar-problemas-de-salud-mental

Redacción Médica (31-10-2022)

Puig destina el 30% de los Presupuestos de 2023 a Sanidad: 8.258 millones

https://www.redaccionmedica.com/autonomias/valencia/puig-destina-el-30-de-los-presupuestos-de-2023-a-sanidad-8-258-millones-2031

Valencia Plaza (10-12-2022)

El Plan de Acción en Salud Mental se activará en 2023 con 8 ejes centrados en jóvenes y mujeres

https://valenciaplaza.com/plan-accion-salud-mental-se-activara-2023-8-ejes-centrados-jovenes-mujeres

El País (12-12-2022)

El plan valenciano de salud mental empieza con 40 millones, equipos móviles para jóvenes y aportaciones ciudadanas

https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2022-12-12/el-plan-valenciano-de-salud-mental-empieza-con-40-millones-equipos-moviles-y-aportaciones-ciudadanas.html

Levante-EMV (12-12-2022)

Nueve centros para abordar la explosión de problemas de salud mental entre los jóvenes

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2022/12/12/centros-jovenes-problemas-salud-mental-plan-79870070.html

Valencia Plaza (12-12-2022)

El plan de salud mental arranca con 4 hospitales de día, 6 equipos móviles y 250 trabajadores

https://valenciaplaza.com/el-plan-de-salud-mental-arranca-con-4-hospitales-de-dia-6-equipos-moviles-y250-trabajadores

elDiario.es (12-12-2022)

El plan valenciano de salud mental: infraestructuras específicas, refuerzo de personal y actuaciones transversales para atacar el malestar

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/sociedad/plan-valenciano-salud-mental-infraestructuras-especificas-refuerzo-personal-actuaciones-transversales-atacar-malestar_1_9786012.html

Valencia Plaza (12-2-2022)

La Generalitat Valenciana formará a médicos y pediatras en la prevención de suicidios

https://valenciaplaza.com/generalitat-valenciana-formara-medicos-pediatras-prevencion-suicidios

Valencia Plaza (23-12-2022)

El Consell aprueba el V Plan de Salud, que se propone reforzar la Atención Primaria

https://valenciaplaza.com/el-consell-aprueba-el-v-plan-de-salud-quese-propone-reforzar-la-atencion-primaria

Levante-EMV (12-1-2023)

Puig incluye a Gandia en el plan de Salud Mental con un hospital infanto-juvenil

https://www.levante-emv.com/safor/2023/01/12/puig-incluye-gandia-plan-salud-81105794.html

Levante-EMV (20-1-2023)

Las universidades valencianas presentan un mapa sobre los servicios de salud mental de sus centros

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2023/01/20/universidades-valencianas-presentan-mapa-servicios-81492369.html

Castellón Plaza (6-2-2023)

Vila-rea creará un centro de salud mental enmarcado en el plan de choque del Consell

https://castellonplaza.com/vila-real-centro-salud-mental-plan-consell

Valencia Plaza (12-2-2023)

La Generalitat Valenciana formará a médicos y pediatras en la prevención de suicidios

https://valenciaplaza.com/generalitat-valenciana-formara-medicos-pediatras-prevencion-suicidios

Levante-EMV (22-2-2023)

Educación incorporará tres docentes especialistas en el instituto de Mislata tras la dimisión de la directiva

https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2023/02/22/educacion-incorporara-tres-docentes-especialistas-83467228.html

Las Provincias (3-3-2023)

El Consell anuncia un plan de salud mental tras el caso del instituto de Mislata

https://www.lasprovincias.es/comunitat/consell-anuncia-plan-salud-mental-tras-instituto-20230303104355-nt.html

GENERALITAT
VALENCIANA
VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA