

**ACUERDO 58/2003, DE 24 DE ABRIL, DE LA JUNTA DE CASTILLA  
Y LEÓN,  
POR EL QUE SE APRUEBA LA ESTRATEGIA REGIONAL DE  
SALUD MENTAL Y ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA DE CASTILLA Y  
LEÓN**

BOCyL nº 81, de 30-4-2003, página 6393

**VALLADOLID, abril 2003**

**ACUERDO 58/2003, DE 24 DE ABRIL, DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN,  
POR EL QUE SE APRUEBA LA ESTRATEGIA REGIONAL DE SALUD  
MENTAL Y ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA DE CASTILLA Y LEÓN**

La salud mental constituye un elemento esencial en el bienestar de cada individuo y en el desarrollo de las relaciones sociales. Los trastornos de salud mental abarcan un amplio número de patologías que, en conjunto, suponen una alta prevalencia en la población, dando lugar a una elevada carga para el individuo, la familia, los sistemas de protección y el conjunto de la sociedad. En Castilla y León se estima que, aproximadamente, uno de cada seis varones y una de cada cinco mujeres pueden padecer algún problema relacionado con la salud mental cada año, lo que supone una afectación de casi 450.000 personas. De ellos, los trastornos mentales graves afectan aproximadamente al 1-2% de la población general. Además, estos procesos constituyen una de las primeras causas de discapacidad y la séptima causa de muerte en la Comunidad Autónoma.

La especial relevancia que vienen adquiriendo los problemas de salud mental en todas las sociedades desarrolladas, y la necesidad de establecer medidas preventivas así como prestaciones y servicios adecuados justifican la existencia de una planificación regional específica en esta materia.

La distribución constitucional de competencias y la normativa básica estatal constituida por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, posibilitan el desarrollo por parte de las Comunidades Autónomas de diferentes instrumentos de planificación sanitaria, entre los que procede incluir los correspondientes a problemas específicos de salud de singular trascendencia.

La Comunidad de Castilla y León tiene atribuida, en el marco de la legislación básica del Estado, la competencia de desarrollo normativo y de ejecución de la legislación del Estado en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, así como la de coordinación hospitalaria en general, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.º1.1.ª y 2.ª de su Estatuto de Autonomía, en redacción establecida por la Ley Orgánica 4/1999, de 8 de enero. Estas competencias estatutarias se complementan con la correspondiente a la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, conforme a lo dispuesto en el artículo 36.º12 del mismo texto legal.

En este contexto, la aprobación de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, ha permitido la elaboración y aprobación de diferentes planes entre los que destaca el vigente 2.º Plan de Salud de Castilla y León, aprobado mediante Decreto 212/1998, de 8 de octubre. En el mismo, además de contemplarse las orientaciones básicas y objetivos generales del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma, se incluyen determinados objetivos relacionados directamente con la salud mental y la asistencia psiquiátrica, previéndose su desarrollo a través de los correspondientes planes sectoriales o programas.

Habida cuenta de los antecedentes descritos, y en consonancia con el informe «Salud 21» de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que entre sus objetivos prioritarios incluye la mejora del bienestar psicosocial de la población y la oferta de servicios mejores y más eficaces a las personas con problemas de salud mental, la presente Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León pretende establecer las bases de la más adecuada atención a este problema de salud en nuestra Comunidad Autónoma, con la doble finalidad de impulsar nuevas actuaciones y de integrar y coordinar en un marco común las actividades que, formando parte de otros planes y programas, inciden en el ámbito material de la atención a los problemas de salud mental.

Se asume así como objetivo general el fomento en la prestación de servicios integrados de promoción de la Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica para la mejora de calidad de vida e integración social de las personas con enfermedad mental, que a su vez constituirá el elemento fundamental en la consecución del objetivo general del 2.º Plan de Salud de Castilla y León en este ámbito, establecido para el año 2007 y consistente en garantizar la oferta de recursos para la continuidad de cuidados de los enfermos mentales. Para ello se han establecido una serie de líneas estratégicas prioritarias, fundamentadas en cuatro principios rectores: atención integral, enfoque comunitario, humanización de la asistencia y capacitación profesional, y, finalmente, atención a las necesidades específicas de colectivos y personas.

La elaboración de la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica ha contado con la participación de numerosas entidades entre las que se incluyen Sociedades Científicas, Universidades, Colegios Profesionales, Asociaciones de Enfermos y Familiares, Entidades Locales y Organizaciones de Consumidores y Usuarios.

El documento elaborado, cuyos objetivos y acciones fundamentales se incluyen en el Anexo al presente Acuerdo, contiene además valiosos estudios sobre la epidemiología de los problemas de salud mental, dispositivos existentes en Castilla y León, actividad del sistema sanitario en este ámbito y otros que, por su volumen y dificultad de publicación, no se insertan en el Anexo mencionado.

En consonancia con el horizonte temporal establecido por el ya mencionado 2.º Plan de Salud de Castilla y León, los objetivos de la presente Estrategia Regional se establecen con una vigencia que se extiende hasta el año 2007, implicando la necesidad de realizar las actualizaciones derivadas de las correspondientes evaluaciones de sus resultados.

En su virtud, la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad y Bienestar Social, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión de 24 de abril de 2003 adopta el siguiente

**ACUERDO:**

- 1.- Se aprueba la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León, cuyo contenido básico de objetivos y acciones se recoge en el Anexo al presente Acuerdo.
- 2.- La Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica será vinculante para el conjunto de las actividades, servicios y recursos del Sistema de Salud de Castilla y León, así como para los del resto de las Administraciones Públicas y de las entidades privadas e instituciones que se relacionan con el mismo.
- 3.- Los contenidos de la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica deberán ser actualizados, con las modificaciones o ampliaciones que procedan, de acuerdo con los datos obtenidos a partir de la evaluación de sus correspondientes resultados.
- 4.- Sin perjuicio de las actualizaciones que correspondan, la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica estará en vigor hasta el final del año 2007.
- 5.- Se faculta al Consejero de Sanidad y Bienestar Social para dictar las normas y adoptar las resoluciones y medidas que fueran necesarias para el desarrollo y ejecución del presente Acuerdo.
- 6.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «B.O.C. y L.».

Valladolid, a 24 de abril de 2003.

El Presidente de la Junta de Castilla y León,  
Fdo.: Juan Vicente Herrera Campo

El Consejero de Sanidad y Bienestar Social,  
Fdo.: Carlos Fernández Carriedo

## ANEXO

### 1.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Los trastornos de salud mental abarcan un gran número de patologías de alta prevalencia, que en muchos casos se asocian con grados de discapacidad importantes, generalmente mayores que los observados para las enfermedades físicas crónicas. Además, tienen grandes repercusiones económicas, directas e indirectas, en el conjunto de la sociedad.

Se estima que aproximadamente una de cada cinco mujeres y uno de cada seis varones castellanos y leoneses podrían verse afectados cada año por algún tipo de trastorno mental. Para el conjunto de ambos sexos las enfermedades mentales afectarían cada año en Castilla y León a casi 450.000 personas. De ellos, los trastornos mentales graves, cuya prevalencia se estima en torno al 1-2% de la población general, supondrían entre 25.000 y 50.000 personas afectadas en la Comunidad Autónoma.

Los trastornos mentales suponen además cuatro de las diez causas más importantes de pérdida de Años de Vida Ajustados por Discapacidad –por la contribución de la depresión mayor unipolar, el consumo de alcohol, las demencias y las lesiones autoinfligidas– y, en el caso de las mujeres, la depresión constituye la primera causa individual de discapacidad en esta escala.

La actualización al año 2001 de los datos recogidos en el Plan Regional Sectorial de Atención a las Personas con Discapacidad muestra que del total de personas con reconocimiento de minusvalía igual o superior al 33% en la Comunidad Autónoma, casi 16.000 casos presentan algún tipo de trastorno mental excluyendo retraso mental, lo que, en el conjunto de la población de Castilla y León, representa una prevalencia de 64 casos por cada 10.000 habitantes.

La estadística de defunciones según causa de muerte del Instituto Nacional de Estadística (INE) muestra que, en Castilla y León, las defunciones por enfermedades mentales y del comportamiento ascendieron a 741 fallecimientos en el año 1999, lo que supone la séptima causa de muerte en esta Comunidad Autónoma para el conjunto de ambos sexos, cercana al 3% del total de defunciones. Junto a estos datos pueden considerarse, además, gran parte de las más de 200 muertes por suicidio registradas en la Comunidad Autónoma en el mismo año.

En cuanto al impacto en los servicios sanitarios, los informes de distintas sociedades científicas estiman que entre un 20% y un 25% del trabajo de los Equipos de Atención Primaria (EAP) se dedica a problemas de estrés y otros relacionados con síntomas psíquicos, lo que, en el caso de Castilla y León, podría llegar a suponer más de 6 millones de consultas al año por estos motivos, con una media cercana a las 25.000 consultas diarias. De ellas, más de 3,5 millones de consultas anuales podrían ser consideradas de verdadera relevancia psiquiátrica.

En la atención especializada, los resultados del Sistema de Información Autonómico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental, referidos a la actividad del año 2001, informan que las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica en Castilla y León atendieron casi 5.000 ingresos en 2001, que generaron cerca de 70.000 estancias hospitalarias, con una estancia media de 13,75 días.

En cuanto al consumo de psicofármacos, los datos sobre dispensación obtenidos de las recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud en Castilla y León durante el año 2001 indican un consumo cercano a 4,5 millones de envases, por un importe próximo a 60 millones de euros.

Debido a la importancia del problema y a las posibilidades reales de actuación en este ámbito, las enfermedades mentales constituyen una prioridad estratégica para todos los sistemas sanitarios. Las personas desfavorecidas soportan a menudo una carga más importante de enfermedades mentales, por lo que la lucha contra las desigualdades sociales es un objetivo íntimamente vinculado a la política sanitaria en salud mental.

El Comité Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó entre los treinta y ocho objetivos establecidos para la región europea dentro de la Estrategia «Salud Para Todos en el año 2000», la meta de que «en el año 2000 debería haber una sostenida y continua reducción de la prevalencia de trastornos mentales, una mejora en la calidad de vida de las personas afectadas por este tipo de trastornos y una inversión de la tendencia creciente de los suicidios y tentativas de suicidio».

La nueva estrategia «Salud 21» de la Oficina Regional Europea de la OMS incluye como objetivo prioritario la mejora de la salud mental, proponiendo específicamente que «hasta el año 2010 habrá que mejorar el bienestar psicosocial de la población y ofrecer servicios completos mejores y más eficaces a las personas con problemas de salud mental». En particular incide en que la prevalencia y el impacto sanitario adverso de los problemas de salud mental se deberán reducir de forma sustancial y las personas deberán estar más capacitadas para hacer frente a los

acontecimientos difíciles de la vida; además las tasas de suicidio se deberán reducir en, al menos, una tercera parte, y las reducciones más significativas se deberán lograr en los países y en los grupos de población, que, en la actualidad, cuentan con unas tasas más elevadas.

El reciente «Informe sobre la Salud en el mundo 2001: Salud Mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas» de la OMS, invita a los Gobiernos a tomar decisiones estratégicas para propiciar mejoras en la aceptación y tratamiento de los trastornos mentales. En el informe se señala que muchas enfermedades mentales se pueden prevenir, que la mayoría de los trastornos mentales y conductuales pueden ser tratados eficazmente, y que gran parte de esas medidas de prevención, curación y tratamiento son asequibles para todos los países.

Otras referencias internacionales relevantes en la orientación de las políticas de salud mental, están constituidas por la Declaración de Luxor en relación con los derechos humanos y la salud mental, del año 1989, la Resolución 46/119 de 17 de diciembre de 1991, de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU), por la que se establecen los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención a la salud mental o el Libro Blanco de la Unión Europea sobre protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen un trastorno mental.

En España, el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica constituye un documento de referencia para el establecimiento de los principios que deberían regir un Plan de Salud Mental en nuestro país. Entre los principios básicos propuestos por el documento se incluye la necesidad de integrar la promoción de la salud mental y la atención psiquiátrica en el sistema general de atención a la salud, la opción por los dispositivos de ámbito extrahospitalario, la planificación coordinada con la Atención Primaria y Especializada, la pertinencia de sistemas de información adecuados, de la investigación y del establecimiento y cumplimiento de las normas de autorización y acreditación de los diferentes dispositivos.

Mención especial merece el ámbito específico del Plan Nacional sobre Drogas, que, con un marcado carácter interdepartamental –su estructura orgánica reside en el Ministerio del Interior y no en el Ministerio de Sanidad y Consumo– deja un amplio margen en la planificación de la atención a este colectivo a las Comunidades Autónomas.

En la Comunidad de Castilla y León, la importancia del problema ha motivado que diversos objetivos relacionados con la salud mental y la asistencia psiquiátrica hayan venido siendo incluidos en los documentos estratégicos desarrollados por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, y que son por tanto susceptibles de ser abordados en la perspectiva de coordinación de la presente Estrategia. Entre estos documentos se incluyen los Planes de Salud, Plan Sectorial de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, Plan Sectorial de Educación para la Salud, Plan Sectorial de Prevención y Atención a las Conductas Suicidas, Plan de Atención Sociosanitaria, Planes Regionales sobre Drogas, Planes Integrales de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Plan Estratégico del Sistema de Acción Social y Planes Regionales Sectoriales para las Personas Mayores, de Atención a las Personas con Discapacidad, de Protección y Atención a la Infancia y de Acciones frente a la Exclusión Social.

El Plan Estratégico de Salud de Castilla y León, publicado en el año 1991, constituyó el primer Plan de Salud de la Comunidad Autónoma. En el documento se proponían cuatro grandes tipos de intervenciones y objetivos (disminución de riesgo, educación para la salud, mejora de servicios y vigilancia epidemiológica e investigación) sobre los problemas de salud que fueron considerados prioritarios, entre los que se incluyeron específicamente los trastornos mentales.

En el mismo año 1991, se publicó el Plan Sectorial de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, que contemplaba dos objetivos generales que hacían referencia a la integración de la asistencia psiquiátrica en la red sanitaria general con mejora de la calidad asistencial y aumento de cobertura, así como a la promoción de la salud mental y cuatro objetivos de proceso en las áreas de disminución de riesgos, educación para la salud, mejora de servicios y vigilancia epidemiológica e investigación.

En 1993, fue publicado el Plan Sectorial de Educación para la Salud, que formulaba dos objetivos en el área de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica relacionados, por una parte, con la información a la población general sobre factores de riesgo y procedimientos preventivos en salud mental y, por otro lado, con la formación continuada de los profesionales sanitarios de Atención Primaria y de Asistencia Psiquiátrica. Además, el Plan contenía otros dos objetivos que contemplaban la inclusión de diferentes aspectos relacionados con el suicidio en los programas de Educación para la Salud de Atención Primaria y la colaboración de las asociaciones de autoayuda relacionadas con problemas de salud mental en los programas de Educación para la Salud desarrollados por equipos especializados. Por último, el Plan Sectorial contemplaba otros objetivos

relacionados con intervenciones de salud mental, como la modificación de comportamientos sobre hábitos alimentarios, drogas y alcohol.

También en 1993, se publicó el Plan Sectorial de Prevención y Atención a las Conductas Suicidas, con el objetivo general de disminuir en un 10 % y hasta el año 2000, la tasa de tentativas de suicidio y de suicidio consumado en los pacientes psiquiátricos sometidos a tratamiento y que incluía diferentes objetivos de proceso en las áreas de disminución de riesgos, educación para la salud, mejora asistencial y vigilancia epidemiológica e investigación.

El Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León, publicado en 1998, incluyó dentro de sus objetivos el desarrollo de un Programa de Patología Psiquiátrica de larga duración y mal pronóstico que a su vez contaba con 5 objetivos específicos. Tres de ellos, establecidos para el año 1998, se referían a la dotación de partidas presupuestarias específicas para el desarrollo de actividades de apoyo psicosocial a través de la Federación de Asociaciones de Autoayuda de Familiares de Enfermos Psiquiátricos, a la realización de un estudio para conocer las características sociofamiliares, clínicas y funcionales del colectivo de usuarios potenciales y al establecimiento de Programas de Formación Ocupacional en centros especializados. Además se incluía, como objetivo para 1999 la creación de una Unidad Regional de larga estancia y para el año 2000 el establecimiento de una red de unidades de protección comunitaria en todas las Áreas de Salud (pisos protegidos, hogares tutelados, etc.).

El IV Plan Regional sobre Drogas del año 2001, constituye el primer documento estratégico en este ámbito durante la vigencia del 2.º Plan de Salud de Castilla y León, y continúa la línea de trabajo iniciada en los anteriores planes de este sector. El Plan establece diversas actuaciones contra los procesos relacionados con el alcohol y otras actividades de prevención entre usuarios de drogas ilegales.

El III Plan Integral de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres de la Comunidad de Castilla y León, publicado en 2001, continúa con el desarrollo de las políticas de igualdad de oportunidades por razón de género desarrolladas por los anteriores planes del mismo ámbito, de los años 1994 y 1997. Entre las 10 áreas de intervención establecidas por el Plan se encuentra la de Salud, en la que se propone como acción específica la promoción de la salud mental de las mujeres, especialmente en el ámbito de la prevención de desórdenes afectivos, de ansiedad, de adaptación y trastornos de la conducta alimentaria.

El Plan Estratégico del Sistema de Acción Social de Castilla y León, publicado en el año 2000, supone una clara apuesta por el principio de integralidad, avanzando hacia la actuación coordinada con otras áreas, del mismo modo que considera prioritarias las actuaciones de apoyo a la familia y de inserción laboral. Desde el punto de vista funcional, el Plan Estratégico prevé asimismo la generalización de la planificación de caso, aspectos todos ellos de gran relevancia y que, del mismo modo que cada uno de los Planes Regionales Sectoriales, deben considerarse al mismo nivel que los previstos en la planificación sanitaria.

En el año 2000 fue también publicado el Plan Regional Sectorial para las Personas Mayores, que establece objetivos relevantes en este ámbito, como los dirigidos al desarrollo de las competencias cognitivas y psicoafectivas de las personas mayores, al apoyo en el ámbito familiar y comunitario – especialmente en los casos de trastornos neurodegenerativos de mal pronóstico y difícil tratamiento–, al bienestar psicosocial de familias y cuidadores, o en materia de alojamiento y convivencia, con el fin de ofrecer al usuario la atención directa, integral e individualizada que precisa en cada momento en función de sus necesidades.

El Plan Regional Sectorial de Atención a las Personas con Discapacidad, también publicado en el año 2000, propone, entre otros objetivos, mejorar la imagen social de las personas con discapacidad y promover la sensibilización sobre sus necesidades, potenciar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de vivienda integrados en la comunidad, proporcionar a las familias los apoyos necesarios, así como promover y garantizar los derechos de aquellas personas con discapacidad que no tienen familia o que, teniéndola, no puede atenderlos. Por otro lado, el Plan Regional Sectorial pone gran énfasis en la necesidad de facilitar la integración social y laboral de estas personas.

También en el año 2000 fue publicado el Plan Regional Sectorial de Protección y Atención a la Infancia, que recoge la necesidad de propiciar programas de prevención primaria y acciones integrales que mejoren la calidad de vida de la infancia, orientando su adecuado desarrollo personal tanto en población general como en grupos de riesgo. En dicho Plan se establece el marco de medidas necesarias tanto para los menores del sistema de protección como para los menores infractores, con especial interés en la calidad de la atención y en favorecer su formación y su integración social y, posteriormente, laboral.

Posteriormente, el Plan Regional Sectorial de Acciones frente a la Exclusión Social, publicado en el año 2001, plantea objetivos dirigidos al incremento de la competencia personal y social para facilitar la integración, a la promoción del acceso al mundo laboral, y también en materia de sensibilización social.

Por último, el 2.º Plan de Salud de Castilla y León, vigente para el período 1998-2007, considera las enfermedades mentales como problema de salud de especial prioridad en la Comunidad Autónoma. El objetivo general en este ámbito es que en el año 2007, se ofertarán recursos que garanticen la continuidad de cuidados de los enfermos mentales. En el marco de este 2.º Plan de Salud –y teniendo en cuenta las previsiones establecidas en cada uno de los diferentes Planes antes mencionados– se desarrolla la presente Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.

## **2.– PRINCIPIOS RECTORES**

La elevada prevalencia de las enfermedades mentales, la pérdida de calidad de vida que suponen y la necesidad de superar la estigmatización de las personas afectadas y de apoyar suficientemente a sus familias, constituyen argumentos de peso para que la atención a los problemas de salud mental constituya una prioridad en las políticas de asistencia que se desarrollen en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León.

La presente Estrategia Regional tiene, entre otras pretensiones, la de materializar ese carácter prioritario y hacer explícito el compromiso de los sistemas públicos de protección con las personas afectadas y con sus familias, situando la prevención, atención y apoyo social a esta problemática en el lugar que, por todos los aspectos mencionados, sin duda merecen.

En este contexto, la culminación del proceso transferencial de los medios y servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, que han venido a sumarse a los medios anteriormente asumidos por Castilla y León en el ámbito de la Salud Pública y de los Servicios Sociales, da lugar a un escenario de unificación de estructuras que propicia la adecuada coordinación de actuaciones y permite afrontar el reto de desarrollar una política de atención sólida, integrada y más eficaz. Esta unificación de competencias asistenciales supone, en efecto, un hito importante para la consecución del objetivo general establecido por el 2.º Plan de Salud de Castilla y León en el ámbito de la salud mental y asistencia psiquiátrica, cual es la garantía de la continuidad de la atención, continuidad que se beneficiará no sólo de la integración de actuaciones de carácter propiamente asistencial sino, también, de la incorporación de éstas en el mismo contexto administrativo que el de las competencias de planificación y ordenación de los recursos, con todas sus ventajas de cara a alcanzar una mayor cohesión y coherencia interna del sistema.

En este sentido, la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León tiene la doble finalidad de impulsar nuevas actuaciones y de integrar y coordinar en un marco común las actividades que, formando parte de otros programas y planes de la Comunidad Autónoma, inciden en el ámbito material de la atención a los problemas de salud mental.

El establecimiento de la continuidad de cuidados como meta predetermina en cierta medida los fundamentos sobre los que se sustenta la presente Estrategia Regional, que se han sintetizado en cuatro principios rectores: atención integral, enfoque comunitario, humanización de la asistencia y capacitación profesional, y, por último, la atención a las necesidades específicas de colectivos y personas. Entre estos últimos se incluye a las personas con enfermedad grave y prolongada, los menores y jóvenes, las mujeres, las personas mayores, las personas con discapacidades asociadas a problemas de salud mental, las personas con problemas derivados del abuso de alcohol y otras drogas, y los inmigrantes, personas sin techo y otros colectivos en posible situación de desprotección.

En su proceso de elaboración, la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica ha pretendido identificar verdaderas prioridades de actuación. De esta manera se pretende evitar, en la medida de lo posible, una excesiva prolijidad en los objetivos que impida diferenciar cuáles son las actuaciones en las que se deben concentrar los esfuerzos y recursos.

En esta línea, la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica no plantea objetivos en los programas e intervenciones que ya han alcanzado niveles ampliamente satisfactorios, sino que incide en el impulso de las acciones no realizadas hasta la fecha y en el de las actividades previamente iniciadas pero aún susceptibles de mejora en su aplicación y resultados. Así mismo, y aún reconociendo explícitamente la importancia del modelo de determinantes de salud, la Estrategia no propone intervenciones ajenas al ámbito normal de las actuaciones del Sistema Regional de Salud de Castilla y León.

En su desarrollo, la Estrategia formula diversas líneas estratégicas y diferentes objetivos dentro de cada una de estas líneas. En esta formulación se ha optado por un planteamiento de planificación orientada a la acción, por lo que se evita la referencia al nivel de salud en sus objetivos específicos, anteponiendo la utilización de indicadores referidos a las actividades, de cuya adecuada aplicación en términos de calidad y cobertura podrá derivarse al mayor grado alcanzable de mejora en el nivel de salud.

Por último, la necesaria asignación de responsabilidades de cumplimiento de actividades y objetivos para los diferentes organismos, servicios o unidades específicas, que serán plasmadas en documentos de compromiso de cada uno de ellos, es otro de los principios rectores de la Estrategia, en cumplimiento de lo establecido en la Orden de 19 de abril de 2002, por la que se aprueba el Programa Departamental de Mejora y Calidad de los Servicios de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, que incluye entre sus objetivos el establecimiento de un nuevo modelo de planificación que potencie la integración funcional de todos los sectores, la incorporación de modernas herramientas de seguimiento y control y la mejora continua de los resultados.

### **3.- OBJETIVO GENERAL Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS**

El objetivo general de la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, establecido para el año 2007, consiste en impulsar la prestación de servicios integrados de promoción de la salud mental y asistencia psiquiátrica para la mejora de calidad de vida e integración social de las personas con enfermedad mental.

A través del cumplimiento del objetivo se pretende la consecución del objetivo general del 2.º Plan de Salud de Castilla y León en este ámbito, consistente en proporcionar una oferta adecuada de recursos que garantice la continuidad de cuidados de los enfermos mentales, en el año 2007.

Para ello, la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica establece cinco líneas estratégicas básicas, a través de las cuales se desarrollarán los principios rectores antes aludidos de integralidad, enfoque comunitario, humanización y atención a las necesidades específicas de colectivos y personas. En su agrupación se ha procurado tener presentes los distintos aspectos – de salud pública, estructurales, asistenciales, de apoyo a la integración social y laboral así como de carácter transversal– que pueden tener incidencia en el desarrollo de las actuaciones dirigidas a preservar la salud mental de la población y a proporcionar una adecuada atención y continuidad de cuidados a las personas afectadas.

Las cinco líneas estratégicas son las siguientes:

Salud mental: mejorar el bienestar psíquico de la población y evitar la enfermedad mental.

Ordenación y desarrollo de la red asistencial: establecer un modelo integrado y completar el mapa regional.

Asistencia psiquiátrica: mejorar la accesibilidad y desarrollar programas específicos.

Rehabilitación e integración de las personas con enfermedad mental: hacia una integración social y laboral plena.

Actuaciones transversales: potenciar la gestión del conocimiento y la mejora de la calidad.

Se requiere, además, una actuación de carácter transversal, consistente en el propio impulso y seguimiento de la Estrategia. Esta actuación incluye el establecimiento de responsabilidades de cumplimiento por parte de diferentes unidades o servicios de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, que, como ya ha sido mencionado, serán recogidas en documentos de compromiso específicos de cada uno de estos órganos.

### **4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS, ACTIVIDADES E INDICADORES.**

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 1. SALUD MENTAL: MEJORAR EL BIENESTAR PSÍQUICO DE LA POBLACIÓN Y EVITAR LA ENFERMEDAD MENTAL.

Objetivo 1: Impulsar actuaciones Preventivas y de Promoción de la Salud Mental.

Actividades:

Desarrollo de actividades de promoción y educación para la salud mental en el aula, especialmente en materia de educación sexual y de prevención de trastornos de la alimentación y trastornos depresivos-conductas suicidas.

Impulso de actividades de educación para la salud en el ámbito de las familias de las personas con enfermedad mental, a través de programas de escuela de familias y de atención al cuidador (en relación con otros objetivos).



Establecimiento de programas y protocolos de prevención primaria y secundaria de los trastornos mentales, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, dirigidos, entre otros ámbitos, a la prevención de los trastornos de salud mental en población infantil y juvenil de riesgo, la prevención de trastornos psicopatológicos secundarios a situaciones de cambio vital, la prevención de trastornos de ansiedad y depresión, deterioro cognitivo y pérdida de memoria, trastornos de la alimentación, conductas suicidas, alcoholismo y toxicomanías.

Indicadores:

Porcentajes de centros educativos en los que se han desarrollado actividades de promoción y Educación para la Salud Mental en el aula.

Existencia de programas de Educación para la Salud dirigidos a las familias de los enfermos mentales.

Porcentaje de centros de Atención Primaria y de Atención Especializada con protocolos de prevención implantados.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2

### ORDENACIÓN ASISTENCIAL. ESTABLECER UN MODELO INTEGRADO Y COMPLETAR EL MAPA REGIONAL.

Objetivo 2: Implantar un modelo integrado que garantice la continuidad de cuidados para las personas con enfermedad mental.

Actividades:

Renovación del Decreto 83/1989, de organización y funcionamiento de los servicios de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica en Castilla y León, impulsando la constitución de unidades funcionales y de gestión clínica.

Desarrollo de la normativa sobre autorización de centros y servicios de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.

Establecimiento de guías y estándares de los distintos dispositivos. Definición del perfil de actuación de cada uno de los profesionales multidisciplinares que integran los dispositivos.

Desarrollo de sistemas de gestión/coordinación de casos como medida para garantizar la continuidad de cuidados, de forma integrada con las estructuras de coordinación sociosanitaria existentes.

Establecimiento consensuado de programas y protocolos específicos dirigidos a menores, mayores, mujeres, personas con enfermedad mental grave y prolongada y otros colectivos (que se concretan en objetivos posteriores).

Facilitar la adecuación de los usuarios de las Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica al perfil del dispositivo, así como la dotación de los recursos profesionales pertinentes a cada unidad.

Indicadores:

Publicación del nuevo Decreto. Número de unidades funcionales puestas en marcha.

Publicación de la normativa sobre autorización de centros y servicios de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Número de centros autorizados.

Porcentaje de centros con guías implantadas.

Porcentaje de Equipos de Salud Mental con la figura de gestor de caso implantada.

Número de programas existentes dirigidos a cada uno de los colectivos.

Porcentaje de los usuarios de las Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica que se consideran adecuados al perfil del dispositivo. Dotación de profesionales con relación a los estándares propuestos en las guías de funcionamiento.

Objetivo 3: Desarrollar el mapa de asistencia psiquiátrica.

Actividades:

Adecuación de estructuras y refuerzo del personal necesario en los Equipos de Salud Mental.

Desarrollo de Equipos y/o Programas de Psiquiatría Infanto-Juvenil en todas las Áreas de Salud.

Mejora y renovación de las Unidades de Psiquiatría de Hospital General conforme a los Planes Funcionales y Directores de los correspondientes centros en Ávila, Burgos, León, Salamanca, Segovia y Zamora; unificación de las dos unidades existentes en Palencia; incorporación al nuevo hospital de Valladolid.

Creación de una Unidad Hospitalaria de Psiquiatría Infanto-Juvenil de referencia regional.

Refuerzo de la Unidad Hospitalaria de Trastornos de la Conducta Alimentaria de Castilla y León.

Definición de dos Unidades Residenciales Psiquiátricas para casos de mala evolución que no permiten su permanencia en su entorno (creación de una en el Hospital Fuente Bermeja en Burgos y potenciación de la de referencia regional del Hospital Santa Isabel en León).

Desarrollo de una Unidad de Referencia Regional en materia de trastornos duales (drogodependencia + enfermedad mental).

Desarrollo de una Unidad de Referencia Regional para el atención de la coexistencia de retraso mental y enfermedad mental.

Indicadores:

Porcentaje de Equipos de Salud Mental con ratio de profesionales que cumpla el estándar definido.

Porcentaje de Áreas de Salud con equipos y/o programas de psiquiatría infanto-juvenil en funcionamiento.

Porcentaje de centros en los que se han ejecutado los Proyectos y Planes Funcionales y Directores.

Existencia de la Unidad Hospitalaria de Psiquiatría Infanto-Juvenil de referencia regional. N.º de altas de la unidad. % pacientes derivados/n.º de altas.

Porcentaje de incremento en el n.º de personal y financiación de Unidad Hospitalaria de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Existencia de las Unidades Residenciales Psiquiátricas. N.º de camas/población.

Existencia de la Unidad de Referencia Regional en materia de Trastornos Duales. N.º de profesionales. N.º de casos atendidos.

Existencia de la Unidad de Referencia Regional de trastorno mental en coexistencia con retraso mental. N.º de casos atendidos.

Objetivo 4: Desarrollar las estructuras intermedias.

Actividades:

Incorporación de la Rehabilitación Psicosocial en la cartera de servicios sanitarios de salud mental. Impulso del modelo de hospitalización de día en todas las Áreas de Salud, mediante el desarrollo de estructuras específicas (puesta en marcha de un Hospital de Día Psiquiátrico en León, conforme al Plan Director del Hospital) o a través de la implementación de programas de hospitalización parcial, adscritos a las Unidades de Psiquiatría de los Hospitales Generales.

Desarrollo de las previsiones del IV Plan Regional sobre Drogas en materia de estructuras y dispositivos de atención al alcoholismo (unidades de tratamiento ambulatorio –UTAS–, etc.) y otras drogodependencias.

Indicadores:

Existencia de criterios de inclusión y normas técnicas referidas a la Rehabilitación Psicosocial en la cartera de servicios sanitarios de salud mental. Porcentaje de Áreas de Salud con incorporación efectiva de estos programas en su cartera.

Porcentaje de Áreas de Salud con modelo de hospitalización de día implantado.

Resultados de evaluación del IV Plan Regional sobre Drogas.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 3

#### ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA. MEJORAR LA ACCESIBILIDAD Y DESARROLLAR PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Objetivo 5: Incrementar la accesibilidad a los recursos de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.

Actividades:

Impulsar el papel de los Equipos de Atención Primaria en la promoción de la salud mental y en la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los problemas de salud mental.

Incorporación de la psiquiatría y psicología clínica en los Centros de Especialidades ubicados en zonas rurales.

Puesta en marcha de interconsultas docentes asistenciales de los Equipos de Salud Mental mediante desplazamientos a los centros de salud rurales y a través del desarrollo y análisis de un proyecto piloto para el establecimiento de un Equipo de Salud Mental itinerante en un Área de Salud.

Puesta en marcha de un programa de telepsiquiatría especialmente dirigido a personas que viven en municipios alejados, y a mejorar el intercambio de experiencias entre los profesionales.

Indicadores:

Cobertura y cumplimiento de normas técnicas de servicios de salud mental en cartera de servicios de Atención Primaria. Nuevas actuaciones de salud mental incluidas en cartera de servicios.

Porcentaje de derivación en el enfermo mental desde Atención Primaria.

Porcentaje de centros de especialidades rurales con consultas de psiquiatría y psicología clínica.

Porcentaje de Zonas Básicas de Salud rurales en las que se efectúan intervenciones mediante desplazamiento de Equipos de Salud Mental o por un Equipo de Salud Mental itinerante.

Cobertura del programa de telepsiquiatría en relación con las poblaciones objetivo.

Objetivo 6: Desarrollar programas específicos de Asistencia Psiquiátrica.

Actividades:

Desarrollo de programas dirigidos a garantizar la continuidad de cuidados e integración social de las personas con enfermedad mental grave y prolongada.

Desarrollo de un programa de asistencia psiquiátrica infanto-juvenil, que incluirá, al menos, actuaciones en menores del sistema de protección y jóvenes que abandonan éste, actuaciones en menores con medidas de reforma y judiciales, actuaciones de detección e intervención en trastornos por estrés post-traumático en menores y el desarrollo de un protocolo de atención para hijos de personas con enfermedad mental grave y prolongada.

Desarrollo de un programa de psicogeriatría, que incluirá, al menos, la atención de los problemas crónicos más frecuentes en personas mayores (depresión, deterioro cognitivo-demencias), el apoyo sanitario en centros residenciales y de día de carácter social, especialmente en cuanto a problemas de conducta, de deterioro cognitivo o psiquiátricos y actuaciones respecto de las personas con enfermedad mental grave y prolongada que envejecen.

Desarrollo de un programa de atención a la salud mental de la mujer, que incluirá, al menos, la atención de los trastornos de la conducta alimentaria, actuaciones de detección e intervención en estrés postraumático, intervención en mujeres maltratadas con trastornos psiquiátricos e incorporación de la perspectiva de género en Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.

Desarrollo de programas para la atención integral de los problemas específicos de salud mental de otros colectivos, especialmente las personas drogodependientes, en consonancia con las previsiones del IV Plan Regional sobre Drogas, las personas con retraso mental y trastornos psiquiátricos y otros grupos en situación o riesgo de exclusión social (sin techo, inmigrantes).

Indicadores:

Porcentaje de Áreas de Salud en las que se ha desarrollado el programa de garantía de la continuidad de cuidados e integración social de las personas con enfermedad mental grave y prolongada. Cobertura y cumplimiento de los estándares definidos por el programa en cada Área de Salud.

Porcentaje de Áreas de Salud en las que se ha desarrollado el programa de asistencia psiquiátrica infanto-juvenil. Cobertura y cumplimiento de los estándares definidos por el programa en cada Área de Salud.

Porcentaje de Áreas de Salud en las que se ha desarrollado el programa de psicogeriatría. Cobertura y cumplimiento de los estándares definidos por el programa en cada Área de Salud.

Porcentaje de Áreas de Salud en las que se ha desarrollado el programa de atención a la salud mental de la mujer. Cobertura y cumplimiento de los estándares definidos por el programa en cada Área de Salud.

Porcentaje de Áreas de Salud en las que se ha desarrollado programas para la atención integral de problemas de salud mental en drogodependientes, personas con retraso mental y grupos en situación o riesgo de exclusión social (sin techo, inmigrantes...). Cobertura y cumplimiento de los estándares definidos por los programas en cada Área de Salud.

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 4

#### REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL. HACIA UNA INTEGRACIÓN SOCIAL Y LABORAL PLENA

Objetivo 7: Promover el respeto a los derechos de las personas con enfermedad mental.

Actividades:

Realizar intervenciones de sensibilización social sobre las potencialidades de las personas con enfermedad mental, tanto en población general como en el ámbito escolar.

Apoyar al movimiento asociativo en su labor de información a los usuarios, de participación del sector y de protección de los derechos de las personas que padecen enfermedades mentales.

Impulsar el funcionamiento de la Fundación Tutelar de Personas con Enfermedad Mental.

Desarrollar y favorecer el conocimiento de los derechos y deberes de las personas con enfermedad mental.

Indicadores:

Porcentaje de centros educativos en los que se han realizado intervenciones de sensibilización.

Número de entidades y asociaciones involucradas en las actuaciones de sensibilización.

Porcentaje de entidades asociativas que reciben apoyo institucional en su labor (material, formación, financiación, etc.).

Número de actuaciones y financiación de la Fundación Tutelar de Personas con Enfermedad Mental.

Número de actuaciones de difusión del conocimiento de los derechos y deberes de las personas con enfermedad mental.

Objetivo 8: Dar soporte y respiro a las familias de personas con enfermedad mental grave y prolongada.

Actividades:

Creación de Unidades de Convalecencia Psiquiátrica (UCP) en todas las Áreas de Salud.

Impulso de los dispositivos de alojamiento supervisado o tutelado (pisos, minirresidencias, áreas residenciales), favoreciendo la colaboración de las entidades sin ánimo de lucro.

Desarrollo en todas las Áreas de Salud un programa de escuela de familias y actividades de ocio para personas con enfermedad mental grave y prolongada, en coordinación con el movimiento asociativo y otras entidades

Desarrollo del Servicio de Atención al Cuidador Familiar en la Comunidad, y apoyo a las familias y cuidadores de las personas con enfermedad mental grave y prolongada en el acceso a las prestaciones y servicios sociales.

Indicadores:

Porcentaje de Áreas de Salud con Unidad de Convalecencia Psiquiátrica (UCP). Ratio de plazas en UCP/población.

Financiación de entidades sin ánimo de lucro para el desarrollo del dispositivo. Número de plazas y ratio con relación a la población.

Porcentaje de Áreas de Salud con programa implantado de escuela de familias y actividades de ocio para personas con Enfermedad Mental Grave y Prolongada. Cobertura y cumplimiento de estándares del programa.

Cobertura y cumplimiento de normas técnicas del servicio de atención al cuidador familiar.

Porcentaje de incremento en la cobertura de los servicios sociales dirigidos a las familias y cuidadores de personas con Enfermedad Mental Grave y Prolongada.

Objetivo 9: Fomentar la inserción laboral de las personas con enfermedad mental.

Actividades:

Potenciar las actividades de sensibilización en relación con la integración socio-laboral de las personas con enfermedad mental.

Potenciar los Talleres Ocupacionales/Prelaborales dirigidos a personas con enfermedad mental grave y prolongada, avanzando hacia la existencia de al menos dos de estos dispositivos en cada Área de Salud.

Fomentar la creación de Centros Especiales de Empleo.

Promover la participación activa de las entidades del sector en las iniciativas comunitarias (especialmente EQUAL), impulsando la participación en los Programas del Fondo Social Europeo.

Promover la utilización de las líneas de ayuda a empresas para la contratación de personas con enfermedad mental e impulsar la participación del sector en los programas de empleo con apoyo y de inserción laboral.

Impulso y mejora de los Programas de Garantía Social en menores de 21 años con trastornos mentales o de conducta.

Indicadores:

Número de centros laborales en los que se realizan actividades de sensibilización y apoyo.

Ratio de talleres ocupacionales y prelaborales/Área de Salud. Número de plazas en talleres ocupacionales y prelaborales/población.

Número de centros especiales de empleo. Número de trabajadores en los centros especiales de empleo.

Porcentaje de entidades que reciben información institucional sobre iniciativas comunitarias.

Porcentaje de entidades que participan en los programas del Fondo Social Europeo.

Número de empresas que utilizan líneas de ayuda para la contratación de personas con Enfermedad Mental. Número empresas que participan en programas de empleo con apoyo y de inserción laboral.

Número de personas menores de 21 años con enfermedad mental que tienen acceso a Programas de Garantía Social.

---

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 5

---

ACTUACIONES TRANSVERSALES.  
POTENCIAR LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA MEJORA DE LA CALIDAD

Objetivo 10: Mejorar la formación de los profesionales en materia de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.

Actividades:

Desarrollar un programa de formación continuada en Atención Primaria, que incida en aspectos prioritarios para el desempeño de sus actividades en este ámbito, entre ellos los relacionados con el fomento de hábitos saludables, la entrevista clínica en salud mental, la detección y manejo de los trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de ansiedad y depresión, deterioro cognitivo y duelo patológico, la orientación ante los trastornos de personalidad y la enfermedad mental grave y prolongada y el enfoque psicosocial de los problemas de salud mental.

Impulsar un programa de formación continuada en Atención Especializada, en el ámbito de salud mental y asistencia psiquiátrica.

Coordinación e impulso de los programas de formación post-grado en los distintos ámbitos de la asistencia psiquiátrica: MIR, PIR y Especialización de Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica, que incluyan actividades de formación sobre el modelo de asistencia psiquiátrica de Castilla y León.

Impulso de la formación en nuevas tecnologías para los profesionales de asistencia psiquiátrica y salud mental.

Indicadores:

Porcentaje de Zonas Básicas de Salud (ZBS) en las que se desarrollan actividades de formación continuada en Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Número de horas de formación. Valoración media de las actividades de formación.

Número de servicios y unidades de Atención Especializada en las que se desarrollan actividades de formación continuada en Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Número de horas de formación. Valoración media de las actividades de formación.

Porcentaje de profesionales en periodo de formación que participan en el programa de formación sobre el modelo de asistencia psiquiátrica de Castilla y León. Rotaciones coordinadas de los profesionales en formación en cada dispositivo.

Número de profesionales de la red que participan en actividades de formación en nuevas tecnologías. Número de horas de formación. Valoración media de las actividades de formación.

Objetivo 11: Potenciar los sistemas de información y la investigación.

Actividades:

Desarrollo y mejora del Sistema de Información de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, que será único, global y mantenido a lo largo del tiempo, con garantía de confidencialidad de la información recogida y que facilite el retorno de la información a los profesionales y usuarios que la generan, en el que se incluya un sistema de registro de casos de personas con enfermedad mental grave y prolongada.

Promoción de estudios específicos, especialmente sobre promoción y prevención en menores, mujeres y personas mayores, epidemiología de las enfermedades mentales, valoración y monitorización de la dependencia asociada a las enfermedades mentales, y accesibilidad de las personas con enfermedad mental a los recursos de rehabilitación social e integración socio-laboral.

Facilitar a los equipos de investigación en asistencia psiquiátrica y salud mental la infraestructura y apoyos necesarios para el desarrollo de sus investigaciones, fomentando la participación en programas de investigación nacionales y europeos y la difusión de los resultados.

Indicadores:

Porcentaje de dispositivos de la red que notifican al sistema de información. Porcentaje medio de cumplimentación de las variables del registro. Porcentaje de dispositivos que reciben información anual del sistema.

Número de estudios realizados y publicados.

Recursos materiales y financieros proporcionados para la investigación en Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental. Número de proyectos de investigación en coordinación con programas nacionales o internacionales.

Objetivo 12: Impulsar la mejora de calidad en la atención psiquiátrica.

Actividades:

Estudio y análisis del nivel de satisfacción de los usuarios de asistencia psiquiátrica, incluyendo componentes cuantitativos y cualitativos.

Elaboración/adaptación y monitorización de la aplicación de guías clínicas y protocolos de actuación para Atención Primaria y Asistencia Psiquiátrica especialmente en los ámbitos de patologías más prevalentes, emergencias psiquiátricas y uso de psicofármacos.

Elaboración de cartas de servicios a los ciudadanos, como documentos escritos útiles de información sobre los servicios y los derechos de los usuarios

Diseño de vías o trayectorias clínicas, como herramienta útil en la mejora de práctica asistencial.

Establecimiento de catálogos de psicofármacos y elaboración y difusión de guías terapéuticas asistenciales para los Equipos de Salud Mental.

Desarrollo de sistemas de acreditación de los diferentes dispositivos de asistencia psiquiátrica.

Creación de grupos de mejora para el análisis e impulso de líneas de trabajo específicamente dedicadas a la calidad dentro del sistema de asistencia a las personas con enfermedad mental.

Implantación progresiva en los distintos centros asistenciales de sistemas de mejora continua de la calidad que utilicen como herramienta de referencia el modelo de autoevaluación E.F.Q.M. de excelencia.

Indicadores:

Nivel medio de satisfacción de los usuarios de asistencia psiquiátrica en cada área de interés.

Número de guías clínicas y protocolos elaborados/adaptados y consensuados con sociedades científicas para su aplicación en Atención Primaria y Especializada. Porcentaje de centros asistenciales con implantación de estos protocolos y guías.

Número de cartas de servicios a los ciudadanos elaboradas y Porcentaje de centros que las utilizan.

Número de vías clínicas implantadas.

Existencia de los catálogos de psicofármacos. Número de guías terapéuticas asistenciales elaboradas para los Equipos de Salud Mental. Porcentaje de centros asistenciales con implantación de estas guías.

Existencia de manuales de acreditación. Número de centros acreditados.

Número de grupos de mejora en funcionamiento dentro del sistema de asistencia a las personas con enfermedad mental.

Porcentaje de centros de asistencia a las personas con enfermedad mental con implantación de sistemas de mejora sobre modelo de autoevaluación E.F.Q.M.

## 5.- FINANCIACIÓN

La determinación del importe destinado al conjunto de actuaciones que un Sistema de Salud realiza en relación con los problemas de salud mental únicamente puede establecerse a través de estimaciones basadas en los estudios nacionales e internacionales disponibles, dada la dificultad de identificar con exactitud qué parte concreta de la estructura del sistema sanitario se dedica a la atención de estos problemas. Ello es debido a que, fundamentalmente en el nivel de Atención Primaria, pero también en otros casos, la dedicación está compartida con otras actuaciones o tareas asistenciales referidas a otros problemas de salud.

En función de los estudios existentes, los costes imputables a la prevención y tratamiento de los trastornos mentales podrían oscilar entre el 22 y el 23% del gasto sanitario.

Estas estimaciones, junto con la comparativa con otras regiones que han realizado aproximaciones del importe de sus estrategias de salud mental, ofrece una estimación global aproximada en el caso de Castilla y León de 1.240 millones de euros para el período completo de vigencia de la Estrategia Regional, incluyendo los gastos producidos durante el año 2002 en el que, simultáneamente al diseño de la Estrategia se ha ido iniciando el desarrollo de algunas de las acciones prioritarias recogidas en ella. Dicha estimación de financiación incluye exclusivamente lo referido a la previsión de gasto efectuado por la Junta de Castilla y León, y no por otros órganos de la Administración, como Diputaciones o Ayuntamientos. Tampoco se han incluido en la previsión los gastos en materia de dispositivos específicos para drogodependientes, centros de Alzheimer, plazas psicogeriatricas, y ayudas sociales no específicas, como las concedidas por los conceptos de discapacidad, ingresos mínimos de inserción (IMI), etc.

Conforme a los estudios existentes, se ha calculado el 22,5% del coste total en Atención Primaria, excluida farmacia, como coste de la atención a los problemas de salud mental en este nivel de atención. Asumiendo, para todos los conceptos un incremento anual medio del 5% a lo largo del período 2002-2007, la estimación de gasto es de 422,8 millones de euros.

En Atención Especializada la estimación incluye atención ambulatoria (Equipos de Salud Mental), unidades de agudos (en hospitales transferidos de INSALUD), unidades de media/larga estancia (en hospitales integrados en Sacyl antes de la transferencia), aportaciones a Diputaciones y

Consortios y concertación de centros de rehabilitación psicosocial. En conjunto, la estimación de gasto en el período es de 347,8 millones de euros.

La estimación de gasto farmacéutico corresponde a los datos oficiales suministrados por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, referidos a los grupos de medicamentos de uso más común en enfermedades mentales, y supone, para el período de vigencia de la Estrategia, 460 millones de euros.

Por último, la estimación de gasto social, que incluye aportaciones para hogares protegidos, actuaciones de inserción social (incluido Fondo Social Europeo) y apoyo al movimiento asociativo, se calcula en 11,3 millones de euros.

En cuanto a la asignación por cada partida presupuestaria, el coste de la Atención Primaria y Especializada, así como el gasto farmacéutico serán atendidos en los presupuestos de la Gerencia Regional de Salud (SACYL), que incluyen la financiación sanitaria de la Seguridad Social y las aportaciones correspondientes del presupuesto de la Comunidad Autónoma.

Los nuevos dispositivos de Atención Especializada se encuentran incluidos en el Programa de Inversiones 2002-2010, a través de los Planes Funcionales y directores de los distintos centros, y las actuaciones específicas en materia de dotación de personal, formación, etc. se desarrollarán a través de los presupuestos de los Planes Anuales de Gestión.

Finalmente, el desarrollo de la nueva normativa que se prevé para los distintos dispositivos podrá suponer, en años venideros, una reordenación presupuestaria en las intervenciones de carácter social que actualmente se sustentan en el presupuesto de la Gerencia de Servicios Sociales y en el programa «Atención Sociosanitaria Básica» de SACYL.

## **6.- EVALUACIÓN**

La evaluación de la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica se llevará a cabo de forma continuada, elaborándose un informe anual por parte de la Dirección General de Planificación Sociosanitaria y una evaluación final a la conclusión de la vigencia de la Estrategia Regional, todo ello en el marco de los sistemas de información existentes y de la necesaria colaboración por parte de todos los órganos y entidades implicados en su desarrollo.

Dicha evaluación se realizará mediante el análisis de los indicadores correspondientes a los distintos objetivos y actividades que cada línea estratégica comprende, determinando lo efectivamente ejecutado o desarrollado en una valoración que permita reconducir efectos no deseados y mejorar aspectos de la Estrategia Regional de manera que se convierta en un instrumento dinámico de planificación orientada a la acción.

En todo caso la evaluación estará sometida a la actividad de conocimiento, informe y seguimiento por parte de los distintos órganos que tienen atribuidas estas funciones, o por aquellos otros específicos que puedan ser constituidos en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León.