Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

SOMAPA 2023 Granada
XVII Jornadas

24 y 25 Noviembre

Contando el presente y proyectando el futuro de la Red Pública de Atención a las Adicciones

Francisco Vázquez García
Director del Plan de Adicciones

Situación actual de la Red de atención a las adicciones en Andalucía

- Plan estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía. PESMAA
- Actuaciones por parte de la Subdirección de Adicciones e Inclusión.
- Actualidad de los recursos de la Red pública de atención a las adicciones.

SESIÓN DEL 21/03/2023

El Consejo de Gobierno aprueba la formulación del Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones

Promoverá que el sector de la salud mental y de las adicciones se encuentre en condiciones idóneas para afrontar los retos futuros

El Consejo de Gobierno ha aprobado la formulación del Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía (PESMAA), que tiene como finalidad promover que el sector de la salud mental y de las adicciones se encuentre en condiciones idóneas para afrontar importantes retos futuros.

Dentro de estos retos, destacan garantizar una atención integral, equitativa y de calidad para las personas con problemas de salud mental y adicciones en Andalucía; fomentar la participación e implicación activa y significativa de las administraciones públicas en todas sus políticas y de la sociedad civil en el ámbito de su competencia; impulsar la actividad investigadora y formativa en áreas de interés en el ámbito de la salud metal y las adicciones en Andalucía; así como implantar procedimientos actualizados de control sobre humanización y bioética en los servicios de salud mental y adicciones.

REESTRUCTURACIÓN COMPETENCIAL EN MATERIA DE ADICCIONES

DECRETO DEL PRESIDENTE 2/2019, DE 21 DE ENERO,
POR EL QUE SE ATRIBUYE A LA CONSEJERÍA DE SALUD LAS COMPETENCIAS EN MATERIA DE ADICCIONES

REFUERZO DE LA COORDINACIÓN CON EL SISTEMA SANITARIOS

PASAMOS DEL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES AL SOCIOSANITARIO

REESTRUCTURACIÓN COMPETENCIAL EN MATERIA DE ADICCIONES VENTAJAS

CREACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA , SALUD MENTAL Y ADICCIONES
Decreto 156/2022 de estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo

PRIORIDAD DE LA LEGISLATURA:

ELABORACIÓN DE UN PLAN CONJUNTO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES :

- **PARTICIPATIVO**
- **TRANSVERSAL**
- **CONCRETO**
- **ADAPTADO A LA REALIDAD**
- **REALIZABLE**
- **EVALUABLE**

ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO SM Y ADICCIONES DE ANDALUCÍA

Se trata de un Plan Conjunto y de Coordinación entre Salud Mental y Adicciones para reforzar la estructura de una futura actuación conjunta.

Participación de los y las profesionales y agentes sociales de SM y Adicciones desde el inicio: grupos de trabajo, focales

Colaboración del IAAP, EASP y Universidades andaluzas: estudio inicial de situación y asesoramiento.

Diagnóstico preliminar para la elaboración del Plan de Salud Mental y Adicciones de Andalucía (2024 2028)

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Escuela Andaluza de Salud Pública

El documento enviado

- Es un diagnóstico preliminar elaborado con información procedente de fuentes secundarias (internas y externas).
- Contiene información relevante sobre la problemática detectada en las áreas de salud mental y adicciones, así como sobre la confluencia de ambas.
- Será completado con la realización de grupos focales a profesionales y personas usuarias y familiares y con un cuestionario dirigido a los y las profesionales de ambas redes.

INTRODUCCIÓN

- El futuro plan:
  - Supone una oportunidad para establecer una andadura conjunta entre los servicios de salud mental y los de adicciones.
  - Pretende afrontar los retos identificados bajo el marco del **Plan de Acción Integral sobre Salud Mental de la OMS 2013-2030.**
  - Se alinea el marco de referencia que supone la nueva **Estrategia de Salud Mental del Ministerio de Sanidad (2022-2026)** y en documentos clave de reciente creación tales como, el **Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía (2023-2026).**
  - Se basa en resultados y conclusiones de los planes anteriores, tanto del **III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020**, como el **III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2016-2021.**
  - Desde la óptica de perspectiva de género y atención a las personas en situación de vulnerabilidad.

Salud mental

Conclusiones.

Población adulta

- El aumento de los trastornos mentales, tanto en la población adulta como en la infantojuvenil, ha incrementado la demanda asistencial en nuestros dispositivos. Necesidad de mejorar la coordinación asistencial
- Aumento progresivo en los trastornos del estado de ánimo y en los trastornos de ansiedad. También entre las personas mayores.
  - Un 18% de la población encuestada por la ESSA indicó que su salud mental era regular o mala al principio del estado de alarma con diferencias estadísticamente significativa entre hombres y mujeres (13% frente a 23%).
  - En las personas con diagnóstico de trastornos depresivo, se observaron diferencias por sexo y nivel de estudios mostrando los valores más altos de diagnóstico las poblaciones con niveles educativos más bajos
- Facilitar el acceso de personas usuarias a recursos supervisados (FAISEM) y no prolongar la estancia en recursos de tercer nivel (comunidades terapéuticas).
- Necesidad de mejorar el sistema de información disponible de manera que pueda ofrecer datos que permitan mejorar el proceso asistencial, la evaluación e objetivos y la formación e investigación en las UGC

Salud mental

Conclusiones.

Población adulta

- Trabajar en prevención y promoción de salud mental ya que no hay salud sin salud mental.
- Trabajar en prevención de suicidio en población general y especialmente en jóvenes (El suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de entre 15 y 30 años) para bajar tanto la tasa de las tentativas de la conducta suicida como la tasa de los suicidios consumados.
- Trabajar para la eliminación del estigma y la reducción de ingresos involuntarios y medidas de contención.
- Atención a la población reclusa como grupo de especial complejidad.

Salud mental

Conclusiones. Población infanto juvenil

- Mención especial requiere la población infanto juvenil; en torno al 50% de las patologías de adultos tienen los primeros signos en la etapa infanto juvenil. Las patologías de salud mental que mayor prevalencia presentan en la población infanto juvenil son las relacionadas con los trastornos de ansiedad, conducta alimentaria, del espectro autista, de la personalidad.
- 1 de cada 7 niños sufre problemas de índole mental y los suicidios se han duplicado a partir de la pandemia en los/as menores de 14 años.
  - Necesidad de trabajar en prevención y en tratamiento adecuado.
  - Necesidad de FEAs especializados en psiquiatría y psicología infantil.
  - Falta de espacio de atención específica para menores

Salud mental

Conclusiones. Salud mental y género

- Las mujeres presentan una prevalencia de los trastornos mencionados (ansiedad y del estado de ánimo) del doble que los hombres. Se traduce en una mayor frecuentación asistencial y en un mayor consumo de ansiolíticos, antidepresivos hipnóticos / sedantes.
- Relación de la violencia de género con los problemas de salud mental y la conducta suicida.

CONFLUENCIA SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Confluencia de salud mental y adicciones.

- Algunos estudios indican que en torno al 70 por ciento de las personas atendidas por problemas de salud mental o adicciones tiene ambos problemas de forma simultánea.
- En la red de salud mental, el 68,9 % de los pacientes presentaban diagnóstico actual de TUS (59 % excluyendo el tabaco).
- Tratamientos psicológicos en infancia y juventud adolecen de debilidades derivadas de la falta de abordaje conjunto de salud mental y adicciones.
- Es necesario tener en cuenta la adaptación de los recursos a las necesidades específicas de la **población adulta** con problemas de adicciones y TMG y muy especialmente, para mujeres con el objetivo de incrementar la adherencia y los inicios de tratamiento.

Confluencia de salud mental y adicciones.

- En relación a **lo/as profesionales** se observa la necesidad de incrementar en ambas redes el número de profesionales incidiendo en los perfiles sanitarios. También es necesario elaborar estrategias formativas e intervenciones conjuntas
- Coordinación:
  - Necesidad de conectar los sistemas de información de SM y adicciones.
  - Coordinación de los equipos profesionales para mejorar diagnóstico y tratamiento.
  - Mejorar la coordinación con IIPP, con Justicia y los cuerpos de seguridad del estado para ofrecer un tratamiento más integrado.
- **Necesidad de un Proceso Asistencial Integrado** de atención a Conductas Adictivas y SM que establezca los itinerarios recomendados para distintos tipos de adicciones

GOBERNANZA

COORDINACIÓN INTERNA JUNTA DE ANDALUCÍA

GOBERNANZA: PARTICIPACIÓN DE LOS AGENTES AFECTADOS POR LA POLÍTICA DIRECTA O INDIRECTAMENTE

Personas expertas

- **Comité científico asesor**: Personas externas a los organismo de la JdA implicados, con extenso conocimiento y experiencia en la temática de la política que colaboran puntualmente en el Plan.
- **Comité experto evaluación ex ante**: Personas de reconocido prestigio, sin ninguna implicación en la elaboración del plan, procedentes de diversos sectores y procedencias.

Agentes implicados

Sector empresarial, profesionales, tejido asociativo, otras administraciones, etc.

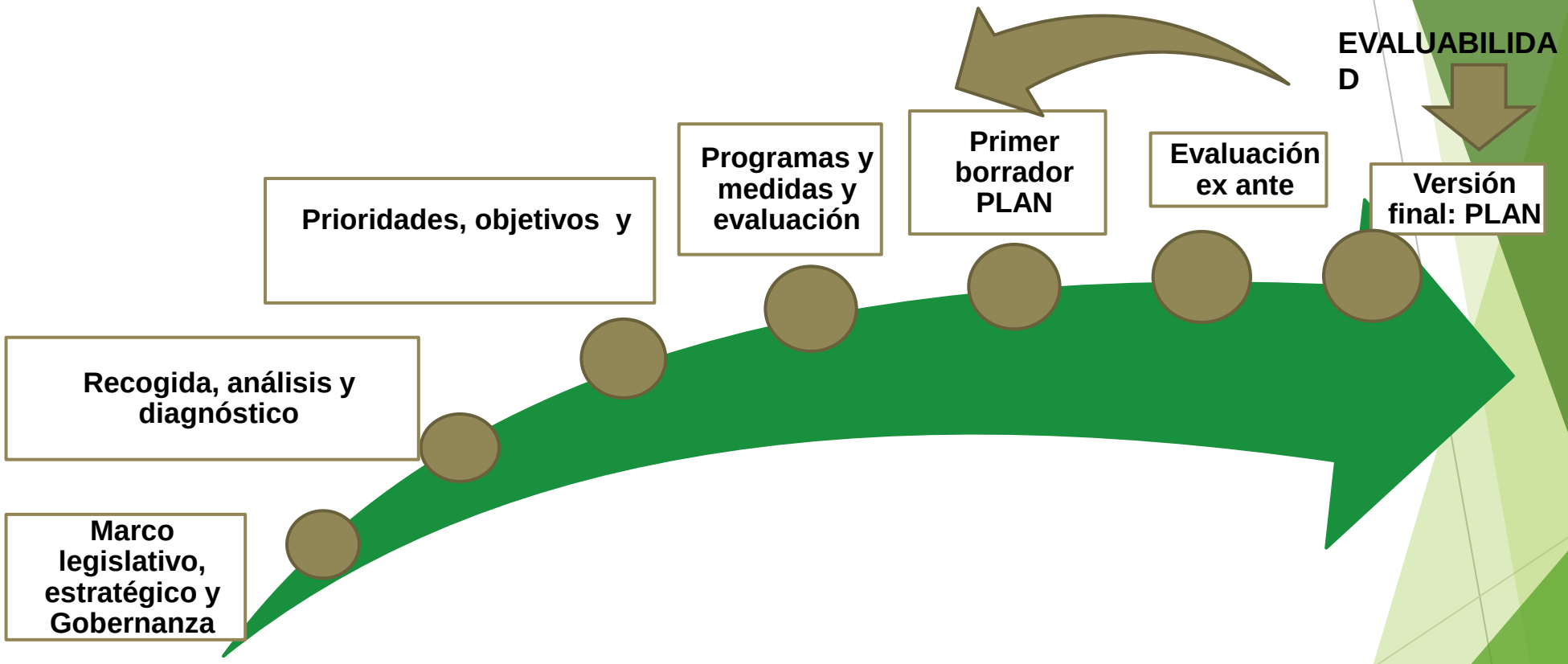
Ciudadanía

Personas afectadas por la política y/o sus asociaciones

COORDINACIÓN INTERNA JUNTA DE ANDALUCÍA

Organismos constituidos para la formulación del Plan		Organismos de la Junta de Andalucía que se adscriben
Comité Directivo del Plan	Persona l político	Direcciones Generales (o en su caso Secretarias Generales) que pueden/deben implicarse en el Plan
Comité Técnico del Plan	Persona l técnico	
Dirección del Plan (opcional)	Persona l científic	Centro Directivo Promotor del Plan Apoyo Escuela de Salud Pública
Oficina Técnica del órgano promotor	Persona l técnico	
Grupo Motor (opcional)	Persona l técnico	Personas internas expertas en el tema
Oficina de apoyo IAAP	Persona l técnico	Área de Evaluación de Políticas Públicas del IAAP

ENFOQUE GENERAL: PROCESO DE PLANIFICACIÓN



1. **Planteamiento General**

El **proceso de planificación estratégica** se articula en diferentes fases, diseñadas con el objetivo de **lograr un plan evaluable** y que responda realmente a los problemas, necesidades y retos identificados.

ÍNDICE DEL DOCUMENTO DEL PLAN

1. **Introducción**: por qué surge el Plan, en qué contexto, etc.
2. **Marco Jurídico**: competencias legales para actuar en este campo.
3. **Alineación Estratégica**: otros planes y estrategias de nuestro ámbito territorial o de otros ámbitos superiores con las que se alinea.
4. **Gobernanza de la formulación de la Estrategia**: agentes y sectores que han participado y cómo.
5. **Misión, Visión y Valores:** la misión debe estar contextualizada en el Decreto de Estructura.
6. **Análisis de la situación de partida**: caracterización del tema en el contexto andaluz.
7. **Diagnóstico:** resumen de la situación de partida que se pretende cambiar.
8. **Problemas, retos y necesidades** que se han seleccionado para abordar en este Plan.
9. **Objetivos Estratégicos** a conseguir al terminar la estrategia. Con sus indicadores de Impacto.
10. **Líneas Estratégicas** de la acción prevista
11. **Programas:** medidas, acciones, proyectos a realizar (por quién y cuando)
12. **Presupuesto:** de cada programa y línea estratégica.
13. **Cronograma:** visión general por trimestres y años.
14. **Sistema de gestión de la Estrategia:** responsables
15. **Seguimiento y Evaluación:** sistema, instrumentos, productos y responsables

JORNADAS PARTICIPATIVAS

BIENVENIDA (video)

SÍNTESIS DIAGNÓSTICO

5 GRUPOS HOMOGENEOS (20 personas cada uno)

Subgrupos (5/6 personas)	Puesta en común

5 Conclusiones Subgrupos Homogéneos

Resumen de cada uno de grupos homogéneos para la sesión final con grupo completo heterogéneo

Grupo completo HETEROGENEO (100 pers)

5 Subgrupos (Aprox. 20 personas)	PUESTA EN COMÚN Conclusiones finales

Grupos Homogéneos

AA AA A | BB BB B | CC CC C | DD DD D | EE EE E

Grupos Heterogéneos

A B C D E | A B C D E | A B C D E | A B C D E | A B C D E

CRONOGRAMA PESMAA

Plan de Salud Mental y Adicciones	Responsabilidad	2023																																2024							
		Abr.				May.				Jun.				Jul.				Ago.	Sep.				Oct.				Nov				Dic				ene-24				feb-24			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S1		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Celebración Comité Directivo	OT		10-abr																																						
Celebración Comité Técnico	OT		14-abr																																						
Recogida de información interna sobre el tema	OT																																								
Diagnóstico preliminar	OT																																								
Revisión del diagnóstico y recomendaciones	IAAP																																								
Recogida de información complementaria (Jornadas, Comité Científico, grupos focales,	OT/IAAP																																								
Taller de problemas (Analizar causas y consecuencias de los problemas, necesidades y retos)	IAAP																																								
Diagnóstico definitivo	OT																																								
Reunión Comité directivo (Determinación de prioridades)	OT																																								
Formulación de OE e indicadores de contexto	OT																																								
Revisión de OE e indicadores de contexto	IAAP																																								
Reunión del Comité Técnico	OT																																								
Taller de programas	IAAP																																								
Elaboración de programas y medidas	CT																																								
Revisión de programas	OT/ IAAP																																								
Diseño del sistema de seguimiento y evaluación	OT/ IAAP																																								
Primer borrador Plan	OT																																								
Eval. Ex ante: Análisis de coherencia interna	IAAP																																								
Eval. Ex ante: Valoración personas expertas	OT/IAAP																																								
Eval. Ex ante: Información pública proactiva	OT/IAAP																																								
Eval. Ex ante: Informe de evaluabilidad	IAAP																																								
Documento Definitivo del Plan	OT																																								
Reunión Comité directivo (aprobación y envío al Consejo de Gobierno)	OT																																								
Tramitación interna del Plan																																									

Leyenda	
IAAP	Instituto Andaluz de Administración Pública
OT+EASP	Oficina técnica del órgano promotor
CD	Comité Directivo
CT	Comité Técnico

ÁREA DE PREVENCIÓN

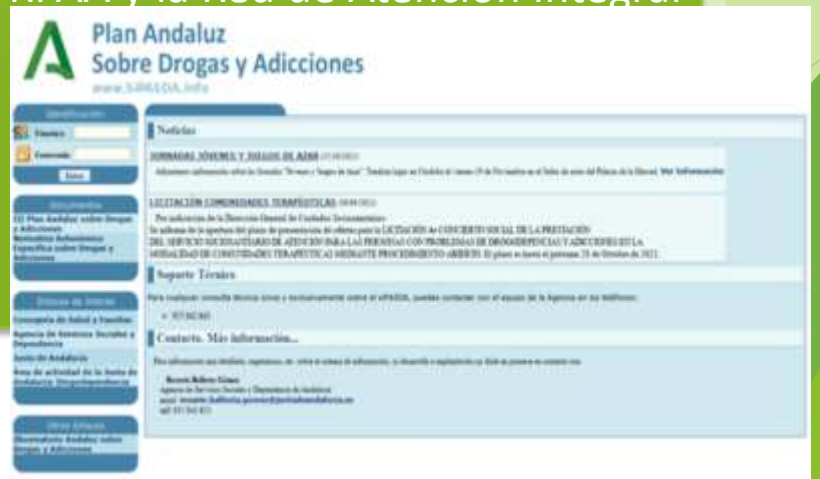
- Estrategias preventivas: de influencia, de competencia, de protección y control, y de diseño ambiental.
- Coordinación estrecha con Educación
- Consolidación del programa de prevención comunitaria “Ciudades ante las Drogas”
- Programas preventivos evaluados como buenas prácticas
- Formación de técnicos de prevención

ÁREA DE PREVENCIÓN

- Recuperar la figura del coordinador/a de Prevención en todos los Centros Provinciales de Adicciones.
- Mejorar el registro de datos y la transferencia de Información
- Grupos de prevención provinciales.

ÁREA DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

- Coordinación con Salud Mental para el tratamiento de los pacientes duales
- Revisión del protocolo de actuación conjunta Unidades de SMC y los CTA
- Afianzar la formación de los futuros especialistas de la salud: Psiquiatría, Enfermería de Salud Mental, Psicología clínica y a los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Implantar el Protocolo andaluz de coordinación entre las RPAA y la Red de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia de Género



ÁREA DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

- Continuar con sesiones formativas dirigidas a profesionales de Salud Mental, de Atención Primaria y de Adicciones para coordinar la asistencia de los pacientes compartidos.

- Seguir garantizando la respuesta asistencial a las demandas motivadas por todo tipo de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

- Continuar con la comunicación entre SIPASDA y DIRAYA.

- Colaboración con otros planes del SAS: Plan para la Eliminación de la Hepatitis C en Andalucía, Plan Andaluz de Atención a las Personas con Dolor.

- Colaboración con la Subdirección General de Farmacia /S.A.S/ Plan Integral del dolor : Comisión mixta de trabajo. Opioides de prescripción, Campaña Benzostop,

- Mejorar la coordinación con Atención Primaria. Comisiones mixtas de trabajo.

ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIOLABORAL

•Recuperar la figura del coordinador/a provincial de Incorporación en todos los Centros Provinciales de Adicciones

•Definir un marco común de actuación en el área de Incorporación Social, implantando un modelo de diagnóstico social único que sea útil para el diseño de itinerarios personalizados

ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIOLABORAL

- Impulsar la incorporación sociolaboral mediante el trabajo en red con otros recursos públicos y privados implicados en la empleabilidad de las personas Ej. Consejería de Empleo, programa incorpora, FAISEM

- Implicación de las Entidades Sociales en el territorio como apoyo al acompañamiento a las personas con problemas de adicciones en sus trámites a la incorporación laboral.

- Difusión del programa ARQUÍMEDES para conseguir la implicación de las empresas del territorio en la contratación de personas con adicciones.

ÁREA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Favorecer iniciativas que permitan un mejor conocimiento de la realidad del fenómeno de las adicciones, a través de:

*Promoción de la investigación
*Mejora de los sistemas de información
*Creación de espacios de intercambio de conocimientos

Reactivar los mecanismos de coordinación sobre investigación que existen.

ÁREA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- Apoyar a las universidades en sus investigaciones.

- Creación de grupos de trabajo con los Institutos de Investigación sanitarios provinciales, IBIMA,…..

- Impulsar la formación de los/las profesionales en el ámbito de la Investigación Clínica en colaboración con las Universidades y crear grupos mixtos de investigación
- .
- Cursos de formación autorizados..

AREA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
Violencia de género

- Formación a los profesionales de adicciones en violencia de género (sept)
- Formación a los profesionales del IAM en Adicciones (sept)
- Curso de aplicación práctica del protocolo para profesionales de ambas redes termina hoy)

Se va firmar el protocolo de VIOLENCIA de GÉNERO en el que se establece la coordinación entre los centro de la red de atención a las mujeres y la CTA , entre otras cuestiones.

PROTOCOLO ANDALUZ DE COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN A MUJERES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO PRESENTACIÓN

Convenio entre la Consejería de Salud y Consumo y el M.I.

- Convenio de colaboración entre el M.I. y la Consejería de Salud y Consumo para la colaboración en materia de programas de intervención para personas con adicciones y formación dirigida al personal de IIPP

ACTUACIONES

- Proyecto de Jabalquinto , Jaén.

MUCHAS GRACIAS , POR VUESTRA PACIENCIA

Francisco Vázquez García
Director Plan Andaluz de Adicciones.
671538033
francisco.vazquez.garcia.sspa@juntadeandalucia.es

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo