



PLAN VALENCIANO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

2024-2027

Contenido

1. Introducción.....	3
2. Metodología.....	6
2.1. Documentos de trabajo previos.....	6
2.2. Revisión de los documentos previos.....	6
2.3. Incorporación de un análisis previo de necesidades y nuevas actuaciones.....	8
3. Análisis de situación.....	9
3.1. Salud Mental.....	9
3.1.1. Situación epidemiológica.....	9
3.1.2. Recursos asistenciales.....	15
3.1.3. Recursos humanos.....	16
3.1.4. Actividad asistencial.....	20
3.1.5. Formación especializada.....	22
3.1.6. Conclusiones.....	23
3.2. Adicciones.....	24
3.2.1. Situación epidemiológica.....	24
3.2.2. Recursos asistenciales.....	29
3.2.3. Actividad asistencial.....	32
3.2.4. Recursos de prevención.....	35
3.2.5. Conclusiones.....	37
4. Objetivo general y principios rectores.....	38
4.1. Objetivo general.....	38
4.2. Principios rectores.....	38
5. Líneas estratégicas y acciones.....	38
Línea Estratégica 1: Promover una Salud Mental positiva y prevenir la Enfermedad Mental, los Trastornos Adictivos y el Suicidio.....	40
Línea Estratégica 2: Modelo asistencial equitativo y basado en las necesidades reales de la población.....	42
Línea Estratégica 3: Atención a la infancia y la adolescencia.....	45
Línea Estratégica 4: Atención al Trastorno Mental Grave.....	47
Línea Estratégica 5: Derechos y calidad de servicios.....	50

Línea Estratégica 6: Formación sanitaria especializada, actividad investigadora y docente.....	53
Línea Estratégica 7: Acceso a ayudas sociales, empleo y vivienda.....	56
Línea Estratégica 8: Estructuras de coordinación.....	57
Línea Estratégica 9: Cooperación internacional.....	58
6. Evaluación.....	59
6.1. Indicadores generales.....	59
6.2. Indicadores específicos de resultados.....	61
6.2.1. Indicadores de la Línea Estratégica 1.....	61
6.2.2. Indicadores de la Línea Estratégica 2.....	64
6.2.3. Indicadores de la Línea Estratégica 3.....	67
6.2.4. Indicadores de la Línea Estratégica 4.....	69
6.2.5. Indicadores de la Línea Estratégica 5.....	71
6.2.6. Indicadores de la Línea Estratégica 6.....	72
6.2.7. Indicadores de la Línea Estratégica 7.....	74
6.2.8. Indicadores de la Línea Estratégica 8.....	75
6.2.9. Indicadores de la Línea Estratégica 9.....	76
7. Presupuesto.....	77
7.1. Presupuesto de la Línea Estratégica 1.....	78
7.2. Presupuesto de la Línea Estratégica 2.....	79
7.3. Presupuesto de la Línea Estratégica 3.....	79
7.4. Presupuesto de la Línea Estratégica 4.....	80
7.5. Presupuesto de la Línea Estratégica 5.....	81
7.6. Presupuesto de la Línea Estratégica 6.....	82
7.7. Presupuesto de la Línea Estratégica 7.....	83
7.8. Presupuesto de la Línea Estratégica 8.....	84
7.9. Presupuesto de la Línea Estratégica 9.....	84
8. Cuadro resumen.....	86

1. Introducción

El Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 es el resultado de un extenso proceso de análisis y planificación, en el que se han desarrollado las fases habituales del ciclo de implementación de políticas públicas.

Bajo este enfoque, el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 se inicia con una sinopsis del estado de situación en la Comunidad Valenciana, con relación a la salud mental y las adicciones. En la segunda sección del Plan se expone en detalle este análisis, que pone en evidencia una incongruencia inicial: tratándose de la comunidad autónoma con la prevalencia registrada de trastornos mentales más elevada de todo el país, la Comunidad Valenciana se sitúa en las últimas posiciones -en comparación con las demás comunidades autónomas- en cuanto a la disponibilidad de recursos asistenciales y preventivos, así como respecto a la tasa de plazas acreditadas para especialistas en formación. Y, todo ello, en el contexto de una marcada desigualdad de medios entre los distintos departamentos de salud que configuran el mapa sanitario valenciano.

En esta deficiencia de medios y de la capacidad para generar nuevos recursos humanos, radica precisamente el punto de partida para la posterior propuesta de líneas estratégicas y acciones específicas. La aprobación de la *Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental*, constituye un hito de obligada consideración en la redacción del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027. La Orden PCM/205/2023 no solo evidencia que la Comunidad Valenciana se encuentra muy alejada de disponer de una oferta mínima de recursos asistenciales, sino que su actual capacidad de generar especialistas -ya de por sí muy debilitada- podría quedar totalmente anulada en breve. Con el horizonte puesto en marzo de 2025 para iniciar el obligado cumplimiento de estos criterios, a la extrema carencia de medios se añade la presión del corto plazo de tiempo disponible para acometer cambios estructurales de la magnitud que se precisa.

Con estos antecedentes, el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 parte conceptualmente de las posiciones y recomendaciones contempladas en distintas normativas del contexto internacional, nacional y autonómico. Entre ellas, cabe reseñar la más reciente *Comunicación sobre un enfoque global de la salud mental*, adoptada por la Comisión Europea en junio de 2023¹ y que propone un nuevo enfoque basado en tres principios: la prevención adecuada y eficaz; el acceso a una asistencia

¹ European Commission (2023). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on a comprehensive approach to mental health. Disponible en: https://health.ec.europa.eu/document/download/cef45b6d-a871-44d5-9d62-3cecc47eda89_en?filename=com_2023_298_1_act_en.pdf&prefLang=es

sanitaria y un tratamiento de alta calidad y asequible; y la reinserción en la sociedad tras la recuperación.

Sobre estas premisas ha sido redactado el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, así como bajo la consideración de un escenario bien distinto al habitual. En esta ocasión, el principal obstáculo no corresponde exclusivamente a las deficiencias presupuestarias sino, fundamentalmente, a la grave carencia de especialistas en las áreas de la Psiquiatría, la Psicología Clínica y la Enfermería de Salud Mental. De ahí la importancia que se le concede a la formación sanitaria especializada y la necesaria confluencia de ésta con la creación de nuevos recursos asistenciales y preventivos, al objeto de evitar un colapso total en los próximos años. Y, de otra parte, a la promoción de la Salud Mental, la prevención y la intervención en las etapas iniciales de las enfermedades, con el fin último de disminuir la morbilidad y las necesidades asistenciales.

La visión de afectados, familiares y profesionales también ha sido considerada en la elaboración del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027. Para ello se han incorporado las propuestas y conclusiones de los procesos deliberativos convocados previamente. De una parte, el desarrollado con motivo de la elaboración del documento denominado “Plan de acción en salud mental, drogodependencias y conductas adictivas: Comunitat Valenciana 2023-2026” (Tabarés Seisdedos, 2023)², realizado por la Universidad de València y cuya propiedad corresponde a la misma. De otra, las consultas realizadas desde la Dirección General de Salud Pública al objeto de actualizar la planificación en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos³. Cabe reseñar que, en ambos procesos de consulta, no fueron tomados en consideración los criterios expuestos en la Orden PCM/205/2023, a la hora de valorar y proponer actuaciones prioritarias.

Finalmente, el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 se alinea con otros instrumentos de planificación de la Generalitat Valenciana en materias relacionadas, como la *Estrategia Valenciana Integral de Prevención y Tratamiento del Juego Patológico 2023-2027*⁴, cuyas acciones en materia de prevención, intervención y gestión del conocimiento aparecen reflejadas en su contenido.

En conclusión, el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 contempla una planificación plurianual ajustada a las necesidades de la población valenciana,

² Tabarés Seisdedos, R. (2023). Plan de acción en salud mental, drogodependencias y conductas adictivas: Comunitat Valenciana 2023-2026. Publicacions de la Universitat de Valencia. Recuperado a partir de <https://omp.uv.es/index.php/PUV/article/view/567>

³ Lloret Irlés, D. (2023). IV Plan Estratégico de drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunitat Valenciana 2023 – 2030 (Informe técnico). Servicio de Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Generalitat Valenciana.

⁴ Conselleria de Hacienda, Economía y Administración Pública (2023). Estrategia Valenciana Integral de Prevención y Tratamiento del Juego Patológico 2023-2027. Disponible en: <https://hisenda.gva.es/documents/166579797/378444372/ESTRATEGIA+VALENCIANA+INTEGRAL+DE+PREVENCI%C3%93N+Y+TRATAMIENTO+DEL+JUEGO+PATOL%C3%93GICO+2023-2027.pdf/b91a39e1-c741-f2f8-a2e3-3498c83947d8?t=1706011304128>

cumpliendo con las exigencias normativas vigentes, debidamente presupuestado y dotado de un incremento fundamentado y posibilista de recursos. Entendemos que se trata, por tanto, de un plan tan ambicioso como viable, que aúna la equidad en los servicios con la innovación pionera y que, a su conclusión, situará a la Comunidad Valenciana entre las comunidades del país con mejor respuesta asistencial y preventiva a los problemas de la salud mental y las adicciones.

2. Metodología

2.1. Documentos de trabajo previos

Como ya se advertía en la introducción de este Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, la redacción del mismo ha considerado las aportaciones de dos documentos previos que, con distinto grado de elaboración, no llegaron a ser aprobados por el Gobierno Valenciano. Si bien ambos documentos presentan limitaciones que a continuación se expondrán, es preciso destacar la aportación que ambos realizan en términos de consulta ciudadana, aportando un valor añadido a la redacción final del Plan.

En este sentido, el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 integra los resultados de los trabajos realizados con cargo al convenio de colaboración establecido entre la Generalitat Valenciana y la Universidad de València, durante los años 2022 y 2023. La visión de distintos colectivos sociales se recoge en el documento titulado *“Plan de acción en salud mental, drogodependencias y conductas adictivas: Comunitat Valenciana 2023-2026”* (Tabarés Seisdedos, 2023).

De igual modo, fueron valoradas las aportaciones procedentes de las consultas realizadas por la Dirección General de Salud Pública y que concluyeron con el informe *“IV Plan Estratégico de drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunitat Valenciana 2023-2030”* (Lloret Irlés, 2024), realizado al objeto de actualizar la planificación en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

2.2. Revisión de los documentos previos

Los dos informes referidos anteriormente presentaban algunas limitaciones que fueron solventadas en la redacción de este Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027. En el caso del documento elaborado por la Universidad de València, algunas carencias son especialmente llamativas, entre las que destacan las siguientes:

- a) No se incorporó un análisis de situación, ni en términos epidemiológicos ni de recursos, que permita establecer una planificación adecuada. Estas deficiencias adquieren mayor interés por cuanto cualquier proceso de planificación exige conocer previamente la magnitud de las necesidades, así como los recursos inicialmente disponibles.
- b) De igual modo, tampoco se consideró la incidencia que la *Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo*, tiene sobre la planificación de recursos asistenciales. De hecho, las propuestas de acción de este denominado *“Plan de acción en salud mental, drogodependencias y conductas adictivas: Comunitat Valenciana 2023-2026”* son tan limitadas que conllevarían la pérdida de la acreditación de gran número de las Unidades Docentes Multiprofesionales

actuales, al tiempo que mantendrían la grave desigualdad de recursos existente entre los distintos departamentos de salud.

- c) Estas carencias se ven igualmente reflejadas en propuestas de aumentos de plantillas que se evidencian como desorbitadas para la capacidad actual del sistema de formación especializada. Si bien sería relativamente factible asumir un aumento de 72 psiquiatras -en ese periodo se formará un máximo de 112 especialistas-, es incomprensible planificar sobre un supuesto crecimiento de 377 psicólogos clínicos, cuando solo se formarían 88 profesionales durante la vigencia de ese plan; en otros términos, solo se dispondría, en el mejor de los casos, del 23% de los especialistas en Psicología Clínica que se contemplaban. De igual modo, se advierte una situación similar respecto a la especialidad de Enfermería de Salud Mental, donde solo podría disponerse, en el escenario más optimista, con el 18% de los profesionales que se contabilizaron (apenas 64 de los 360 comprometidos).
- d) Determinadas áreas de actuación, como los trastornos adictivos –y, especialmente, las adicciones comportamentales como el juego patológico- o las deficiencias en formación especializada que justifica la carencia de recursos humanos, eran contempladas de manera muy superficial, cuando no se encontraban ausentes.
- e) Actuaciones de especial trascendencia, como la Recomendación 24 (incorporación de profesionales de salud mental en centros educativos) y 27 (difusión de información fundamentada en el conocimiento científico), eran rechazadas en este documento.
- f) Finalmente, se comprobó que la mayor parte de las acciones de este plan para su primer año de desarrollo (2023) no tenían un reflejo presupuestario en las cuentas públicas de la Generalitat Valenciana. Así pues, no consta que se reflejaran los 47.484.437 € comprometidos para ese año.

Estas, y otras importantes carencias, obligaron a reevaluar todas y cada una de las acciones contenidas en el citado *“Plan de acción en salud mental, drogodependencias y conductas adictivas: Comunitat Valenciana 2023-2026”*, considerándose un documento con evidentes deficiencias metodológicas y propuestas que, en algunos casos, hubieran precisado de un tiempo no inferior a 25 años para su cumplimiento (por ejemplo, la dotación de profesionales de Enfermería de Salud Mental).

En relación al informe *“IV Plan Estratégico de drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunitat Valenciana 2023-2030”* cabe destacar que sí contenían un análisis de partida, con un adecuado proceso consultivo y una detallada exposición de propuestas de acción. Entre sus limitaciones, sin embargo, destaca el hecho de que no estuviera concluido en el momento de iniciar la elaboración del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 y, especialmente, la ausencia de un presupuesto -tanto global como detallado- que permitiera valorar la viabilidad de sus propuestas de acción.

A pesar de estas limitaciones -y como se ha reiterado previamente-, el proceso participativo que caracteriza a ambas consultorías constituye indudablemente un valor añadido que ha sido tenido en consideración en la redacción final del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027.

Así pues, este nuevo plan recoge las propuestas más destacadas de los dos documentos previos, añadiendo un análisis de necesidades, la adaptación de la respuesta a éstas y a las exigencias normativas y, finalmente, incorporando otras áreas que no fueron inicialmente contempladas en ambos informes. Para ello, las propuestas se han basado en distintas recomendaciones de sociedades científicas y organismos internacionales, tal y como se detallará a lo largo de la exposición de este Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027.

2.3. Incorporación de un análisis previo de necesidades y nuevas actuaciones

Como ya se ha expuesto anteriormente, un instrumento de planificación como el que se presenta, exige de una evaluación previa de necesidades, así como de recursos disponibles. El Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 parte de estos elementos imprescindibles para la elaboración de un ciclo de implementación⁵.

Para esta evaluación de necesidades se ha considerado la información epidemiológica que aportan distintas fuentes de información, tanto de registros asistenciales como de encuestas en distintos grupos de población. De igual modo, el análisis de recursos disponibles ha tomado en consideración las plantillas y tipos de centros actuales, así como las ratios deseables y las comparativas con otras comunidades autónomas.

Como resultado final del análisis, el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 incorpora 82 actuaciones específicas que, integradas en 9 líneas estratégicas, pretenden dar una respuesta viable a la problemática detectada.

⁵ Brotherhood A, & Sumnall H.R. (2011). European drug prevention quality standards: A manual for prevention professionals. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC_318193.pdf

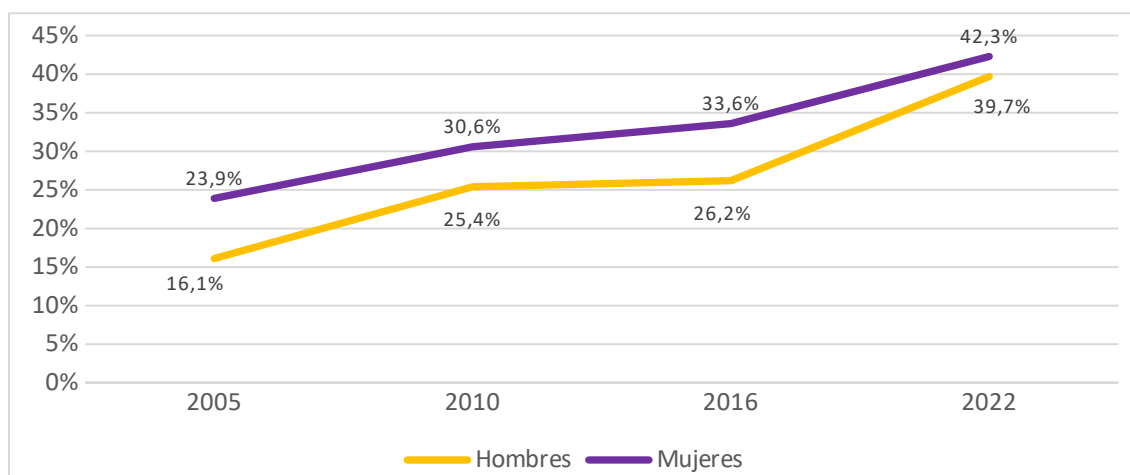
3. Análisis de situación

3.1. Salud Mental

3.1.1. Situación epidemiológica

3.1.1.1. Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana 2022

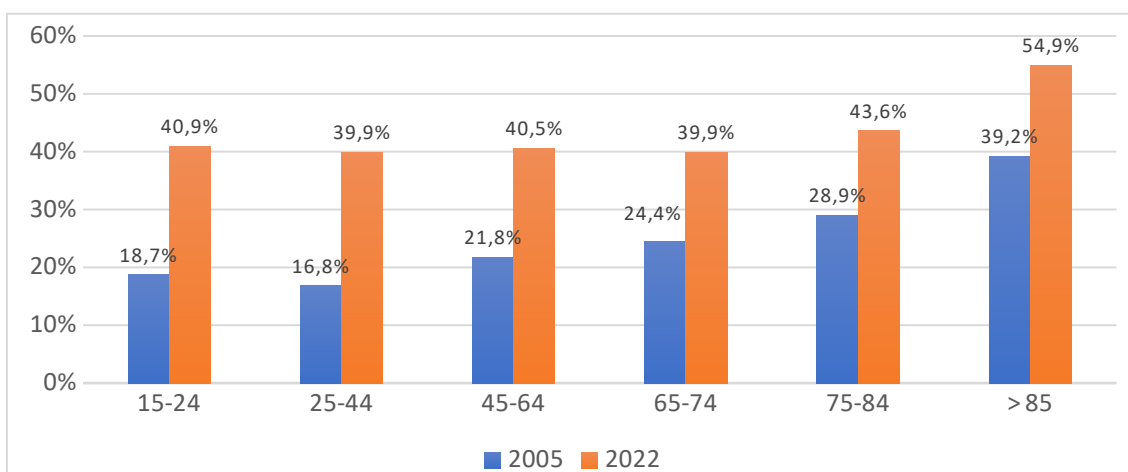
La salud mental de la población valenciana ha registrado una evolución marcadamente negativa en los últimos años, según se refleja en la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana 2022 (en adelante, ESCV 2022)⁶. Si bien este empeoramiento ha sido más acusado en el último periodo -y, en consecuencia, puede establecerse una hipótesis de causalidad con la pandemia-, el progresivo aumento en el riesgo de mala salud mental viene registrándose progresivamente desde el año 2005, llegando a duplicarse entre las mujeres y triplicarse entre los hombres en el año 2022 (Gráfica 1). En la actualidad, el 42,3% de las mujeres valencianas y el 39,7% de los hombres, presentan riesgo de mala salud mental, evaluado con el instrumento de cribaje habitual en este tipo de encuestas (GHQ-12).



Gráfica 1: Evolución de la prevalencia de la población valenciana en riesgo de mala salud mental según sexo (población ≥ 15 años).

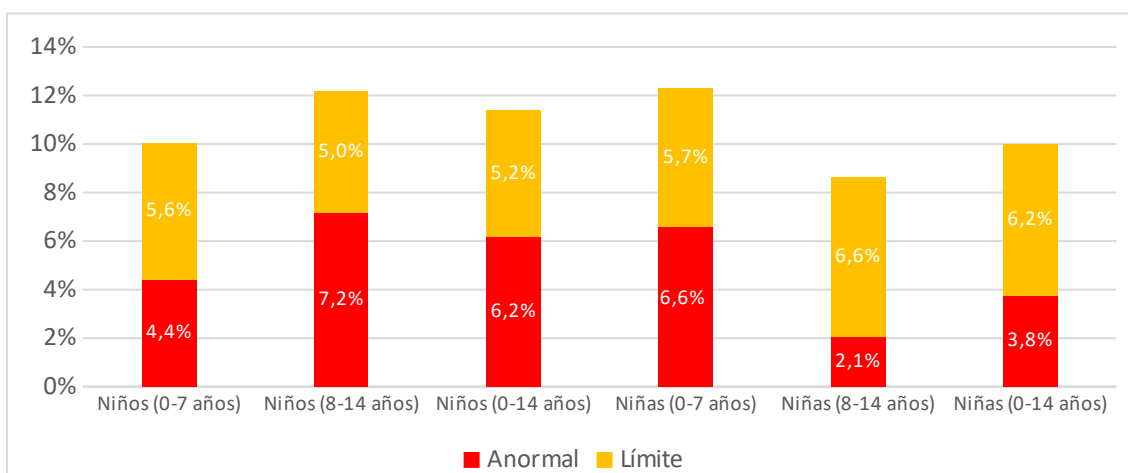
Este empeoramiento de la salud mental se advierte en mayor medida entre los menores de 25 años, que han pasado de ser los que menos prevalencia de riesgo venían mostrando, a equipararse al resto de grupos de edad (Gráfica 2). En consecuencia, este grupo de edad más joven se ha convertido en el más vulnerable respecto a la salud mental.

⁶ Conselleria de Sanidad. (2023). Encuesta de salud de Comunidad Valenciana 2022: Principales resultados. Disponible en: https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Resultados_2022.pdf



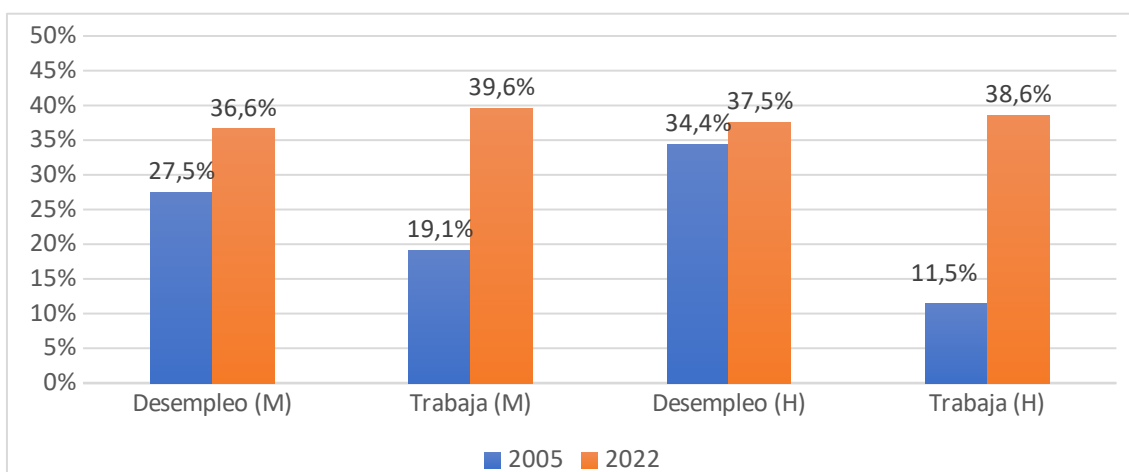
Gráfica 2: Prevalencia de la población en riesgo de mala salud mental por grupo de edad (población ≥ 15 años).

Para la población menor de 15 años, la ESCV 2022 utilizó otro instrumento psicométrico adaptado a este colectivo (SDQ-25) para valorar el riesgo de mala salud mental en este grupo etario. Los resultados obtenidos apuntan a que el 10.7% de la población menor de 15 años se encuentra en riesgo de mala salud mental (Gráfica 3).



Gráfica 3: Prevalencia de la población en riesgo de mala salud mental en menores de 15 años.

Otro hallazgo de interés, detectado por vez primera en la ESCV 2022, es el cambio de tendencia en la relación entre desempleo y riesgo de mala salud mental. Como puede observarse en la Gráfica 4, los últimos resultados de la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana rompen con esa asociación, evidenciando una similitud entre población desempleada y activa, incluso con prevalencias de mala salud mental ligeramente superiores entre quienes se encuentran trabajando.



Gráfica 4: Prevalencia de riesgo de mala salud mental en población trabajadora y desempleada según sexo.

3.1.1.2. Comparación con el resto de comunidades autónomas

En el contexto nacional, la Comunidad Valenciana destaca por presentar la más alta prevalencia de trastornos mentales registrada en todo el país. Esta circunstancia se observa tanto entre hombres como entre mujeres. Así queda objetivado por los últimos datos disponibles en los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS), correspondientes al año 2021 (Tabla 1).

Tabla 1: Prevalencia registrada de trastornos mentales. Año 2021. Fuente: INCLASNS.

Comunidad Autónoma	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	13,55%	25,79%	19,70%
Aragón	6,44%	14,00%	10,15%
Asturias	7,95%	17,10%	12,57%
Baleares	13,46%	23,92%	18,65%
Canarias	16,37%	27,36%	21,90%
Cantabria	6,24%	13,44%	9,85%
Castilla y León	10,32%	20,59%	15,39%
Castilla - La Mancha	2,85%	6,86%	4,82%
Cataluña	12,34%	23,16%	17,65%
Comunidad Valenciana	18,11%	32,14%	25,10%
Extremadura	2,46%	5,71%	4,09%
Galicia	6,37%	14,40%	10,45%
Madrid	4,63%	10,02%	7,36%
Murcia	7,87%	16,13%	11,92%
Navarra	7,77%	16,21%	11,85%
País Vasco	8,77%	16,60%	12,67%
La Rioja	5,02%	10,71%	7,83%
España	10,31%	19,72%	15,00%

En la misma dirección apuntan los resultados de la última Encuesta Europea de Salud, realizada en España por el Ministerio de Sanidad y correspondiente al año 2020⁷. En esta encuesta se observa cómo la Comunidad Valenciana es la segunda comunidad autónoma con mayor tasa de cuadros depresivos activos, en la población de 15 y más años de edad.

En la encuesta anterior (2014), apenas ocupaba la 14ª posición entre las 17 comunidades autónomas (Tabla 2). En este periodo, a nivel nacional ha descendido la tasa de cuadros depresivos en un 27% mientras que, en la Comunidad Valenciana, se ha incrementado en un 74%.

⁷ Ministerio de Sanidad. Encuesta Europea de Salud en España 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020.htm

Tabla 2: Prevalencia de cuadros depresivos activos. Fuente: Encuesta Europea de Salud en España (2014 y 2020). Ministerio de Sanidad.

	EESA 2014			EESA 2020		
	Hombres	Mujeres	Totales	Hombres	Mujeres	Totales
Comunidad Valenciana	4,09%	7,10%	5,62%	8,40%	11,09%	9,77%
España	4,99%	9,62%	7,36%	3,48%	7,14%	5,36%
Ranking CCAA	12ª	14ª	14ª	1ª	2ª	2ª

A la vista de las prevalencias expuestas anteriormente, es factible establecer una relación causal con la elevada tasa de casos atendidos en Atención Primaria por intentos autolíticos. Como se muestra en la Tabla 3, la Comunidad Valenciana registra la segunda tasa más elevada del país en este indicador asistencial.

Tabla 3: Casos atendidos en Atención Primaria por intentos autolíticos. Fuente: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad.

Comunidad autónoma	Casos por 1.000 personas asignadas	Personas por 1.000 asignadas
Andalucía	0,62	0,51
Aragón	2,76	2,48
Asturias	2,82	2,59
Baleares	...	...
Canarias	0,91	0,82
Cantabria	1,74	1,67
Castilla y León	...	...
Castilla - La Mancha	0,38	0,38
Cataluña	4,28	3,65
Comunidad Valenciana	3,63	3,37
Extremadura	0,47	0,47
Galicia	2,81	2,58
Madrid	2,54	2,45
Murcia	2,49	2,49
Navarra	3,14	2,72
País Vasco	0,44	0,43
La Rioja	2,35	2,23
Total	2,11	1,91

Según se desprende de los resultados incluidos en la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) del Sistema Nacional de Salud, la tendencia en los últimos años es ciertamente preocupante. En el periodo 2016/2021, los casos atendidos en Atención Primaria por intentos o ideación autolítica se han incrementado en la Comunidad Valenciana el doble que a nivel nacional (277% vs 135%). En el mismo periodo, el número de casos atendidos menores de 20 años se incrementó en un 438% en la Comunidad Valenciana, frente al 292% registrado a nivel nacional.

A pesar de la tendencia descrita anteriormente en relación a los casos atendidos por ideación autolítica, la Comunidad Valenciana no destaca entre el resto del país en cuanto a la tasa de mortalidad por suicidio. En la Tabla 4 se muestra la tasa de mortalidad ajustada por edad, correspondiente al último año disponible (2021), que sitúa a la Comunidad Valenciana como la 10ª más elevada.

Tabla 4: Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio, por 100 000 habitantes. Año 2021. Fuente: INCLASNS.

Comunidad Autónoma	Total
Andalucía	9,78
Aragón	8,11
Asturias	11,04
Baleares	7,09
Canarias	9,75
Cantabria	7,31
Castilla y León	8,81
Castilla - La Mancha	7,77
Cataluña	7,18
Comunidad Valenciana	7,50
Extremadura	7,02
Galicia	10,93
Madrid	5,01
Murcia	8,12
Navarra	8,70
País Vasco	6,19
La Rioja	6,87
Ceuta	5,55
Melilla	4,70
España	8,01

3.1.2. Recursos asistenciales

La Tabla 5 muestra los distintos tipos de recursos asistenciales en Salud Mental, existentes en el año 2023.

Tabla 5: Recursos asistenciales en la Comunidad Valenciana. Año 2023.

Departamento de salud	USM	USMIA	UHP	UHP	UH TCA	ETAC	UHD/ETAC	HD-A	HD-IA	UTCA	UME	ULE	CRPS
Vinaròs	5	1											
Castellón	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
La Plana	3	1				1	1						
Sagunto	5	1	1			1							
Clínico	3	1	1			1	1						
Arnau	5	2	1			1	1						1
La Fe	2	2	1	1	1	1	1			1			1
Requena	1												
General Valencia	2	1	1			1							
Peset	3	1	1										
La Ribera	3	1	1			1				1			
Gandía	3	1	1			1	1						1
Denia	2	1	1										
Xàtiva-Ontinyent	3	1	1			1							
Alcoy	2	1	1										
Marina Baixa	6	1	1			1							
San Juan	4	1	1		1		1			1	1*		
Elda	5	1	1			1	1						
Alicante	6	2					1						
Elche	3	1	1				1						
Orihuela	3	1	1	1		1							
Torre Vieja	1	1	1										
Manises	4	1				1							
Elche-Crevillent	3	1											
HACLE Pare Jofré							1				1		
Total	81	26	18	3	3	14	11	1	4	3	1	3	

* Recurso de la Diputación Provincial de Alicante.

Legenda: USM - Unidad Salud Mental; USMIA - Unidad de Salud Mental Infantil; UHPB - Unidad de Hospitalización Breve; UHP USMIA - Unidad de Hospitalización Breve Infantil; UH TCA - Unidad de Hospitalización Trastornos de la Conducta Alimentaria; UHD - Unidad de Hospitalización Domiciliaria; HD-A - Hospital de Día Adultos; HD-IA - Hospital de Día Infancia y Adolescencia; UTCA - Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria; UME - Unidad de Media Estancia; ULE - Unidad de Larga Estancia; CRPS - Centro de Rehabilitación Psicosocial.

El Libro Blanco de la Psiquiatría en España, publicado por la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental en junio de 2023⁸, nos permite comparar los recursos disponibles en la Comunidad Valenciana con los existentes en otras comunidades autónomas. Como se muestra en la Tabla 6, la dotación de recursos de la Comunidad Valenciana destaca por ser una de las más escasas de todo el territorio nacional.

Tabla 6: Comparativo de recursos disponibles respecto al resto de comunidades autónomas. Fuente: Libro Blanco de la Psiquiatría en España.

Tipo de recurso	Plazas disponibles en la Comunidad Valenciana	Comunidad Valenciana (Tasa por 100.000 habitantes)	Promedio de las comunidades autónomas (Tasa por 100.000 habitantes)	Posición entre CCAA
Hospitalización Agudos (Adultos)	306	7,0	9,81	15/17
Hospitalización Agudos (Infancia y Adolescencia)	19	2,9	4,19	13/16
Hospitalización Media Estancia (Adultos)	143	3,3	8,64	16/17
Hospitalización Media Estancia (Infancia y Adolescencia)	0	0	2,68	17/17
Hospitalización Larga Estancia (Adultos)	136	3,1	16,56	15/15
Hospital de Día (Adultos)	126	2,9	7,63	13/16
Hospital de Día (Infancia y Adolescencia)	10	1,5	15,47	15/15

Notas:

- Las tasas se han estimado sobre población mayor/menor de 18 años, según el tipo de recurso.
- El ranking de comunidades autónomas se estima sobre el número de las que han comunicado datos.

3.1.3. Recursos humanos

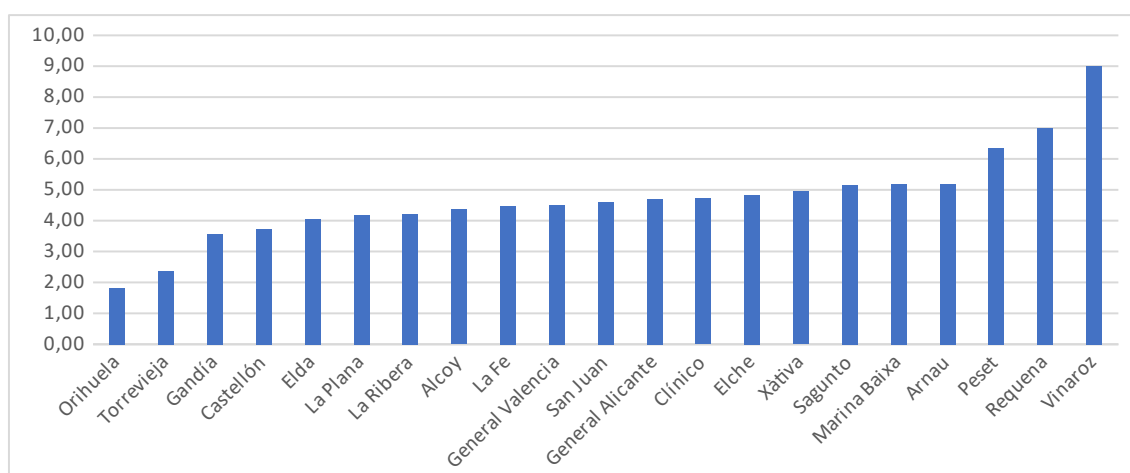
En la Tabla 7 se reflejan las plantillas disponibles en el año 2023 (puestos con cobertura presupuestaria estable), diferenciadas por categoría profesional, en cada departamento de salud.

⁸ Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (2023). Libro Blanco de la Psiquiatría en España. Disponible en: https://sepsm.org/wp-content/uploads/2023/06/Libro-Blanco-de-la-Psiquiatria-en-Espana_SEPSM-ok.pdf

Tabla 7: Plantillas por departamento de salud y categoría profesional en recursos de Salud Mental.

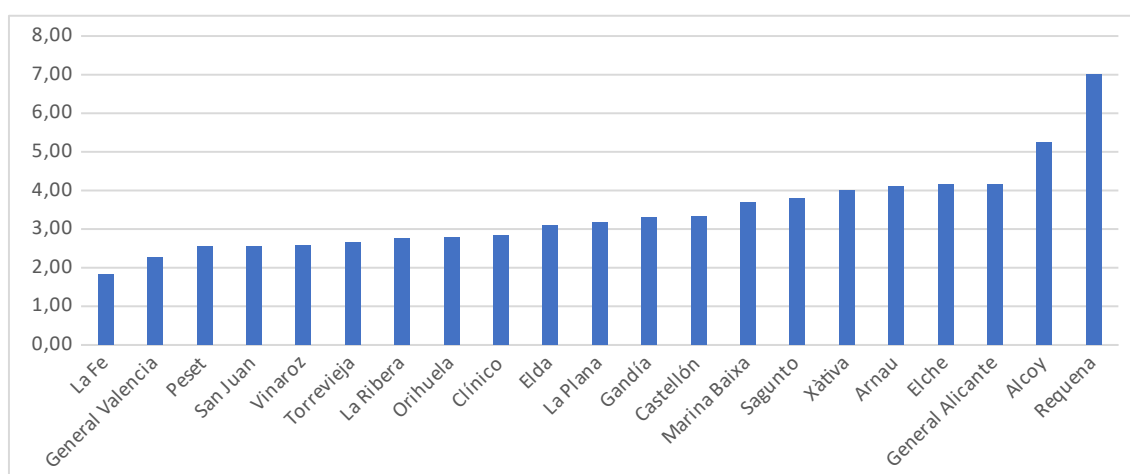
Departamento de Salud	Psiquiatría	Psicología	Enfermería	Trabajo Social	TCAE	Terapia Ocupacional	Total
Vinaròs	8	5	2	1	0	1	17
Castellón	23	19	37	5	28	3	118
La Plana	7	8	7	4	7	1	40
Sagunto	11	7	10	2	7	0	37
Clínico	26	18	18	5	10	1	75
Arnau	25	20	20	7	27	1	99
La Fe	34	21	35	7	41	2	122
Requena	3	4	1	1	0	0	9
General Valencia	24	17	18	7	29	3	101
Peset	25	19	14	5	20	2	77
La Ribera	16	14	12	3	7	1	50
Gandía	10	9	16	2	10	1	47
Denia	5	5	6	4	0	1	21
Xàtiva-Ontinyent	13	11	12	2	11	1	54
Alcoy	9	7	11	1	6	2	39
Marina Baixa	12	10	11	2	7	1	45
San Juan	20	16	19	7	33	1	92
Elda	14	10	17	3	9	2	54
Alicante	21	19	11	9	15	2	73
Elche	14	11	14	5	12	2	59
Orihuela	11	10	14	2	9	1	46
Torre Vieja	8	10	5	3	3	0	23
Manises	12	7	6	3	3	0	31
Elche-Crevillent	5	6	3	4	0	0	18
HACLE Pare Jofré	4	3	13	2	22	5	49
UME/ULE Castellón	2	2	15	1	19	2	41
Totales	362	288	347	97	335	36	1.465
Tasa por 100.000 hab.	6,88	5,47	6,60	1,84	6,37	0,68	27,85

El análisis pormenorizado de los recursos humanos advierte importantes desigualdades entre los distintos departamentos de salud. Como se muestra en la Gráfica 5, la tasa de psiquiatras por 100.000 habitantes de 18 años y más, en las Unidades de Salud Mental de Adultos, oscila en el rango 1.8-9.0, con una media interdepartamental de 4.6 psiquiatras/100.000 habitantes (≥ 18 años). El 48.6% de los departamentos de salud de gestión directa se encuentran por debajo del promedio.



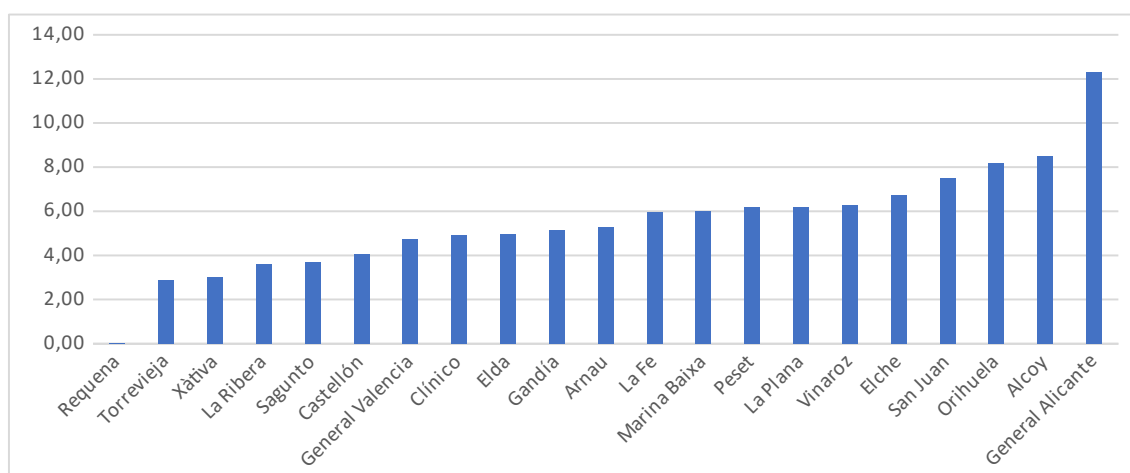
Gráfica 5: Tasas de psiquiatras por 100.000 habitantes de 18 años y más, en Unidades de Salud Mental de Adultos.

Una situación similar se observa en relación a la tasa de especialistas en Psicología Clínica disponibles en estas Unidades de Salud Mental de Adultos (Gráfica 6). En este caso, el promedio interdepartamental se sitúa en 3.2 especialistas en Psicología Clínica /100.000 habitantes (≥ 18 años), con un 52.4% de los departamentos por debajo de esa media, con un rango de 1.84-7.00.



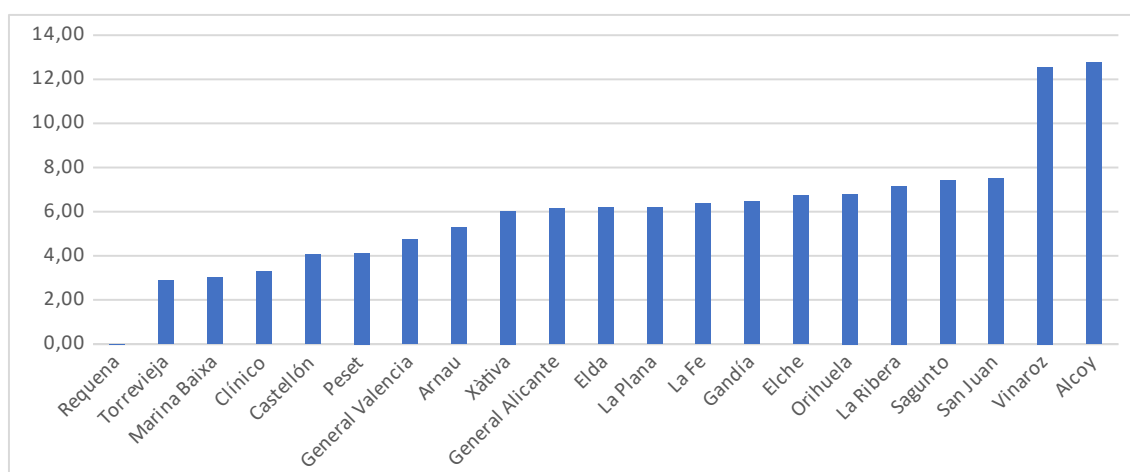
Gráfica 6: Tasas de especialistas en Psicología Clínica por 100.000 habitantes de 18 años y más, en Unidades de Salud Mental de Adultos.

En relación a las plantillas de las Unidades de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia, se constata una desigualdad incluso más llamativa (Gráfica 7). Con un promedio interdepartamental de 5.7 psiquiatras por 100.000 habitantes menores de 18 años, en 11 departamentos de salud (52.4%) no se alcanza esa media y el rango se sitúa entre 0 y 12.30 psiquiatras por 100.000 menores de 18 años.



Gráfica 7: Tasas de psiquiatras por 100.000 habitantes menores de 18 años, en Unidades de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia.

Finalmente, las tasas de especialistas en Psicología Clínica en las Unidades de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia muestran las mismas desigualdades territoriales (Gráfica 8). En este caso, el promedio interdepartamental se sitúa en 5.7 especialistas en Psicología Clínica por cada 100.000 menores de 18 años (rango: 0 - 12.8), observándose cómo el 38.1% de los departamentos se sitúa por debajo de esa media.



Gráfica 8: Tasas de especialistas en Psicología Clínica por 100.000 habitantes menores de 18 años, en Unidades de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia.

Estas diferencias son igualmente constatables en todas las categorías profesionales, así como en todo tipo de recursos asistenciales.

3.1.4. Actividad asistencial

En las tablas siguientes (8-10) se refleja la actividad asistencial por departamentos de salud y categorías profesionales, correspondientes al año 2022. Igualmente, la Tabla 11 muestra evolución de las consultas en Salud Mental en el periodo 2015-2022.

Tabla 8: Actividad asistencial por Departamento de Salud. Año 2022. Fuente: Elaboración propia. ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria.

Departamento de Salud	Total
Vinaròs	23.677
Castellón	66.403
La Plana	47.562
Sagunto	50.336
Clínico	87.204
Arnau	94.240
La Fe	70.021
Requena	15.818
General Valencia	67.237
Peset	76.746
La Ribera	31.356
Gandía	52.696
Denia	18.408
Xàtiva-Ontinyent	57.746
Alcoy	40.334
Marina Baixa	52.030
San Juan	59.250
Elda	47.207
Alicante	96.749
Elche	46.860
Orihuela	34.144
Torreveja	10.039
Manises	57.715
Elche-Crevillent	20.004
HACLE Pare Jofré	32.624
Total	1.256.406

Tabla 9: Actividad asistencial por Departamento de Salud y tipo de profesional. Año 2022. Fuente: Elaboración propia. ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria.

Departamento de salud	Psiquiatría	Psicología	Enfermería	Trabajo social
Vinaròs	14.762	5.882	2.290	743
Castellón	30.976	13.618	19.503	2.306
La Plana	25.618	9.894	10.012	2.038
Sagunto	24.202	13.478	10.375	2.281
Clínico	58.912	14.126	10.959	3.207
Arnau	47.319	20.688	18.424	7.809
La Fe	58.732	3.922	5.609	1.758
Requena	6.628	4.607	3.356	1.227
General Valencia	36.961	16.934	8.657	4.685
Peset	62.153	6.682	5.896	2.015
La Ribera	28.762	2.023	370	201
Gandía	27.766	12.306	10.699	1.925
Denia	8.132	5.036	4.021	1.219
Xàtiva-Ontinyent	29.602	16.539	8.484	3.121
Alcoy	17.978	13.996	6.443	1.917
Marina Baixa	20.390	17.563	12.379	1.698
San Juan	37.334	12.649	5.322	3.945
Elda	22.262	12.209	10.183	2.553
Alicante	47.836	19.818	20.881	8.214
Elche	24.614	12.870	5.918	3.458
Orihuela	14.465	9.921	9.464	294
Torre Vieja	10.032	7		
Manises	33.576	10.316	9.760	4.063
Elche-Crevillente	18.129		460	1.415
HACLE Pare Jofré	28.192	4.298	134	
TOTAL	735.333	259.382	199.599	62.092

Tabla 10: Evolución de las consultas en Salud Mental (2015-2022). Fuente: Elaboración propia. ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Psiquiatría	737.922	734.728	722.329	597.891	551.202	749.402	735.333
Psicología	202.556	200.057	212.171	172.011	150.686	241.878	259.382
Enfermería	167.520	176.016	178.244	150.843	141.857	188.152	199.599
Tr. Social	43.178	44.519	44.353	26.449	28.602	60.148	62.092
Total	1.151.176	1.155.320	1.157.097	947.194	872.347	1.239.580	1.256.406

3.1.5. Formación especializada

La atención a la Salud Mental se encuentra fuertemente condicionada por la carencia de especialistas en Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental. Como se observa en la Tabla 11, la Comunidad Valenciana presenta unas de las ratios de especialistas en formación -por cada 100.000 habitantes- más bajas del país⁹. Un factor que afecta negativamente a esta situación lo constituye el hecho de que solo 13 departamentos de salud (54%) dispongan de plazas acreditadas de Psiquiatría y de Psicología Clínica. De igual modo, solo 8 departamentos (33%) disponen de plazas acreditadas de Enfermería de Salud Mental.

Tabla 11: Plazas acreditadas de formación especializada.

Especialidad	Plazas acreditadas	Ratio Comunidad Valenciana por 100.000 habitantes	Ratio España por 100.000 habitantes	Posición entre CCAA
Psiquiatría	27	0,49	0,66	15/17
Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia	1	0,02	0,06	12/17
Psicología Clínica	22	0,42	0,51	13/17
Enfermería de Salud Mental	16	0,32	0,68	16/17

Cabe destacar que la situación se torna aún más compleja a la vista de los nuevos criterios de acreditación contemplados en la *Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental*.

Aplicando estos nuevos criterios, ninguna de las 13 Unidades Docentes actualmente acreditadas en la Comunidad Valenciana podría renovar la acreditación en el plazo establecido por esa Orden (antes de marzo de 2027). Su renovación -o la acreditación de nuevas UDM- está condicionada a un incremento excepcional en el número de recursos asistenciales disponibles. En caso contrario, la Comunidad Valenciana se encontrará en una situación de absoluta carencia estructural de especialistas en Salud Mental durante las próximas décadas.

⁹ Orden SND/990/2023, de 17 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2023 para el acceso en el año 2024, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.

3.1.6. Conclusiones

El diagnóstico de la situación de la Salud Mental en la Comunidad Valenciana es ciertamente preocupante. A la vista de la información disponible, se evidencian las siguientes conclusiones:

- 1ª) Los datos epidemiológicos muestran que la Comunidad Valenciana registra la situación más grave del país, en términos de prevalencia registrada de trastornos mentales. Ambos grupos de sexo ofrecen las prevalencias más elevadas, en relación al resto de las comunidades autónomas.
- 2ª) Sin embargo, la Comunidad Valenciana presenta una situación asistencial muy deficitaria, en comparación con la dotación de recursos de las demás comunidades autónomas. Las ratios de recursos disponibles -en términos de plazas y camas- se sitúan entre las tres peores del país, con una carencia especialmente llamativa de recursos de tratamiento para la infancia y la adolescencia.
- 3ª) Existe un llamativo desequilibrio territorial en la planificación de recursos, con claro perjuicio de algunos departamentos de salud.
- 4ª) Se advierte la ausencia generalizada de acciones de promoción y prevención basadas en la evidencia, en especial las dirigidas a la detección precoz en el ámbito escolar.
- 5ª) Debe considerarse como extremadamente alarmante la situación de la formación especializada en la Comunidad Valenciana. Junto al déficit histórico de plazas de residentes en todas las especialidades de la Salud Mental, es preciso añadir la amenaza que significan los nuevos criterios contemplados en la *Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental*.
- 6ª) Se precisa de una actuación urgente y contundente, dirigida a dotar a todos los departamentos -y, en especial, a los que disponen de una Unidad Docente Multiprofesional (UDM)- de los recursos asistenciales necesarios para cumplir estos criterios. En caso contrario, es previsible una carencia estructural de especialistas en las próximas décadas, aún más acusada que la actual.

3.2. Adicciones

3.2.1. Situación epidemiológica

3.2.1.1. Encuestas de consumo en medio escolar y población general

La Comunidad Valenciana registra prevalencias de consumo de alcohol y otras drogas significativamente más elevadas que el promedio nacional. Una situación similar se observa en relación a las adicciones conductuales y, específicamente, a videojuegos e internet.

A nivel nacional se dispone de dos series históricas de encuestas bianuales, realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas:

- a) Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), realizada en población general de 15 a 64 años residente en hogares¹⁰.
- b) Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), realizada en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años¹¹.

La Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España del año 2022 (EDADES 2022) evidencia que la Comunidad Valenciana registra el mayor consumo de alcohol y cannabis en el país, así como el segundo de tabaco, entre la población de 15 a 64 años de edad.

Este liderazgo en el consumo de sustancias, a nivel nacional, tiene su base en las elevadas prevalencias observadas entre la población más joven. Este es el grupo de edad que merece mayor atención a la hora de establecer líneas de actuación en esta materia. Por su especial relevancia, a continuación se exponen los datos más significativos de consumo en población escolar, correspondientes a la encuesta ESTUDES 2021.

En la Tabla 12 se reflejan las prevalencias comunicadas en población escolar de 14 a 18 años, en la Comunidad Valenciana (ESTUDES 2021).

Cabe reseñar las elevadas prevalencias de consumo en sustancias como cannabis o tranquilizantes (benzodiacepinas), incluso sin prescripción médica en este último caso. De igual modo, las prevalencias de consumo de alcohol y *binge drinking* (5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión) son especialmente

¹⁰ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2022). Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES 2022). Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf

¹¹ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2022). Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf

preocupantes, así como la elevada tasa de posibles dependientes al cannabis (CAST) > 4).

Tabla 12: Consumo de sustancias en escolares (14-18 años). Fuente: ESTUDES 2021.

Sustancia	Prevalencia											
	Alguna vez			12 meses			30 días			Diariamente		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Alcohol	74,1	78,7	76,3	67,1	72,9	70,0	45,3	55,6	50,5			
Borrachera	49,4	56,8	53,1	39,7	45,8	42,7	22,6	26,8	24,7			
Binge drinking							28,1	32,8	30,4			
Tabaco	38,4	45,1	41,7	29,6	37,1	33,3	21,6	26,5	24,0	8,4	10,1	9,2
Cannabis	35,2	32,8	34,0	25,7	23,7	24,7	16,5	13,8	15,2			
Cannabis (Probable Dependencia)*										8,5	7,0	7,8
Tranquilizantes	16,8	28,0	22,3	11,0	20,3	15,6	5,4	10,5	7,9	2,9	5,5	4,2
Tranquilizantes sin receta	8,8	17,4	13,0	6,1	11,8	8,9	3,1	5,8	4,5	1,3	2,7	2,0
Extasis	4,9	4,2	4,6	2,5	2,1	2,3	0,8	0,5	0,6			
Cocaína en polvo	3,8	1,4	2,6	3,3	1,4	2,3	1,2	0,1	0,6			
Metanfetaminas	3,8	1,9	2,8	1,6	1,3	1,4	0,5		0,3			
Alucinógenos	3,5	2,0	2,7	2,2	0,8	1,5	0,8		0,4			
Analgésicos opiáceos para colocarse	2,5	1,3	1,9	1,3	0,7	1,0	0,3	0,3	0,3			
Cocaína base	2,0	0,4	1,2	1,5	0,2	0,8	0,5		0,3			
Anfetaminas / Speed	2,0	1,1	1,6	1,1	0,7	0,9	0,3	0,3	0,3			
Heroína	0,5	0,2	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2		0,1			

* CAST $\geq$ 4

Con relación a las adicciones conductuales, la Tabla 13 refleja las prevalencias de posible dependencia a los videojuegos, así como de uso compulsivo de internet.

Tabla 13: Adicciones conductuales en escolares (14-18 años). Fuente: ESTUDES 2021.

	Hombre	Mujer	Totales
Trastorno por Videojuegos	11,9%	3,1%	7,6%
Uso compulsivo de internet	21,4%	35,2%	28,2%

Según se desprende de los resultados de ESTUDES 2021, el juego con dinero entre escolares es más frecuente de manera presencial (13.2% en los últimos 12 meses) que on-line (4.8%).

Este predominio de juego presencial se justifica por la participación en loterías clásicas (7.3%), loterías instantáneas (6.5%), apuestas deportivas (6.1%) y quinielas de fútbol (4.6%). Por el contrario, el juego con dinero en máquinas tragaperras (2.6%) o en salas de juego (2.1%) es bastante más minoritario. En este último caso (salas de juego), la Comunidad Valenciana registra la quinta prevalencia más baja del país.

Dentro de las modalidades de juego on-line con dinero, las más habituales son los videojuegos (4.2%), apuestas deportivas (2.9%), eSports (2.7%), quinielas (1.6%), cartas (1.6%) y bingo (1.6%). La modalidad menos frecuente son los salones de juego, con una prevalencia de apenas el 0.1%, la segunda más baja del país.

3.2.1.2. Comparación con el resto de comunidades autónomas

Como se observa en la Tabla 14, la Comunidad Valenciana es la comunidad autónoma con mayor prevalencia de consumo de tranquilizantes (con/sin receta) entre población escolar. De igual modo, es la segunda con mayor prevalencia de consumo de cannabis y la tercera en cuanto a casos probables de dependencia a esta sustancia.

Tabla 14: Comparación con prevalencias nacionales: sustancias (ESTUDES 2021).

	Últimos 30 días		
	Comunidad Valenciana	España	Ranking
Binge drinking	30,4%	27,9%	8ª
Tabaco	33,3%	30,7%	4ª
Cannabis	24,7%	20,3%	2ª
Probable dependencia a cannabis	7,8%	6,1%	3ª
Tranquilizantes	15,6%	13,6%	1ª
Tranquilizantes sin receta	8,9%	7,2%	1ª
Cocaína en polvo	2,3%	1,9%	5ª
Éxtasis	2,3%	1,8%	4ª

En relación a las adicciones conductuales, la Comunidad Valenciana es la tercera con mayor prevalencia de uso compulsivo de internet en la población escolar de 14 a 18 años, así como la quinta con mayor prevalencia de trastorno por videojuegos (Tabla 15).

Tabla 15: Comparación con prevalencias nacionales: adicciones conductuales (ESTUDES 2021).

	Comunidad Valenciana	España	Ranking
Trastorno por Videojuegos	7,6%	7,2%	5ª
Uso compulsivo de internet	28,2%	26,9%	3ª

En la Tabla 16 se muestran las edades de inicio en el consumo de las sustancias más prevalentes. La población escolar de la Comunidad Valencia registra la mayor precocidad en el consumo de cannabis, la quinta en cuanto al alcohol y la séptima en relación al tabaco.

Tabla 16: Edades de inicio en el consumo (EDADES 2021).

	Comunidad Valenciana	España	Ranking
Tabaco	14,09	14,10	7ª
Alcohol	13,81	13,99	5ª
Cannabis	14,68	14,84	1ª
Cocaína	15,74	15,25	17ª
Éxtasis	15,70	15,32	14ª
Alucinógenos	15,78	15,50	14ª

3.2.2. Recursos asistenciales

Las **Unidades de Conductas Adictivas (UCA)** y **Unidades de Alcohología (UA)** son unidades de apoyo a los equipos de atención primaria integradas en el sistema sanitario público valenciano para la asistencia, en régimen ambulatorio, de las personas enfermas con drogodependencias o con otros trastornos adictivos. Sus funciones se encuentran reguladas en la Orden de 7 de julio de 1997, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crean las Unidades de Conductas Adictivas, en determinadas Áreas de Salud de la Comunidad Valenciana.

Actualmente se dispone de 39 unidades, de las que 6 son específicas para el tratamiento de Alcoholismo (Unidades de Alcohología) y las 33 unidades restantes atiende distintas adicciones o, en los departamentos con UA, solo adicciones a sustancias ilegales. Su distribución por departamentos de salud se muestra en la Tabla 17.

Tabla 17: Distribución departamental de UCAs/UAs.

Departamento de Salud	UCA	UA	Totales
Vinaroz	1		1
Castellón	2		2
La Plana	1		1
Sagunto	1		1
Clínico	2		2
Arnau	2		2
La Fe	2	1	3
Manises	1		1
Requena	1		1
General Valencia	3		3
Peset	1		1
La Ribera	1		1
Gandía	1	1	2
Denia	1		1
Xàtiva	1		1
Alcoy	1	1	2
Marina Baixa	2		2
San Juan	1	1	2
Elda	2		2
General Alicante	2	1	3
Elche	1	1	2
Orihuela	1		1
Torrevieja	1		1
Elche-Crevillente	1		1

Totales	33	6	39
----------------	-----------	----------	-----------

Si bien inicialmente se planificó la creación de dos UCAs/UAs por área de salud (Ley 3/1997, de 16 de junio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos), los cambios posteriores en el mapa sanitario han generado cierta descompensación de recursos. No obstante, estas unidades están presentes en todos los departamentos de salud del mapa sanitario actual.

Los **Centros de Día (CD)** son recursos que desarrollan programas de apoyo al tratamiento y/o programas de reinserción sociolaboral para personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos, de acuerdo con las necesidades propias de la evolución de su proceso.

Actualmente se dispone de un concierto con 25 centros de día gestionados por ONGs, con una dotación total de 780 plazas, según se observa en la Tabla 18.

Tabla 18: Distribución de Centros de Día concertados.

Municipio	Centros	Plazas
Albaida	1	30
Alcoy	1	30
Alicante	2	70
Alzira	1	30
Castellón	2	60
Castellón	1	30
Denia	1	30
Elche	1	40
Gandía	1	40
Meliana	1	30
Orihuela	1	30
Sagunto	1	30
Torrent	1	30
Torreveja	1	30
València	7	210
Villena	1	30
Vinaròs	1	30
Total	25	780

La estancia media de permanencia es de 74 días y la lista de espera actual se sitúa en 109,42 días (05/09/2023).

Las **Comunidades Terapéuticas (CT)** son centros que, en régimen residencial, tienen como función la deshabituación y rehabilitación de personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos. Actualmente se dispone de 7 comunidades terapéuticas, de las que una es específica para mujeres y el resto son mixtas. La capacidad actual es de 196 plazas y dos para menores convivientes con pacientes ingresadas (Tabla 19).

Tabla 19: Distribución de Comunidades Terapéuticas concertadas.

Provincia	CT	Plazas	Observaciones
Alicante	2	52	
Castellón	1	31	
Valencia	4	115	Una CT es específica para mujeres, disponiendo de 29 plazas y 2 para hijos/as menores.
Totales	7	198	

La estancia media en este recurso es de 97 días y la lista de espera actual se sitúa en 237,66 días (05/09/2023).

Las **Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)** son recursos supervisados por personal técnico y en ellas se lleva a cabo una intervención psicosocial y educativa dirigida a apoyar el tratamiento durante todo el proceso evolutivo. A su vez, las **Viviendas de Apoyo a la Incorporación Sociolaboral (VAIS)** son recursos residenciales de supervisión media, realizada por personal técnico, donde se desarrolla una intervención socioeducativa en la fase de reintegración social y laboral.

Tabla 20: Distribución de Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT) y Viviendas de Apoyo a la Incorporación Sociolaboral (VAIS).

Recurso/Entidad	Provincia	Nº Plazas
VAT Patim	Castellón	6 (Mujeres)
VAT Amigó	Castellón	6 (Hombres)
VAIS AEPA_Alcoy	Alicante	6 (Hombres)
VAIS PATIM	Castellón	6 (Mujeres)

La estancia media en VAT es de 93 días y, en VAIS, de 82 días.

Las **Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)** son unidades de atención especializada que, en régimen de internamiento hospitalario, tienen como función la desintoxicación cuando ésta no fuera posible en régimen ambulatorio.

Aunque la última memoria de la Conselleria (2022) indica la existencia de 5 unidades distribuidas en las tres provincias -con un total de 24 camas-, estos datos son

incorrectos. En el año 2022, así como en la actualidad, solo se dispone de dos unidades hospitalarias, ubicadas en el Hospital Provincial de Castellón (2 camas) y en el Hospital Arnau de Vilanova (12 camas). Otros hospitales, como Clínico de Valencia o San Juan, ocasionalmente realizan desintoxicaciones hospitalarias utilizando camas del Servicio de Psiquiatría.

Finalmente, la red asistencial se complementa con distintos recursos de los que son titulares diversas ONGs y son financiados por la Conselleria de Sanidad mediante subvenciones competitivas:

- a) **Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE)**: dirigidos a programas de reducción de daños y riesgos asociados al consumo de drogas.
- b) **Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD)**: servicios que prestan apoyo y asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos a órganos jurisdiccionales, fuerzas del orden público y personas que han cometido delitos asociados al consumo de drogas o como consecuencia de su adicción, o que se encuentran detenidas con ocasión de éstos.

Tabla 21: Distribución de CIBEs y UVADs.

Localidad	Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE)	Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD)
Alicante	1	1
Castellón	1	1
Valencia	3	2

3.2.3. Actividad asistencial

En las Tablas 22 y 23 se muestra la actividad asistencial de las UCAs/UAs en el periodo 2019-2022, desglosada en relación a grupos de sexo (Tabla 22) y tipo de adicción (Tabla 23).

Tabla 22: Pacientes únicos atendidos por las UCAs/UAs (2019-2022).

	2019	2020	2021	2022
Hombres	24.935	23.453	24.287	25.498
Mujeres	9.623	9.486	9.565	10.114
Totales	34.558	32.939	33.852	35.612

Tabla 23: Inicios de tratamiento por tipo de adicción (2019-2022).

	2019	2020	2021	2022
Alcohol	3.727	2.704	3.209	3.531
Cocaína	2.576	2.084	2.346	2.478
Cannabis	1.992	1.514	1.723	1.784
Tabaco	1.792	1.957	1.557	1.658
Heroína	1.211	995	966	936
Alcohol y Cocaína	711	617	701	730
Ludopatía	584	365	286	414
Crack	164	141	182	230
Benzodiacepinas	101	69	94	87
Otros estimulantes	82	74	100	116
Internet, móvil, juegos, redes	83	74	96	104
Otras	48	36	69	70
Totales	13.071	10.630	11.329	12.138

En la Tabla 24 se refleja el número de pacientes atendidos en el periodo 2020-2022 en distintos recursos complementarios al tratamiento ambulatorio.

Tabla 24: Pacientes atendidos en otros recursos complementarios al tratamiento (2020-2022)

	2020	2021	2022
Pacientes en tratamiento con agonistas opiáceos	3.340	3.055	3.176
Ingresos en Comunidad Terapéutica	501	567	527
Ingresos en Centro de Día	1.809	1.958	1.835
Ingresos en Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)	26	33	33
Ingresos en Viviendas de Apoyo a la Incorporación Social (VAIS)	27	30	35
Pacientes atendidos en Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE)	2.659	2.676	2.601
Pacientes atendidos en Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD)	513	447	443

Finalmente, la actividad asistencial de las UCAs/UAs queda reflejada en la Tabla 25.

Tabla 25: Consultas realizadas por las UCAs (2019-2022).

Departamento de Salud	2019	2020	2021	2022
Vinaroz	9.344	7.750	8.961	8.555
Castelló	20.769	17.265	16.991	17.303
La Plana	9.130	8.556	10.105	11.334
Sagunto	16.040	11.170	13.000	13.533
Clínico	26.997	27.823	33.155	36.406
Arnau	23.337	20.861	22.148	25.141
La Fe	44.469	30.481	31.394	33.632
Requena	9.064	8.719	7.988	9.425
General Valencia	38.966	35.037	37.650	39.626
Peset	21.480	15.507	19.589	19.342
La Ribera	435	531	2.978	4.089
Gandía	18.823	20.632	22.211	21.158
Denia	11.411	9.846	9.684	11.249
Xàtiva-Ontinyent	8.285	7.115	7.240	7.291
Alcoy	27.680	26.038	24.980	27.699
Villajoyosa	29.026	23.299	23.946	28.390
San Juan	15.066	12.102	12.385	9.780
Elda	20.550	19.711	19.458	20.019
Alicante	18.054	16.620	18.878	16.971
Elx	12.545	12.440	12.049	12.578
Orihuela	11.482	11.112	11.747	12.022
Torrevieja	12.217	11.859	9.946	10.592
Manises	15.034	12.640	13.772	13.845
Elx-Crevillent	19.816	12.936	15.554	18.321
Total	440.020	380.050	405.809	428.301

3.2.4. Recursos de prevención

3.2.4.1. Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas

La actividad en materia de prevención en el ámbito de las drogodependencias y otras adicciones en la Comunidad Valenciana se lleva a cabo, entre otras, mediante las

acciones desarrolladas por las 85 Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCAs).

Las Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas son servicios especializados de titularidad local que desarrollan programas de prevención con el objeto de reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y otras conductas adictivas, así como promover hábitos de vida saludables. Son financiadas por la Conselleria de Sanidad mediante subvenciones competitivas convocadas anualmente.

Tabla 26: Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas.

Administración Local titular del recurso					
Alaquàs	Bigastro	Ibi	Manc. Pego, Atzúvia i Vall d'Ebo	Paterna	Torre Vieja
Albatera	Burjassot	Manc. Alto Turia	Manc. Ribera Alta	Picassent	Valencia
Alboraya	Burriana	Manc. Baix Segura	Manc. Ribera Baixa	Pilar de la Horadada	Vall d'Uixò
Alcoi	Carcaixent	Manc. Camp de Túria	Manc. Vall d'Albaida	Quart de Poblet	Vilajoiosa
Aldaia	Castelló	Manc. Canal de Navarrés	Manc. Vall Vinalopó	Requena	Vila-Real
Alfajar	Catarroja	Manc. Espadà Millars	Manises	Sagunt	Villena
Algemesí	Cheste	Manc. Hoya de Buñol	Meliana	San Vicent del Raspeig	Vinaròs
Alicante	Chiva	Manc. Interior Terra del Vi	Mislata	Sant Joan d'Alacant	Xàbia
Almoradí	Crevillent	Manc. L'Alcoià i el Comtat	Moncada	Santa Pola	Xàtiva
Altea	Cullera	Manc. la Costera la Canal	Mutxamel	Sedaví	Xeresa
Alzira	Dénia	Manc. la Safor	Novelda	Segorbe	Xirivella
Aspe	El Campello	Manc. La Serrania	Nules	Silla	
Benicarló	Elx	Manc. La Vega	Onda	Sueca	
Benidorm	Gandia	Manc. l'Horta Nord	Orihuela	Teulada	
Benissa	Guardamar del Segura	Manc. Marina Alta	Paiporta	Torrent	

3.2.4.2. Prevención escolar

La principal actividad que desarrollan las UPCCAs corresponde a los programas de prevención que se imparten en los centros escolares. La evolución de los tres últimos cursos se expone en la Tabla 27.

Tabla 27: Alumnado participante en programas de prevención escolar (2019/2020 – 2021/2022).

	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Infantil	3.289	1.090	1.879
Primaria	50.579	39.920	32.333
Secundaria	67.787	55.737	58.036
Otros niveles	13.806	8.459	11.203
Totales	135.461	105.206	103.451

Cabe reseñar que la cobertura actual es muy baja:

- Educación Infantil: 1,1% del alumnado.
- Educación Primaria Obligatoria: 10,7%.
- Educación Secundaria Obligatoria: 25,8%.
- Otros niveles: 6,2%.

En este sentido, y según la última memoria anual de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, la Comunidad Valenciana es:

- La comunidad autónoma con el peor promedio de escolares que participan en programas de prevención por centro educativo (10 veces inferior a la media nacional).
- La tercera comunidad autónoma con peor promedio de docentes que participan en programas de prevención por centro educativo (3.5 veces inferior a la media nacional).

Finalmente, es igualmente llamativa la carencia de programas preventivos escolares que cuenten con suficiente evidencia científica para su implementación en centros escolares. Se entienden como tales aquellos que disponen de referencias de evidencias en repositorios de buenas prácticas o, en su caso, que cumplan con los criterios de éstos aún sin haber sido solicitado su reconocimiento. Solo en el 34% del alumnado participante se implementó un programa con alta evidencia o, cuando menos, considerado como buena práctica o basado en un modelo con alta evidencia.

3.2.5. Conclusiones

A la vista de los datos incluidos en este informe, se exponen las siguientes conclusiones:

- 1ª) El consumo de sustancias en la Comunidad Valenciana y, en especial, entre los escolares de 14 a 18 años es significativamente elevado, en relación al resto del país.
- 2ª) Destaca el hecho de ocupar la primera posición en cuanto a las prevalencias de consumo de tranquilizantes, con y sin prescripción médica. Igualmente es relevante el consumo de cannabis, situándose como la segunda comunidad autónoma con mayor consumo y la tercera en prevalencia de dependencia a esta sustancia en escolares de 14 a 18 años de edad.
- 3ª) Junto a las anteriores sustancias, son especialmente reseñables los altos índices de consumo de alcohol por atracón (*binge drinking*), tabaco y psicoestimulantes. Del mismo modo, son preocupantes las altas prevalencias de adicción a videojuegos y de uso compulsivo de internet.
- 4ª) Se observa una excesiva demora en el acceso a ciertos recursos asistenciales como las comunidades terapéuticas (237,66 días) o centros de día (109,42 días).
- 5ª) Existe una importante carencia de camas para realizar desintoxicaciones hospitalarias, con un marcado desequilibrio territorial.
- 6ª) No consta la existencia de dispositivos asistenciales dirigidos a la infancia y la adolescencia.
- 7ª) Se detecta una cobertura poblacional en prevención escolar excesivamente baja, manifestándose como la comunidad autónoma con peor promedio de escolares que participan en programas de prevención por centro educativo (diez veces inferior a la media nacional), según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- 8ª) Dos terceras partes del alumnado participante en acciones preventivas en la escuela reciben programas que no disponen de evidencia científica sobre su eficacia.

4. Objetivo general y principios rectores

4.1. Objetivo general

El Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 tiene como objetivo general la mejora de la salud mental en la población de la Comunidad Valenciana, tanto mediante acciones preventivas como asistenciales y de rehabilitación y reinserción social.

4.2. Principios rectores

El Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 se estructura bajo los siguientes principios rectores:

1. Equilibrio realista entre las necesidades detectadas y la disponibilidad y capacidad de generación de recursos.
2. Equidad territorial en la distribución de recursos.
3. Acciones basadas en la evidencia científica.
4. Priorización de la promoción y la prevención.
5. Igualdad asistencial en relación a otras patologías.
6. Especial atención a la infancia y la adolescencia, así como al Trastorno Mental Grave.
7. Modelo comunitario de atención a los problemas de salud mental.
8. Coordinación y continuidad de servicios asistenciales.
9. Desestigmatización y respeto a los derechos humanos.
10. Fomento de la autonomía de las personas con trastornos mentales.

5. Líneas estratégicas y acciones

El Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 se articula en nueve líneas estratégicas:

- 1ª) Promover una Salud Mental positiva y prevenir la Enfermedad Mental, los Trastornos Adictivos y el Suicidio.

- 2ª) Modelo asistencial equitativo y basado en las necesidades reales de la población.
- 3ª) Atención a la infancia y la adolescencia.
- 4ª) Atención al Trastorno Mental Grave.
- 5ª) Derechos y calidad de servicios.
- 6ª) Formación sanitaria especializada, actividad investigadora y docente.
- 7ª) Acceso a ayudas sociales, empleo y vivienda.
- 8ª) Estructuras de coordinación.
- 9ª) Cooperación internacional.

En desarrollo de estas líneas estratégicas, el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 comprende un total de 82 acciones, según se desglosa en la Tabla 28 y se exponen a continuación.

Tabla 28: Líneas estratégicas y número de acciones previstas.

Línea Estratégica	Denominación	Número de Acciones
1	Promover una Salud Mental positiva y prevenir la Enfermedad Mental, los Trastornos Adictivos y el Suicidio	10
2	Modelo asistencial equitativo y basado en las necesidades reales de la población	14
3	Atención a la infancia y la adolescencia	8
4	Atención al Trastorno Mental Grave	12
5	Derechos y calidad de servicios	10
6	Formación sanitaria especializada, actividad investigadora y docente	17
7	Acceso a ayudas sociales, empleo y vivienda	5
8	Estructuras de coordinación	3
9	Cooperación internacional	3
Totales		82

Línea Estratégica 1: Promover una Salud Mental positiva y prevenir la Enfermedad Mental, los Trastornos Adictivos y el Suicidio

Objetivos

1. Promover hábitos de vida saludables relacionados con la Salud Mental.
2. Prevenir las enfermedades mentales, con especial incidencia en los trastornos adictivos y las conductas autolíticas.
3. Detectar precozmente los casos de alto riesgo.
4. Disminuir el estigma asociado a las enfermedades mentales.

Acciones

Acción 1.1.

Incluir la detección de la depresión en la Cartilla de Salud Infantil y en el control de seguimiento del embarazo (detección perinatal), mediante instrumentos de cribado poblacional.

Acción 1.2.

Crear 22 Unidades de Detección Precoz en el medio escolar, integradas en los Servicios de Salud Mental de cada departamento de Salud y dirigidas a la detección precoz, intervención inicial y derivación, si procede, así como a la orientación y apoyo específico al profesorado.

Acción 1.3.

Implementar un programa de prevención y educación socio-emocional, en todos los niveles de la Educación Obligatoria (6-16 años). Los componentes de este programa estarán basados en la evidencia científica y, en su caso, cumplirán con los estándares de calidad propuestos por los organismos internacionales.

Acción 1.4.

Ofrecer orientación específica a las familias mediante una Escuela On-line de Padres y Madres en Salud Mental y Adicciones, de oferta continuada a lo largo de todo el curso escolar.

Acción 1.5.

Elaborar e implementar un nuevo Programa de Prevención del Suicidio, con especial énfasis en la detección precoz, la mejora de la respuesta rápida ante situaciones de riesgo, la postvención y la incorporación de tecnología mHealth (Mobile Health).

Acción 1.6.

Redefinir la cartera de servicios de las Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCAs), adaptándola a las necesidades actuales de la población y, en especial, a la adolescencia.

Acción 1.7.

Alcanzar una cobertura universal en las actuaciones preventivas de los trastornos adictivos, mediante la creación de Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas en todos los municipios de más de 20.000 habitantes e incorporando a las tres diputaciones provinciales.

Acción 1.8.

Promover la incorporación de la prevención ambiental en las políticas públicas sobre salud mental y adicciones.

Acción 1.9.

Diseñar y mantener una sonda epidemiológica que permita la monitorización continuada de la salud mental en la población escolar.

Acción 1.10.

Constituir el Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones, como órgano consultivo de la Generalitat Valenciana encargado de realizar propuestas dirigidas a promover el cambio de la imagen social sobre las personas con problemas de salud mental, incluyendo las adicciones a sustancias y las conductuales.

Línea Estratégica 2: Modelo asistencial equitativo y basado en las necesidades reales de la población

Objetivos

1. Planificar el modelo asistencial en base al análisis de las necesidades reales de la población.
2. Distribuir los recursos asistenciales en base a criterios de equidad territorial.
3. Incrementar los recursos humanos en base a la disponibilidad efectiva de profesionales especializados en Salud Mental.
4. Priorizar la atención a colectivos con mayor vulnerabilidad.

Acciones

Acción 2.1.

Dotar equitativamente los recursos asistenciales en cada departamento de salud incluyendo, cuando menos, las siguientes prestaciones tanto para la población adulta como de la infancia y adolescencia: atención hospitalaria, ambulatoria, de hospitalización de día e intensiva, y domiciliaria.

Acción 2.2.

Incrementar los recursos humanos disponibles de manera realista y equitativa, manteniendo un enfoque multidisciplinar en la configuración de los equipos asistenciales.

Acción 2.3.

Reorganizar el modelo de jerarquización asistencial, con la progresiva creación de Jefaturas de Sección de Psicología Clínica, Jefaturas de Sección de Psiquiatría y Jefaturas de Servicio de Salud Mental, en este último caso abiertas tanto a facultativos especialistas en Psiquiatría como en Psicología Clínica.

Acción 2.4.

Asegurar la atención a urgencias psiquiátricas en todos los departamentos de salud, en horario continuado de 24 horas y durante todos los días de la semana.

Acción 2.5.

Reforzar la oferta asistencial en horario de tardes, cuando fuera preciso para disminuir los tiempos de espera.

Acción 2.6.

Crear 23 Unidades de Psicología de la Salud, especialmente dirigidas a la atención a pacientes oncológicos y a las enfermedades crónicas de inicio en la infancia y la adolescencia.

Acción 2.7.

Implementar un programa de apoyo a la Atención Primaria y de coordinación con Salud Mental que favorezca la adecuada ubicación asistencial de la población, evitando la psiquiatrización inadecuada del malestar psicológico.

Acción 2.8.

Desarrollar un protocolo unificado de Psicología de Atención Primaria, implementándolo en todos los departamentos de salud.

Acción 2.9.

Asegurar el acceso universal a nuevos instrumentos terapéuticos basados en medios tecnológicos, como los tratamientos con realidad virtual o la neuroestimulación.

Acción 2.10.

Elaborar protocolos específicos de atención a pacientes mayores y a los problemas derivados del envejecimiento.

Acción 2.11.

Implementar un protocolo de atención prioritaria a menores tutelados en situación de protección y/o bajo medidas judiciales.

Acción 2.12.

Diseñar e implementar, en todos los departamentos de salud de la Comunidad Valenciana, un programa de orientación y asesoramiento a mujeres con

enfermedad mental -incluyendo las adicciones- que se planteen la maternidad o ya estén embarazadas.

Acción 2.13.

Crear una Unidad de Transición a la Comunidad para personas en privación de libertad (USMA-CP).

Acción 2.14.

Adaptación de la cartera de servicios de centros de reinserción social de trastornos adictivos y definición de un nuevo marco de sostenibilidad económica para los recursos gestionados por ONGs.

Línea Estratégica 3: Atención a la infancia y la adolescencia

Objetivos

1. Priorizar la atención a la Salud Mental de la infancia y la adolescencia, en todos sus niveles.
2. Desarrollar una red de recursos asistenciales hospitalarios e intermedios, con ratios adecuadas a la creciente necesidad de atención en esta franja de edad.
3. Incidir en la prevención indicada como medio fundamental para reducir la transición desde el consumo a la dependencia.
4. Disponer de una oferta asistencial especializada para adolescentes con trastornos adictivos de mayor complejidad y gravedad.

Acciones

Acción 3.1.

Priorizar el refuerzo de las plantillas de las Unidades de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia, en el contexto general de aumento de los recursos humanos disponibles al que hace referencia la Acción 2.2.

Acción 3.2.

Creación progresiva de Servicios de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia, como instrumento para apoyar la definitiva implantación de la atención especializada a este grupo de edad.

Acción 3.3.

Disponer de 23 Hospitales de Día para Infancia y Adolescencia, asegurando la disponibilidad de plazas en todos los departamentos de salud y con una ratio superior a 60 plazas por cada 100.000 habitantes menores de 18 años.

Acción 3.4.

Dotar de 40 nuevas camas de hospitalización breve (agudos) para infancia y adolescencia, asegurando una tasa no inferior a 6 camas por cada 100.000 habitantes menores de 18 años.

Acción 3.5.

Crear dos Unidades de Media Estancia para infancia y adolescencia, con una dotación mínima de 30 camas, asegurando una tasa no inferior a 3,5 camas por cada 100.000 habitantes menores de 18 años.

Acción 3.6.

Elaborar e implementar Planes de Actuación específicos para los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y para los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

Acción 3.7.

Disponer de 22 Unidades de Prevención Indicada para la atención a adolescentes con consumos problemáticos de sustancias y adicciones conductuales.

Acción 3.8.

Disponer de una Comunidad Terapéutica, con una dotación no inferior a 20 plazas, dirigida al tratamiento especializado de población adolescente con trastornos adictivos.

Línea Estratégica 4: Atención al Trastorno Mental Grave

Objetivos

1. Crear una red de recursos intermedios que permita la continuidad de cuidados en personas con Trastorno Mental Grave, con ratios congruentes con las necesidades asistenciales actuales.
2. Desarrollar y estabilizar las Unidades de Primeros Episodios Psicóticos, dirigidas a atender las fases iniciales de la enfermedad y retrasar la progresión de ésta.
3. Incrementar la dotación de camas hospitalarias, con especial incidencia en los trastornos de la personalidad y de la conducta alimentaria.
4. Disponer de una oferta asistencial especializada para personas con patología dual grave.
5. Fomentar el apoyo individualizado entre iguales como medio de soporte al tratamiento y mejora de la adherencia terapéutica.

Acciones

Acción 4.1.

Disponer de 20 nuevos Hospitales de Día para Adultos, para la atención a los trastornos psicóticos, de la personalidad y de la conducta alimentaria, que estarán disponibles en todos los departamentos de salud y asegurarán una ratio mínima de 15 plazas por cada 100.000 habitantes mayores de 17 años.

Acción 4.2.

Implementar un programa específico de tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad en las Unidades de Salud Mental y en las Unidades de Conductas Adictivas.

Acción 4.3.

Disponer de tres Hospitales de Día para la atención a los casos refractarios o más graves de trastornos de la conducta alimentaria, con una dotación mínima de 60 plazas.

Acción 4.4.

Crear ocho Unidades de Primeros Episodios Psicóticos interdepartamentales que tendrán un carácter estable y con plantilla específica.

Acción 4.5.

Incrementar el número actual de camas en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica para adultos, como mínimo, en un 10% respecto a la dotación actual.

Acción 4.6.

Disponer de un mínimo de 40 camas de hospitalización de media estancia para pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad y/o Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Acción 4.7.

Elaborar e implementar un programa de intervención en Patología Dual, entre los recursos de Salud Mental y las Unidades de Conductas Adictivas, desde un enfoque integrado o, cuando menos, matricial.

Acción 4.8.

Apertura de cuatro hospitales de día especializados en el tratamiento de Patología Dual Grave, distribuidos en las tres provincias de la Comunidad Valenciana.

Acción 4.9.

Crear una Comunidad Terapéutica especializada en Patología Dual Grave, con una dotación mínima de 20 plazas.

Acción 4.10.

Incrementar en un 25% la dotación actual de camas de media estancia para personas adultas.

Acción 4.11.

Integrar funcionalmente la Unidad de Media Estancia de la Diputación Provincial de Alicante.

Acción 4.12.

Instaurar la figura del Paciente Experto, basándose en el modelo de apoyo individualizado entre iguales para personas con experiencia vivida, propuesto por la Organización Mundial de la Salud¹².

¹² World Health Organization (2019). One-to-one peer support by and for people with lived experience. WHO QualityRights guidance module. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329591/9789241516785-eng.pdf>

Línea Estratégica 5: Derechos y calidad de servicios

Objetivos

1. Asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad de servicios y de respeto a los derechos humanos.
2. Supervisar y mejorar los resultados obtenidos por los recursos asistenciales externos que presten servicios a la Generalitat Valenciana, en materia de Salud Mental y Adicciones.
3. Favorecer la accesibilidad al tratamiento entre quienes presentan mayores dificultades
4. Mejorar el nivel de conocimientos de la población en materia de Salud Mental y Adicciones.
5. Disponer de un marco normativo que regule, de manera específica, los centros y servicios de tratamiento.

Acciones

Acción 5.1.

Instaurar un sello de calidad en todos los centros y servicios de atención a personas enfermedad mental, basado en el cumplimiento de los “WHO Quality Rights” de la Organización Mundial de la Salud¹³.

Acción 5.2.

Instaurar un sello de calidad en todos los centros y servicios de atención a personas con trastornos adictivos, basado en el cumplimiento del modelo de “Garantía de calidad en el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas”, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁴.

¹³ World Health Organization (2012). WHO Quality Rights Tool Kit Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/103931/retrieve?ua=1>

¹⁴ UNODC/WHO (2021). Quality assurance in treatment for drug use disorders: key quality standards for service appraisal. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/QA_OCTOBER_2021.pdf

Acción 5.3.

Elaborar e implementar un Plan de Adecuación de Infraestructuras y Humanización de Estancias Hospitalarias.

Acción 5.4.

Favorecer el modelo asistencial de “puertas abiertas” en las unidades de hospitalización, así como la creación de espacios de esparcimiento y socialización en estos servicios.

Acción 5.5.

Evaluar anualmente los resultados obtenidos por todos los recursos asistenciales externos que presten servicios a la Generalitat Valenciana, en materia de Salud Mental y Adicciones.

Acción 5.6.

Aplicar los “Estándares europeos de calidad para la prevención de drogas” del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)¹⁵, así como las “Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas” de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁶, a todos los programas de prevención de las adicciones que se realicen por parte de la Generalitat Valenciana o con apoyo de ésta.

Acción 5.7.

Crear un comité de profesionales con experiencia contrastada en políticas de Reducción de la Demanda y externos a las administraciones públicas de la Comunidad Valenciana, encargado de evaluar los planes municipales de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Acción 5.8.

Facilitar y promover el acceso a recursos normalizados de personas que no acceden al sistema público asistencial.

¹⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/646/TD3111250ENC_318193.pdf

¹⁶ UNODC/WHO (2018). Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas Segunda edición actualizada. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/Octubre-10/convocatoriapbf/Anexo_G_Estandares_Internacionales_UNODC.pdf

Acción 5.9.

Ofrecer, a la población en general y las personas afectadas en particular, información actualizada y basada en la evidencia científica, sobre los trastornos adictivos y otras enfermedades mentales.

Acción 5.10.

Actualizar la normativa vigente en materia de autorización y acreditación de centros y servicios de tratamiento de personas con enfermedad mental y/o trastornos adictivos.

Línea Estratégica 6: Formación sanitaria especializada, actividad investigadora y docente

Objetivos

1. Aumentar el número de especialistas formados en Psiquiatría, Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental, adaptándolo a las necesidades asistenciales de la Comunidad Valenciana.
2. Actualizar y mejorar la capacitación de los distintos profesionales de Salud Mental y Adicciones, así como de otros actores implicados en la prevención y el tratamiento.
3. Colaborar con las universidades valencianas en la docencia e investigación en materia de Salud Mental y Adicciones.

Acciones

Acción 6.1.

Creación de una Comisión Técnica para analizar las necesidades de formación especializada y adecuar las actuales Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental a los nuevos requisitos de acreditación contemplados en la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo.

Acción 6.2.

Incrementar el número de plazas acreditadas y ofertadas anualmente de la especialidad de Psiquiatría en un 39%, con la creación de 10 nuevas plazas.

Acción 6.3.

Cuadruplicar el número de plazas acreditadas y ofertadas anualmente de la especialidad de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia, con la creación de, al menos, tres nuevas plazas.

Acción 6.4.

Aumentar el número de plazas acreditadas y ofertadas anualmente de la especialidad de Psicología Clínica en un 64%, con la creación de 14 nuevas plazas.

Acción 6.5.

Aumentar el número de plazas acreditadas y ofertadas anualmente de la especialidad de Enfermería de Salud Mental en un 82%, con la creación de 14 nuevas plazas.

Acción 6.6.

Desarrollar un programa de formación continuada para profesionales de Atención Primaria, en detección precoz, intervención breve y derivación en personas con problemas de salud mental, con especial énfasis en la ideación autolítica y en el consumo de sustancias.

Acción 6.7.

Implementar un programa de formación continuada para el profesorado de Educación Obligatoria y Bachillerato, en materia de salud mental y adicciones, con especial énfasis en las buenas prácticas de prevención y en las estrategias de detección precoz.

Acción 6.8.

Ofertar un programa formativo especializado para los profesionales de los servicios de nueva creación: Unidades de Detección Precoz en el medio escolar, Unidades de Prevención Indicada y Unidades de Psicología de la Salud.

Acción 6.9.

Desarrollar un programa de formación continuada en Salud Mental para profesionales de Servicios Sociales y, específicamente, del Programa de Atención y Seguimiento para las Personas con Problemas de Salud Mental Grave (SASEM).

Acción 6.10.

Impartir el Curriculum Universal de Tratamiento a los profesionales de los centros concertados de atención a los trastornos adictivos.

Acción 6.11.

Desarrollar un programa de formación especializada para los profesionales de las Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas, basado en la evidencia científica actual e incluyendo, entre otros, el Curriculum Europeo de Prevención (EUPC)¹⁷.

Acción 6.12.

Ofertar un programa específico de capacitación, en el tratamiento de la Patología Dual, a los profesionales de las Unidades de Conductas Adictivas y de las Unidades de Salud Mental.

Acción 6.13.

Impartir un programa de formación en gestión clínica y sanitaria para las jefaturas asistenciales.

Acción 6.14.

Ofertar un programa de formación en políticas locales de Salud Mental y Adicciones para tomadores de decisiones (representantes públicos y responsables técnicos) de las administraciones locales.

Acción 6.15.

Impartir un programa de formación de “pacientes expertos”, basado en el modelo de apoyo individualizado entre iguales para personas con experiencia vivida, de la Organización Mundial de la Salud.

Acción 6.16.

Colaborar con las universidades valencianas en la docencia de grado y postgrado, así como en el desarrollo de investigaciones específicas en materia de Salud Mental y Adicciones.

Acción 6.17.

Constituir el Observatorio Valenciano de Salud Mental y Adicciones, con la función de recopilar y difundir información basada en la evidencia -dirigida tanto para profesionales como para la población general-, así como elaborar un informe anual del estado de situación epidemiológica de la Salud Mental y las Adicciones en la Comunidad Valenciana.

¹⁷ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2019). Currículum de prevención europeo: un manual para quienes toman decisiones, crean opinión y elaboran políticas sobre la prevención del uso de sustancias basada en la evidencia. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/prevencion/pdf/2020_Curriculum_de_prevencion_europeo.pdf

Línea Estratégica 7: Acceso a ayudas sociales, empleo y vivienda

Objetivos

1. Facilitar el acceso a tratamientos por problemas de salud mental a las familias con menores recursos económicos.
2. Fomentar la empleabilidad de personas con Trastorno Mental Grave.
3. Favorecer el acceso de las personas con Trastorno Mental Grave a las prestaciones sociales.

Acciones

Acción 7.1.

Aprobar una deducción fiscal, en el IRPF, del 30% de los gastos generados por miembros de la unidad familiar que necesiten tratamiento por un problema de salud mental.

Acción 7.2.

Subvencionar programas de autoayuda que incluyan la contratación de personas con experiencia vivida, previamente acreditadas mediante un programa formativo específico.

Acción 7.3.

Priorizar los trámites para la concesión de la Renta Valenciana de Inclusión y del Programa de ayudas al alquiler de viviendas, en personas diagnosticadas de Trastorno Mental Grave.

Acción 7.4.

Fomentar la empleabilidad de personas con Trastorno Mental Grave.

Acción 7.5.

Implementar un programa de atención integral para personas sin hogar con problemas graves de salud mental y/o patología dual.

Línea Estratégica 8: Estructuras de coordinación

Objetivos

1. Coordinar las políticas que, en materia de Salud Mental y Adicciones, desarrolle la Generalitat Valenciana.
2. Integrar el conocimiento científico en la planificación e implementación de actuaciones.
3. Garantizar un marco estable de financiación a las administraciones locales implicadas.

Acciones

Acción 8.1.

Creación de la Comisión Interdepartamental de Salud Mental y Adicciones de la Generalitat Valenciana, como órgano de coordinación de las políticas en esta materia, con representación de las consellerías de Sanidad; Educación, Universidades y Empleo; y Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.

Acción 8.2.

Constitución de grupos técnicos asesores, compuesto por profesionales de reconocida experiencia de la Comunidad Valenciana y externos a ésta, encargados de emitir recomendaciones técnicas a la Oficina Autonómica de Salud Mental y Adicciones.

Acción 8.3.

Establecimiento de un marco de financiación de las administraciones locales, dirigido a garantizar una estabilidad presupuestaria de las actuaciones desarrolladas por éstas, en materia de Salud Mental y Adicciones.

Línea Estratégica 9: Cooperación internacional

Objetivo

1. Colaborar con países en desarrollo y organismos internacionales en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y, en especial, de las metas 3.4. y 3.5. de la Agenda 2030.

Acciones

Acción 9.1.

Establecer convenios de colaboración con organismos internacionales con competencias en materia de Salud Mental y Adicciones.

Acción 9.2.

Ofertar pasantías de formación para profesionales de Salud Mental y Adicciones que desarrollen su actividad en países en desarrollo.

Acción 9.3.

Realización de cursos on-line dirigidos a profesionales de países en desarrollo.

6. Evaluación

Entre otras funciones, la Resolución de 3 de octubre de 2023, del conseller de Sanidad, por la que se crea la Oficina Autonómica de Salud Mental y Adicciones de la Comunitat Valenciana (OSMA), asigna a ésta la evaluación del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones.

Con este objetivo, la OSMA definirá un conjunto de indicadores que permita monitorizar la implementación de las acciones contenidas en el Plan, así como evaluar los resultados obtenidos.

Cuando menos, el cuadro de indicadores contendrá los indicadores generales y específicos expuestos a continuación, a los que podrá añadirse aquellos otros que permitan un conocimiento más exhaustivo de la implementación y de los resultados atribuibles a las actuaciones previstas.

6.1. Indicadores generales

El Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones incluirá, en su evaluación los indicadores expuestos en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 que se detallan a continuación.

Dominio	Indicador
Estado de salud mental	Riesgo de mala salud mental en población de 15 y más años.
	Porcentaje de población en riesgo de mala salud mental en población de 15 y más años.
	Riesgo de mala salud mental en población de 4 a 14 años.
	Porcentaje de población en riesgo de mala salud mental en población de 4 a 14 años.
	Porcentaje de personas con certificado de discapacidad por problemas de salud mental.
Morbilidad	Prevalencia de depresión en población de 15 y más años.
	Prevalencia de ansiedad crónica en población de 15 y más años.
	Prevalencia de otros trastornos mentales en población de 15 y más años.
	Prevalencia de trastornos de la conducta en población de 4 a 14 años.

	Prevalencia de trastornos de hiperactividad en población de 4 a 14 años.
	Prevalencia de trastornos mentales (depresión, ansiedad) en población de 4 a 14 años.
	Prevalencia de autismo o trastornos del espectro autista (TEA) en población de 3 a 14 años.
	Prevalencia global de problemas de salud mental registrada en atención primaria.
	Envases de medicamentos dispensados del grupo de los antidepresivos (N06A).
	Envases de medicamentos dispensados del grupo de los ansiolíticos (N05B).
	Envases de medicamentos dispensados del grupo de los hipnóticos y sedantes (N05C).
	Envases de medicamentos dispensados del grupo de los antipsicóticos (N05A).
	Porcentaje de población que ha visita a un psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra.
Gasto en salud mental	Gasto total anual en hospitales en salud mental.
	Porcentaje de gasto en hospitales en salud mental sobre el total de gasto en hospitales.
Recursos sanitarios	Nº total de camas de psiquiatría en hospitales.
	Tasa de camas de psiquiatría en hospitales por 100.000 habitantes.
	Estancia media en psiquiatría de los ingresos hospitalarios en unidades de agudos.
	Número de centros de salud mental.
	Número de psiquiatras vinculados a centros sanitarios públicos.
	Ratio de psiquiatras vinculados a centros sanitarios públicos por 100.000 habitantes.
	Número de psicólogos con la especialidad de psicología clínica.
	Número de enfermeras con el título de especialista en salud me
	Número de trabajadores sociales en centros sanitarios públicos.
Conducta suicida	Número de suicidios.
	Tasa de suicidio/100.000 habs./año.
	Tasa de alta hospitalaria por autolesiones/100.000 habs./año.

6.2. Indicadores específicos de resultados

6.2.1. Indicadores de la Línea Estratégica 1

Acción	Indicador	Descripción
1.1.	1.1.1.	Número y tasa de NNA a los que se realiza detección de depresión cada año.
	1.1.2.	Número y tasa de NNA considerados de riesgo o caso probable.
	1.1.3.	Número y tasa de embarazadas a las que se realiza detección cada año.
	1.1.4.	Número y tasa de embarazadas consideradas de riesgo o caso probable.
1.2.	1.2.1.	Número de Unidades de Detección Precoz en funcionamiento cada año.
	1.2.2.	Tasa poblacional de cobertura.
	1.2.3.	Número y tasa de casos atendidos, detectados y derivados.
	1.2.4.	Número de orientaciones realizadas al profesorado.
	1.2.5.	Número de orientaciones realizadas a las familias.
1.3.	1.3.1.	Número de escolares y centros educativos participantes, por curso académico y nivel.
	1.3.2.	Tasa de escolares y centros educativos participantes, por curso académico y nivel.
	1.3.3.	Grado de satisfacción con el programa, entre alumnado y profesorado participantes.
	1.3.4.	Grado de variación en las edades medias de inicio en el consumo de sustancias y de adicciones comportamentales, respecto a los resultados obtenidos en el mismo nivel educativo durante el curso académico anterior.
	1.3.5.	Grado de variación en la prevalencia de consumo de sustancias y de adicciones comportamentales, respecto a los resultados obtenidos en el mismo nivel educativo durante el curso académico anterior.

1.4.	1.4.1.	Número de madres y padres participantes en cada curso académico.
	1.4.2.	Número de sesiones desarrolladas en cada curso académico.
	1.4.3.	Grado de satisfacción con el programa, entre madres y padres participantes.
	1.4.4.	Grado de variación respecto a pautas de crianza positiva entre madres y padres participantes.
1.5.	1.5.1.	Elaboración de un nuevo Plan de Prevención del Suicidio.
	1.5.2.	Tasa de implementación anual del Plan de Prevención del Suicidio.
	1.5.3.	Número de códigos suicidio activados.
	1.5.4.	Tasa de códigos suicidio activados con seguimiento inmediato.
	1.5.5.	Evolución interanual de consultas e ingresos por ideación/conducta autolítica.
	1.5.6.	Tasa de mortalidad por conductas autolíticas.
1.6.	1.6.1.	Elaboración de la nueva cartera de servicios de las Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas, en el año 2024.
1.7.	1.7.1.	Cobertura poblacional anual de las Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas.
	1.7.2.	Número total de Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas en funcionamiento.
	1.7.3.	Número de Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas en funcionamiento, en municipios de más de 20.000 habitantes.
1.8.	1.8.1.	Número de ayuntamientos, mancomunidades y diputaciones provinciales que incluyen medidas de prevención ambiental en sus políticas locales de salud mental y adicciones.
1.9.	1.9.1.	Número de estudios epidemiológicos realizados en población escolar.
	1.9.2.	Productividad científica generada por los resultados obtenidos en los estudios epidemiológicos realizados.
1.10.	1.10.1.	Número de acciones de concienciación social realizadas por el Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y

		Adicciones.
	1.10.2.	Número y tasa poblacional de personas participantes en las actuaciones implementadas por el Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones.
	1.10.3.	Percepción social de la enfermedad mental, incluyendo las adicciones, entre la población escolar y general.

6.2.2. Indicadores de la Línea Estratégica 2

Acción	Indicador	Descripción
2.1.	2.1.1.	Porcentaje de población que dispone de camas de hospitalización de agudos, para personas adultas, en su departamento/área de salud.
	2.1.2.	Porcentaje de población que dispone de camas de hospitalización de agudos, para menores de 18 años, en su departamento/área de salud.
	2.1.3.	Porcentaje de población que dispone de hospitalización domiciliaria, para personas adultas, en su departamento/área de salud.
	2.1.4.	Porcentaje de población que dispone de hospitalización domiciliaria, para menores de 18 años, en su departamento/área de salud.
	2.1.5.	Porcentaje de población que dispone de plazas de hospital de día, para personas adultas, en su departamento/área de salud.
	2.1.6.	Porcentaje de población que dispone de plazas de hospital de día, para menores de 18 años, en su departamento/área de salud.
	2.1.7.	Porcentaje de población que dispone de atención ambulatoria, para personas adultas, en su departamento/área de salud.
	2.1.8.	Porcentaje de población que dispone de atención ambulatoria, para menores de 18 años, en su departamento/área de salud.
2.2.	2.2.1.	Tasa de incremento anual de cada categoría profesional.
	2.2.2.	Grado de reducción de la brecha de ratios de plantilla entre departamentos de salud.
2.3.	2.3.1.	Número y tasa de departamentos/áreas de salud que disponen de jefatura asistencial.
	2.3.2.	Número y tasa de departamentos/áreas de salud que disponen de jefatura de Servicio de Salud Mental.
	2.3.3.	Número y tasa de departamentos/áreas de salud que disponen de jefatura de Servicio de Salud Mental de Adultos.
	2.3.4.	Número y tasa de departamentos/áreas de salud que disponen de

		jefatura de Servicio de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia.
	2.3.5.	Número y tasa de departamentos/áreas de salud que disponen de jefatura de Sección de Psicología Clínica.
2.4.	2.4.1.	Número de departamentos/áreas de salud con atención a urgencias psiquiátricas en horario continuado de 24 horas y durante todos los días de la semana (24/7).
	2.4.2.	Cobertura poblacional de atención a urgencias psiquiátricas 24/7 en su departamento/área de salud.
2.5.	2.5.1.	Número de refuerzos realizados por categorías profesionales.
	2.5.2.	Porcentaje de reducción de listas de espera ambulatorias.
2.6.	2.6.1.	Número de Unidades de Psicología de la Salud disponibles en cada año.
	2.6.2.	Cobertura poblacional de las Unidades de Psicología de la Salud.
	2.6.3.	Número de personas atendidas anualmente por las Unidades de Psicología de la Salud.
	2.6.4.	Número de protocolos específicos de atención elaborados.
2.7.	2.7.1.	Nivel de implementación territorial del protocolo.
	2.7.2.	Tasa de resolución de casos en Atención Primaria.
	2.7.3.	Grado de reducción de derivaciones inadecuadas a Salud Mental.
2.8.	2.8.1.	Nivel de implementación territorial del protocolo.
2.9.	2.9.1.	Número de departamentos/áreas de salud que disponen de tratamientos con Realidad Virtual.
	2.9.2.	Número de departamentos/áreas de salud que disponen de tratamientos de neuroestimulación.
2.10.	2.10.1.	Número de departamentos/áreas de salud que aplican el procedimiento.
	2.10.2.	Tasa de cobertura de los departamentos/áreas de salud que aplican el procedimiento.
	2.10.3.	Número de personas mayores atendidas en base al protocolo.

2.11.	2.11.1.	Número de departamentos/áreas de salud que aplican el protocolo.
	2.11.2.	Tasa de cobertura de los departamentos/áreas de salud que aplican el protocolo.
	2.11.3.	Número de menores tutelados atendidos en base al protocolo.
2.12.	2.12.1.	Número de departamentos/áreas de salud que aplican el programa.
	2.12.2.	Tasa de cobertura de los departamentos/áreas de salud que aplican el programa.
	2.12.3.	Número de mujeres embarazadas o que se plantean la maternidad atendidas en el programa.
2.13.	2.13.1.	Número de personas atendidas en privación de libertad, en proceso de transición a la comunidad.
	2.13.2.	Tasa de continuidad de tratamiento en recursos comunitarios.
2.14.	2.14.1.	Elaboración de una nueva cartera de servicios.
	2.14.2.	Aprobación de un nuevo marco de sostenibilidad económica.

6.2.3. Indicadores de la Línea Estratégica 3

Acción	Indicador	Descripción
3.1.	3.1.1.	Tasa de incremento anual de cada categoría profesional, que desarrolle sus funciones en recursos asistenciales de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia.
	3.1.2.	Grado de reducción de la brecha de ratios de plantilla entre departamentos de salud, específicamente en recursos asistenciales de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia.
3.2.	3.2.1.	Número de servicios creados de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia.
3.3.	3.3.1.	Número de departamentos y áreas sanitarias que disponen de un Hospital de Día para población infantil y adolescente.
	3.3.2.	Tasa de plazas disponibles para hospitalización de día de población infantil y adolescente en cada departamento/área de salud.
	3.3.3.	Número de pacientes atendidos en hospitalización de día entre la población infantil y adolescente.
3.4.	3.4.1.	Número de unidades de hospitalización breve para infancia y adolescencia.
	3.4.2.	Número de nuevas camas de hospitalización breve para infancia y adolescencia.
	3.4.3.	Tasa de camas disponibles de hospitalización breve para infancia y adolescencia.
3.5.	3.5.1.	Número de unidades de hospitalización de media estancia para infancia y adolescencia.
	3.5.2.	Número de nuevas camas de hospitalización de media estancia para infancia y adolescencia.
	3.5.3.	Tasa de camas disponibles de hospitalización de media estancia para infancia y adolescencia.
3.6.	3.6.1.	Elaboración e implementación del Plan de Acción para los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).
	3.6.2.	Elaboración e implementación del Plan de Acción para los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

3.7.	3.7.1.	Número Unidades de Prevención Indicada puestas en funcionamiento.
	3.7.2.	Número de NNA atendidos en las Unidades de Prevención Indicada.
3.8.	3.8.1.	Número de adolescentes atendidos en la comunidad terapéutica especializada.

6.2.4. Indicadores de la Línea Estratégica 4

Acción	Indicador	Descripción
4.1.	4.1.1.	Número de departamentos y áreas sanitarias que disponen de un Hospital de Día para personas adultas.
	4.1.2.	Tasa de plazas disponibles para hospitalización de día para personas adultas en cada departamento/área de salud.
	4.1.3.	Número de pacientes atendidos en hospitalización de día en población adulta.
4.2.	4.2.1.	Número de recursos asistenciales que implementan el programa.
	4.2.2.	Número de pacientes atendidos que se benefician del programa.
4.3.	4.3.1.	Número de hospitales de día disponibles para casos refractarios de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
	4.3.2.	Número de plazas de hospitales de día disponibles para casos refractarios de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
	4.3.3.	Número de casos refractarios atendidos.
4.4.	4.4.1.	Número de Unidades de Primeros Episodios Psicóticos creadas.
	4.4.2.	Número de casos atendidos en las Unidades de Primeros Episodios Psicóticos.
	4.4.3.	Tasa de casos atendidos en relación a la incidencia anual de primeros episodios psicóticos.
4.5.	4.5.1.	Número de nuevas camas disponibles para hospitalización breve de adultos.
	4.5.2.	Porcentaje de incremento de la dotación de camas para hospitalización breve de adultos.
4.6.	4.6.1.	Número de camas disponibles para ingreso de media estancia de Trastornos de la Personalidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria.
	4.6.2.	Número de pacientes ingresados en unidades de media estancia de Trastornos de la Personalidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria.
4.7.	4.7.1.	Tasa de cobertura de los departamentos/áreas de salud que

		aplican el programa.
	4.7.2.	Número de pacientes duales beneficiarios del programa.
4.8.	4.8.1.	Número de hospitales de día disponibles para Patología Dual Grave.
	4.8.2.	Número de plazas de hospitales de día disponibles para Patología Dual Grave.
	4.8.3.	Número de casos atendidos en hospitales de día de Patología Dual Grave.
4.9.	4.9.1.	Número de plazas de comunidad terapéutica disponibles para Patología Dual Grave.
	4.9.2.	Número de casos atendidos en comunidad terapéutica de Patología Dual Grave.
4.10.	4.10.1.	Incremento porcentual de camas disponibles de media estancia para personas adultas.
	4.10.2.	Tasa poblacional de camas de media estancia para personas adultas.
4.11.	4.11.1.	Integración funcional del recurso.
4.12.	4.12.1.	Número de personas con experiencia vivida (Paciente Experto) formadas.
	4.12.2.	Cobertura poblacional de la implementación del programa de Paciente Experto.
	4.12.3.	Número de pacientes beneficiarios de la implementación del programa.

6.2.5. Indicadores de la Línea Estratégica 5

Acción	Indicador	Descripción
5.1.	5.1.1.	Número de centros y servicios de atención a personas enfermedad mental que obtienen el sello de calidad.
5.2.	5.2.1.	Número de centros y servicios de atención a personas con trastornos adictivos que obtienen el sello de calidad.
5.3.	5.3.1.	Elaboración del Plan de Adecuación de Infraestructuras y Humanización de Estancia Hospitalaria.
	5.3.2.	Número de unidades hospitalarias beneficiarias de las actuaciones del Plan de Adecuación de Infraestructuras y Humanización de Estancia Hospitalaria.
5.4.	5.4.1.	Número de unidades de hospitalización que instauran el modelo de "puertas abiertas".
	5.4.2.	Número de unidades de hospitalización que disponen de espacios de esparcimiento y socialización.
5.5.	5.5.1.	Número de recursos asistenciales evaluados anualmente.
5.6.	5.6.1.	Número de programas que aplican los estándares europeos y las normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas.
	5.6.2.	Porcentaje de programas que aplican los estándares europeos y las normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas.
5.7.	5.7.1.	Creación del comité de evaluación.
	5.7.2.	Número de planes municipales evaluados.
5.8.	5.8.1.	Número de programas y servicios específicos disponibles para promover el acceso a recursos normalizados.
	5.8.2.	Número de personas beneficiarias.
5.9.	5.9.1.	Número de personas beneficiarias.
5.10.	5.10.1.	Número de normativas aprobadas.

6.2.6. Indicadores de la Línea Estratégica 6

Acción	Indicador	Descripción
6.1.	6.1.1.	Número de Unidades Docentes Multiprofesionales actuales que son reacreditadas.
	6.1.2.	Número de nuevas Unidades Docentes Multiprofesionales acreditadas.
6.2.	6.2.1.	Número de nuevas plazas de formación especializada en Psiquiatría acreditadas y ofertadas.
6.3.	6.3.1.	Número de nuevas plazas de formación especializada en Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia acreditadas y ofertadas.
6.4.	6.4.1.	Número de nuevas plazas de formación especializada en Psicología Clínica acreditadas y ofertadas.
6.5.	6.5.1.	Número de nuevas plazas de formación especializada en Enfermería de Salud Mental acreditadas y ofertadas.
6.6.	6.6.1.	Número de acciones formativas desarrolladas anualmente.
	6.6.2.	Número de profesionales que reciben anualmente esta formación.
6.7.	6.7.1.	Número de acciones formativas desarrolladas anualmente.
	6.7.2.	Número de profesionales que reciben anualmente esta formación.
6.8.	6.8.1.	Número de acciones formativas desarrolladas anualmente.
	6.8.2.	Número de profesionales que reciben anualmente esta formación.
6.9.	6.9.1.	Número de acciones formativas desarrolladas anualmente.
	6.9.2.	Número de profesionales que reciben anualmente esta formación.
6.10.	6.10.1.	Número de acciones formativas desarrolladas anualmente.
	6.10.2.	Número de profesionales que reciben anualmente esta formación.
6.11.	6.11.1.	Número de acciones formativas desarrolladas anualmente.
	6.11.2.	Número de profesionales que reciben anualmente esta formación.
6.12.	6.12.1.	Número de acciones formativas desarrolladas anualmente.
	6.12.2.	Número de profesionales que reciben anualmente esta formación.

6.13.	6.13.1.	Número de acciones formativas desarrolladas anualmente.
	6.13.2.	Número de profesionales que reciben anualmente esta formación.
6.14.	6.14.1.	Número de acciones formativas desarrolladas anualmente.
	6.14.2.	Número de representantes públicos y responsables técnicos de las administraciones locales que reciben anualmente esta formación.
6.15.	6.15.1.	Número de acciones formativas desarrolladas anualmente.
	6.15.2.	Número de personas con experiencia vivida que reciben anualmente esta formación.
6.16.	6.16.1.	Número de universidades con las que se colabora.
	6.16.2.	Número de actividades docentes e investigaciones desarrolladas.
6.17.	6.17.1.	Número de personas beneficiarias.
	6.17.2.	Número de informes técnicos emitidos.

6.2.7. Indicadores de la Línea Estratégica 7

Acción	Indicador	Descripción
7.1.	7.1.1.	Número de familias beneficiarias.
	7.1.2.	Número de personas beneficiarias.
7.2.	7.2.1.	Número de programas financiados.
	7.2.2.	Número de personas beneficiarias.
7.3.	7.3.1.	Número de personas beneficiarias de la Renta Valenciana de Inclusión.
	7.3.2.	Número de personas beneficiarias de las ayudas de alquiler de vivienda.
7.4.	7.4.1.	Número de personas beneficiarias.
7.5.	7.5.1.	Número de personas beneficiarias.

6.2.8. Indicadores de la Línea Estratégica 8

Acción	Indicador	Descripción
8.1.	8.1.1.	Constitución de la Comisión Interdepartamental de Salud Mental y Adicciones de la Generalitat Valenciana
	8.1.2.	Número de reuniones de la Comisión Interdepartamental de Salud Mental y Adicciones de la Generalitat Valenciana
8.2.	8.2.1.	Número de grupos técnicos asesores constituidos.
	8.2.2.	Número de profesionales expertos que configuren los grupos técnicos asesores.
	8.2.3.	Número de reuniones de los grupos técnicos asesores.
8.3.	8.3.1.	Aprobación del marco estable de financiación local.
	8.3.2.	Número de administraciones locales beneficiarias.

6.2.9. Indicadores de la Línea Estratégica 9

Acción	Indicador	Descripción
9.1.	9.1.1.	Número de organismos internacionales con los que se colabora.
	9.1.2.	Número de programas desarrollados.
9.2.	9.2.1.	Número de profesionales beneficiados.
	9.2.2.	Número de países beneficiados.
9.3.	9.3.1.	Número de profesionales beneficiados.
	9.3.2.	Número de países beneficiados.

7. Presupuesto

El presupuesto del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 se estima en 283.874.523€. En la Tabla 29 se muestra el presupuesto anual correspondiente a cada línea estratégica.

Tabla 29: Presupuesto anual del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027.

Línea Estratégica	Denominación	2024	2025	2026	2027	Total
1	Promover una Salud Mental positiva y prevenir la Enfermedad Mental, los Trastornos Adictivos y el Suicidio	6.769.505	6.769.505	6.769.505	6.769.505	27.078.018
2	Modelo asistencial equitativo y basado en las necesidades reales de la población	11.792.295	19.129.796	24.974.757	30.294.185	86.191.034
3	Atención a la infancia y la adolescencia	6.907.992	20.631.966	21.385.304	21.545.316	70.470.578
4	Atención al Trastorno Mental Grave	3.276.438	11.853.750	13.982.863	17.285.400	46.398.450
5	Derechos y calidad de servicios	250.000	250.000	250.000	250.000	1.000.000
6	Formación sanitaria especializada, actividad investigadora y docente	650.000	890.698	1.486.460	2.479.285	5.656.443
7	Acceso a ayudas sociales, empleo y vivienda	11.170.000	11.420.000	11.670.000	11.920.000	46.180.000
8	Estructuras de coordinación	25.000	25.000	25.000	25.000	100.000
9	Cooperación internacional	25.000	300.000	300.000	300.000	1.000.000
Totales		40.879.958	71.284.443	80.857.616	90.882.420	284.129.437

Dada su naturaleza transversal, la financiación del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 afecta a distintos programas presupuestarios de las consellerías implicadas en su ejecución.

7.1. Presupuesto de la Línea Estratégica 1

Durante el periodo de ejecución del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, la Línea Estratégica 1 contempla un presupuesto de 27.078.018 €, en su totalidad correspondiente a un incremento sobre la dotación presupuestaria existente en el ejercicio anual de 2023.

En la Tabla 30 se desglosa el presupuesto específico de cada una de las acciones incluidas en esta línea estratégica, indicándose igualmente el programa o los programas presupuestarios afectados.

Tabla 30: Presupuesto por acciones de la Línea Estratégica 1.

Acción	Programa presupuestario	2024	2025	2026	2027	Total
1.1.	412B28	-	-	-	-	-
1.2.	412B28	3.069.505	3.069.505	3.069.505	3.069.505	12.278.018
1.3.	313B20	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	12.000.000
1.4.	313B20	25.000	25.000	25.000	25.000	100.000
1.5.	412B28	-	-	-	-	-
1.6.	313B20	-	-	-	-	-
1.7.	313B20	650.000	650.000	650.000	650.000	2.600.000
1.8.	313B20 - 412B28	-	-	-	-	-
1.9.	412B28	15.000	15.000	15.000	15.000	60.000
1.10.	412B28	10.000	10.000	10.000	10.000	40.000
Totales		6.769.505	6.769.505	6.769.505	6.769.505	27.078.018

Las acciones 1.1., 1.5., 1.6. y 1.8. se desarrollarán con cargo al presupuesto ordinario de sus correspondientes programas, no significando incremento presupuestario en estos programas.

7.2. Presupuesto de la Línea Estratégica 2

Durante el periodo de ejecución del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, la Línea Estratégica 2 contempla un presupuesto de 86.245.948 €, en su totalidad correspondiente a un incremento sobre la dotación presupuestaria existente en el ejercicio anual de 2023.

En la Tabla 31 se desglosa el presupuesto específico de cada una de las acciones incluidas en esta línea estratégica, indicándose igualmente el programa o los programas presupuestarios afectados.

Tabla 31: Presupuesto por acciones de la Línea Estratégica 2.

Acción	Programa presupuestario	2024	2025	2026	2027	Total
2.1.-2.4. y 2.13.	412B21 - 412B22	9.459.750	15.466.380	20.826.683	26.146.111	71.898.925
2.5.	412B22	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	4.000.000
2.6.	412B22	1.346.274	2.477.144	2.961.803	2.961.803	9.747.023
2.7.	412B28	-	-	-	-	-
2.8.	412B28	-	-	-	-	-
2.9.	412B28	-	200.000	200.000	200.000	600.000
2.10.	412B28	-	-	-	-	-
2.11.	412B28	-	-	-	-	-
2.12.	412B28	-	-	-	-	-
2.14.	313B20	-	-	-	-	-
Totales		11.806.024	19.143.524	24.988.486	30.307.914	86.245.948

Las acciones 2.7, 2.8., 2.10., 2.11., 2.12. y 2.14. se desarrollarán con cargo al presupuesto ordinario de sus correspondientes programas, no significando incremento presupuestario en estos programas.

7.3. Presupuesto de la Línea Estratégica 3

Durante el periodo de ejecución del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, la Línea Estratégica 3 contempla un presupuesto de 86.245.948 €, en su

totalidad correspondiente a un incremento sobre la dotación presupuestaria existente en el ejercicio anual de 2023.

En la Tabla 32 se desglosa el presupuesto específico de cada una de las acciones incluidas en esta línea estratégica, indicándose igualmente el programa o los programas presupuestarios afectados.

Tabla 32: Presupuesto por acciones de la Línea Estratégica 3.

Acción	Programa presupuestario	2024	2025	2026	2027	Total
3.1.	412B22	-	-	-	-	-
3.2.	412B22	-	-	-	-	-
3.3.	412B28	3.524.981	14.099.925	14.153.263	14.313.275	46.091.444
3.4.	412B22	-	-	-	-	-
3.5.	412B28	1.750.000	-	-	-	1.750.000
3.6.	412B28	-	-	-	-	-
3.7.	313B20	1.633.010	6.532.041	6.532.041	6.532.041	21.229.134
3.8.	313B20	-	-	700.000	700.000	1.400.000
Totales		6.907.992	20.631.966	21.385.304	21.545.316	70.470.578

Las acciones 3.1., 3.2. y 3.4. se desarrollarán con cargo al presupuesto ordinario de sus correspondientes programas, no significando incremento presupuestario en estos programas.

7.4. Presupuesto de la Línea Estratégica 4

Durante el periodo de ejecución del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, la Línea Estratégica 4 contempla un presupuesto de 46.398.450 €, en su totalidad correspondiente a un incremento sobre la dotación presupuestaria existente en el ejercicio anual de 2023.

En la Tabla 33 se desglosa el presupuesto específico de cada una de las acciones incluidas en esta línea estratégica, indicándose igualmente el programa o los programas presupuestarios afectados.

Tabla 33: Presupuesto por acciones de la Línea Estratégica 4.

Acción	Programa presupuestario	2024	2025	2026	2027	Total
4.1.	412B28	2.086.438	8.345.750	8.932.463	10.692.600	30.057.250
4.2.	412B28	0	0	0	0	0
4.3.	412B28	502.000	1.506.000	1.506.000	1.506.000	5.020.000
4.4.	412B22	0	0	0	0	0
4.5.	412B22	0	0	0	0	0
4.6.	412B24 - 412B22	438.000	1.752.000	1.752.000	1.752.000	5.694.000
4.7.	313B20	0	0	0	0	0
4.8.	313B20	0	0	1.104.400	2.208.800	3.313.200
4.9.	313B20	0	0	438.000	876.000	1.314.000
4.10.	412B28	0	0	0	0	0
4.11.	412B28	0	0	0	0	0
4.12.	412B28	250.000	250.000	250.000	250.000	1.000.000
Totales		3.276.438	11.853.750	13.982.863	17.285.400	46.398.450

Las acciones 4.2., 4.4., 4.5., 4.7, 4.10. y 4.11 se desarrollarán con cargo al presupuesto ordinario de sus correspondientes programas, no significando incremento presupuestario en estos programas. No obstante, su repercusión en la creación de nuevos recursos que afecte al capítulo de gastos de personal, se encuentra incluida en el presupuesto específico de las acciones 2.1.-2.4. de la Línea Estratégica 2.

7.5. Presupuesto de la Línea Estratégica 5

Durante el periodo de ejecución del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, la Línea Estratégica 5 contempla un presupuesto de 1.000.000 €, en su totalidad correspondiente a un incremento sobre la dotación presupuestaria existente en el ejercicio anual de 2023.

En la Tabla 34 se desglosa el presupuesto específico de cada una de las acciones incluidas en esta línea estratégica, indicándose igualmente el programa o los programas presupuestarios afectados.

Tabla 34: Presupuesto por acciones de la Línea Estratégica 5.

Acción	Programa presupuestario	2024	2025	2026	2027	Total
5.1.	412B28	25.000	25.000	25.000	25.000	100.000
5.2.	313B20	25.000	25.000	25.000	25.000	100.000
5.3.	412B28	15.000	15.000	15.000	15.000	60.000
5.4.	412B28	10.000	10.000	10.000	10.000	40.000
5.5.	313B20 - 412B28	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000
5.6.	313B20	25.000	25.000	25.000	25.000	100.000
5.7.	313B20	5.000	5.000	5.000	5.000	20.000
5.8.	313B20 - 412B28	100.000	100.000	100.000	100.000	400.000
5.9.	313B20 - 412B28	15.000	15.000	15.000	15.000	60.000
5.10.	313B20 - 412B28	0	0	0	0	0
Totales		250.000	250.000	250.000	250.000	1.000.000

La acción 5.10. se desarrollará con cargo al presupuesto ordinario de sus correspondientes programas, no significando incremento presupuestario en estos programas.

7.6. Presupuesto de la Línea Estratégica 6

Durante el periodo de ejecución del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, la Línea Estratégica 6 contempla un presupuesto de 5.656.443 €, en su totalidad correspondiente a un incremento sobre la dotación presupuestaria existente en el ejercicio anual de 2023.

En la Tabla 35 se desglosa el presupuesto específico de cada una de las acciones incluidas en esta línea estratégica, indicándose igualmente el programa o los programas presupuestarios afectados.

Tabla 35: Presupuesto por acciones de la Línea Estratégica 6.

Acción	Programa presupuestario	2024	2025	2026	2027	Total
6.1.	412B28	0	0	0	0	0
6.2.-6.5.	412B26	0	190.698	786.460	1.779.285	2.756.443
6.6.-6.15.	313B20 - 412B28	400.000	400.000	400.000	400.000	1.600.000
6.16.	313B20 - 412B28	200.000	300.000	300.000	300.000	1.100.000
6.17.	313B20 - 412B28	50.000	50.000	50.000	50.000	200.000
Totales		650.000	940.698	1.536.460	2.529.285	5.656.443

La acción 6.1. se desarrollará con cargo al presupuesto ordinario del programa 412B28, no significando incremento presupuestario en este programa.

7.7. Presupuesto de la Línea Estratégica 7

Durante el periodo de ejecución del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, la Línea Estratégica 7 contempla un presupuesto de 46.180.000 €, en su totalidad correspondiente a un incremento sobre la dotación presupuestaria existente en el ejercicio anual de 2023.

En la Tabla 36 se desglosa el presupuesto específico de cada una de las acciones incluidas en esta línea estratégica, indicándose igualmente el programa o los programas presupuestarios afectados.

Tabla 36: Presupuesto por acciones de la Línea Estratégica 7.

Acción	Programa presupuestario	2024	2025	2026	2027	Total
7.1.	Minoración de ingresos por IRPF	8.670.000	8.670.000	8.670.000	8.670.000	34.680.000
7.2.	412B28	350.000	500.000	650.000	750.000	2.250.000
7.3.	313E00 - 431C00	-	-	-	-	-
7.4.	322A00	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	8.000.000
7.5.	313B20 - 412B28	150.000	250.000	350.000	500.000	1.250.000
Totales		11.170.000	11.420.000	11.670.000	11.920.000	46.180.000

La acción 7.1. corresponde al impacto estimado por la deducción fiscal, en el IRPF, del 30% de los gastos generados por miembros de la unidad familiar que necesiten tratamiento por un problema de salud mental.

La acción 7.3. se desarrollará con cargo al presupuesto ordinario de los programas correspondientes, no significando incremento presupuestario en estos programas.

7.8. Presupuesto de la Línea Estratégica 8

Durante el periodo de ejecución del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, la Línea Estratégica 8 contempla un presupuesto de 100.000 €, en su totalidad correspondiente a un incremento sobre la dotación presupuestaria existente en el ejercicio anual de 2023.

En la Tabla 37 se desglosa el presupuesto específico de cada una de las acciones incluidas en esta línea estratégica, indicándose igualmente el programa o los programas presupuestarios afectados.

Tabla 37: Presupuesto por acciones de la Línea Estratégica 8.

Acción	Programa presupuestario	2024	2025	2026	2027	Total
8.1.	Varios	0	0	0	0	0
8.2.	412B28	25.000	25.000	25.000	25.000	100.000
8.3.	313B20	0	0	0	0	0
Totales		25.000	25.000	25.000	25.000	100.000

Las acciones 8.1. y 8.3. se desarrollarán con cargo al presupuesto ordinario de sus correspondientes programas, no significando incremento presupuestario en estos programas.

7.9. Presupuesto de la Línea Estratégica 9

Durante el periodo de ejecución del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, la Línea Estratégica 9 contempla un presupuesto de 1.000.000 €, en su

totalidad correspondiente a un incremento sobre la dotación presupuestaria existente en el ejercicio anual de 2023.

En la Tabla 38 se desglosa el presupuesto específico de cada una de las acciones incluidas en esta línea estratégica, indicándose igualmente el programa o los programas presupuestarios afectados.

Tabla 38: Presupuesto por acciones de la Línea Estratégica 9.

Acción	Programa presupuestari o	2024	2025	2026	2027	Total
9.1.	134A00	0	250.000	250.000	250.000	750.000
9.2.	134A00	0	50.000	50.000	50.000	150.000
9.3.	134A00 - 313B20 - 412B28	25.000	25.000	25.000	25.000	100.000
Totales		25.000	325.000	325.000	325.000	1.000.000

8. Cuadro resumen

Línea Estratégica	Denominación	Número de Acciones	2024	2025	2026	2027	Total
1	Promover una Salud Mental positiva y prevenir la Enfermedad Mental, los Trastornos Adictivos y el Suicidio	10	6.769.505	6.769.505	6.769.505	6.769.505	27.078.018
2	Modelo asistencial equitativo y basado en las necesidades reales de la población	14	11.806.024	19.143.524	24.988.486	30.307.914	86.245.948
3	Atención a la infancia y la adolescencia	8	6.907.992	20.631.966	21.385.304	21.545.316	70.470.578
4	Atención al Trastorno Mental Grave	12	3.276.438	11.853.750	13.982.863	17.285.400	46.398.450
5	Derechos y calidad de servicios	10	250.000	250.000	250.000	250.000	1.000.000
6	Formación sanitaria especializada, actividad investigadora y docente	17	650.000	940.698	1.536.460	2.529.285	5.656.443
7	Acceso a ayudas sociales, empleo y vivienda	5	11.170.000	11.420.000	11.670.000	11.920.000	46.180.000
8	Estructuras de coordinación	3	25.000	25.000	25.000	25.000	100.000
9	Cooperación internacional	3	25.000	300.000	300.000	300.000	1.000.000
Totales		82	40.879.958	71.359.443	80.932.616	90.957.420	284.129.437