



DOSSIER DE APOYO PARA TALLERES

**Proceso Ciudadano Participativo
sobre salud mental en Alicante
para la elaboración de un diagnóstico preliminar**



AYUNTAMIENTO DE ALICANTE



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

¿Qué es un diagnóstico participativo?

La vida es cada vez más complicada y en las ciudades resulta difícil encontrar solución a los muchos problemas que se enfrentan, por eso son necesarios todos los recursos con los que contemos para encontrar soluciones, los gobiernos no pueden dar respuesta sin contar con la ciudadanía.

Un diagnóstico ciudadano participativo, es un espacio donde la ciudadanía puede debatir sobre las causas y consecuencias de los problemas y proponer soluciones.



¿Por qué un diagnóstico participativo sobre la salud mental en Alicante?

Porque en el pleno del Ayuntamiento de octubre de 2023, se acordó la necesidad de elaborar un Plan Local de Salud Mental para hacer frente a las crecientes demandas que estaban surgiendo en nuestra población.

El Ayuntamiento encargó a la Concejalía de Bienestar Social que liderara el proceso, y para elaborar un plan es necesario primero hacer un diagnóstico de la situación.

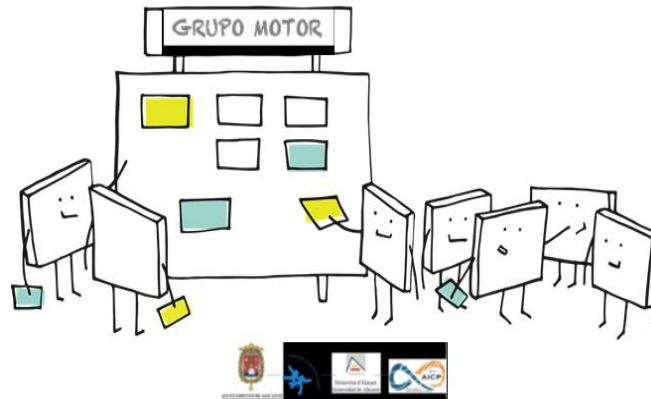
Probablemente pienses que *“todas las personas sabemos los problemas que hay”* *“existen datos y estadísticas”*, pero es muy importante que además escuchemos a la ciudadanía sobre los problemas de su día a día en temas de salud mental y que pensemos conjuntamente en las necesidades y soluciones posibles.

La Concejalía contrató al Grupo de Investigación Atención Integral y Centrada en la Persona de la Universidad de Alicante, para que acompañara el proceso de realizar un diagnóstico ciudadano, abierto y participativo.

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024 se conformó un **GRUPO MOTOR**, en el que, en torno a unas cincuenta personas de la ciudad de Alicante, apoyadas por el equipo de la Universidad de Alicante, diseñaron cómo serían los talleres de ciudadanía en los que se definirían los principales problemas de salud mental y sus posibles soluciones.

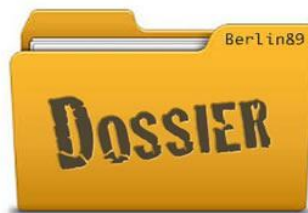
¿Qué es un grupo motor?

Un GRUPO MOTOR, es un grupo de personas preocupadas por la situación de la salud mental y dispuestas a trabajar y dedicar tiempo para contribuir a la elaboración del diagnóstico participativo de Salud Mental del municipio de Alicante.



¿Qué esperar de este proceso participativo?

Identificar y debatir necesidades, demandas, preferencias y propuestas de la población para mejorar la situación de salud mental en Alicante y luego elegir las propuestas más importantes y que puedan ser llevadas a cabo para presentarlas en el futuro Plan de Salud Mental de Alicante.



¿Qué es un dossier de apoyo?

Un dossier de apoyo es un documento en el que podamos encontrar fundamentos teóricos para algunas cuestiones específicas, porque no se espera de nosotras y nosotros que seamos “expertos en Salud Mental”, sino que identifiquemos los problemas que vemos desde nuestro día a día.

Queremos conocer la opinión de la ciudadanía sobre los temas de salud mental que más le preocupan.

Entendemos que la Salud Mental tiene que ver con muchas cuestiones que no son solamente “médicas”. El ritmo de vida estresante que llevamos, las incertidumbres, el no saber si tendremos trabajo, si podremos pagar el alquiler, el miedo a la soledad, son muchas las cosas que influyen en la salud de las personas.

La salud mental ha estado siempre rodeada de lo que llamamos “**estigmas**”, **es decir, “etiquetas”, “ideas erróneas” “prejuicios”** que se tienen sobre la salud mental y que hacen que se discrimine a las personas. La salud mental es lo que llamamos un “Constructo”, eso quiere decir un concepto que hemos creado en la sociedad sobre lo que significa la enfermedad mental.

La Organización Mundial de la Salud definió la Salud Mental como: *“Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*, y posteriormente sostuvo la necesidad de pasar a un concepto de Salud Mental que fuera más allá de la Psiquiatría para responder a otras variables vinculadas a la realidad del contexto económico, social y cultural que rodea a las personas.

Es importante destacar que, a lo largo de su vida, entre un 20 y un 25 % de las personas manifestaran algún tipo de trastorno de salud mental, ya sea grave, moderada o leve. Es decir que toda la ciudadanía debe trabajar por la salud mental.

La ley General de Sanidad estableció en 1986 el inicio de lo que se llamó “la reforma psiquiátrica” evitando que las personas fueran recluidas en instituciones cerradas. Estas ideas llevaron a la búsqueda de alternativas a los “manicomios” mediante la prevención y promoción de la Salud Mental en la comunidad. Por eso para la elaboración de un plan que asuma las necesidades de atención en salud mental es necesaria la implicación de todas las instancias de la comunidad con una participación real en el diagnóstico y diseño.

Pero en muchos casos las personas con problemas de salud mental pese a la desinstitucionalización, (es decir al cierre de los manicomios) han permanecido confinadas en los espacios que los han discriminado. Aún hoy muchas personas se asustan al oír hablar de enfermedad mental.

Muchos modelos asistenciales que no reconocen a la persona en su identidad, que no trabajan desde sus potencialidades, también dan lugar a un encierro emocional que impide la integración en la vida comunitaria. Entendemos la necesidad de que toda la ciudadanía pueda intervenir en el diseño de las políticas sociales desde una metodología *botton up* (que significa de abajo hacia arriba), es decir desde la

ciudadanía al gobierno, en la que comprometamos a toda la sociedad en el diseño de líneas de prevención e intervención tal y como se propicia desde la propia Estrategia Valenciana. Una metodología que se apoye en el modelo de atención integral y centrado en la persona, que respete la dignidad y el proyecto vital de todas y todos.

Algunas definiciones que nos ayuden a entender ...

Estas definiciones no pretenden adoctrinar sobre que es o no es lo más adecuado. Pretende dar información basada en evidencia científica y avalada por un gran número de profesionales, personas expertas desde su experiencia, movimiento asociativo e instituciones de todo el mundo, que permita a quien lo lee conocer no sólo el modelo hegemónico e imperante de la psiquiatría, sino otras maneras de ser y estar en esto que llamamos “salud mental”.

Hay evidencia y testimonios de personas que son atendidas en los servicios asistenciales sobre las consecuencias negativas que puede acarrear la “etiqueta” que en muchos casos va asociada a un diagnóstico. Destacar que los prejuicios y el estigma no solo llegan desde la sociedad, sino que muchas veces desde el ámbito profesional, desde las instituciones, ... en múltiples ocasiones se antepone el diagnóstico de salud mental a las necesidades, desvirtuando las manifestaciones de la persona. En muchos casos esto implica excesiva medicación, sin tener en cuenta otros aspectos.

El diagnóstico no define a la persona, con el mismo diagnóstico dos personas siguen siendo diferentes y requieren una atención personalizada, integral y comunitaria.

En palabras de Silvia García Esteban, experta en primera persona y formadora de equipos de salud mental, “el lenguaje nombra realidades y en tanto que las nombra, las construye, marca el camino de la significación, que luego se instala en el discurso social y genera consecuencias en nuestras vidas”.

Es cierto que el diagnóstico puede tranquilizar o dar seguridad a algunas personas, y que es importante respetar como cada quien quiera entender y nombrar lo que le pasa, pero a la vez es esencial que la salud mental no sea vista únicamente a través del prisma de los diagnósticos, sino como un proceso dinámico que involucra múltiples dimensiones de la vida humana.

¿Recuerdas que antes veías a alguien hablando solo por la calle y pensabas que era una persona con posibles problemas mentales?, pues hoy en día miles de personas van hablando con dispositivos electrónicos que no ves y resulta que son modernos y adaptados a las nuevas tecnologías ¿curioso, ¿verdad?

SALUD MENTAL

Cierto es que la propia OMS pese haber hecho un intento de definición de salud mental, también nos dice que no existe ninguna definición universal sobre la misma. Siempre dependerá del lugar y momento sociocultural en el que nos encontremos, así como de los valores y creencias de la persona que lo defina.

Si cada persona hiciera una definición de lo que es la salud mental, seguramente nos encontraríamos con infinitas definiciones. Ahí está la riqueza de lo colectivo, de escuchar la diversidad. Podríamos entender la Salud Mental como un conjunto de ideas creadas acerca de la mente, las emociones y el sufrimiento psíquico que cambian, no es un concepto en sí mismo, es abstracto y cambiante. A medida que la sociedad va cambiando, se modifican las nociones que esta tiene acerca de la salud mental y el malestar. La Salud Mental es necesariamente subjetiva y culturalmente determinada.

Más allá de los manuales diagnósticos ¿Quién y dónde pone el límite entre lo normal y lo patológico? ¿Quién decide sobre la necesidad de intervenir o no? ¿Dónde queda la persona que sufre? ¿Quién reconoce su sentir?

En este sentido, para la psiquiatra australiana Helen Herrman (2001) “los factores determinantes de la salud mental incluyen no sólo los factores relacionados con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de vida, las habilidades de afrontamiento y las buenas relaciones interpersonales, sino también los factores sociales y ambientales, como los ingresos, condición social, la educación, el empleo, la vivienda, las condiciones de trabajo, el acceso a servicios de salud adecuados y la buena salud física. El fomento de estas cualidades individuales, sociales y ambientales, y la evitación de lo contrario son los objetivos de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales”. (Vicente Ibáñez Rojo, 2019). La discriminación, la inseguridad, la desigualdad, la pobreza, la injusticia, la exposición a las adversidades a edades tempranas generan respuestas humanas válidas y son un factor de riesgo prevenible bien establecido del sufrimiento psíquico.

ENFERMEDAD MENTAL

La mal llamada “enfermedad mental” no es un término adecuadamente empleado, a pesar de que se sigue utilizando, ya que no se apoya en ningún descubrimiento científico su relación con las causas biológicas. Lo que permite poder definir una enfermedad está íntimamente relacionado con los marcadores genéticos, y en el caso que nos ocupa, aún no se ha podido identificar una causa biológica, ni siquiera un marcador biológico inequívoco, de ninguno de los trastornos mentales. (Deacon, B.J. (2013)¹.

Su supuesto origen cerebral y/o genético, es una hipótesis que, definitivamente, por mucho que se repita y que la industria farmacéutica haya gastado una gran cantidad económica en poder verificarla, aún no ha podido ser comprobada. Es más, ni se conoce con certeza cómo actúan algunos psicofármacos, ni se ha logrado demostrar ninguna alteración neuroquímica consistente asociada a los llamados “trastornos mentales”.

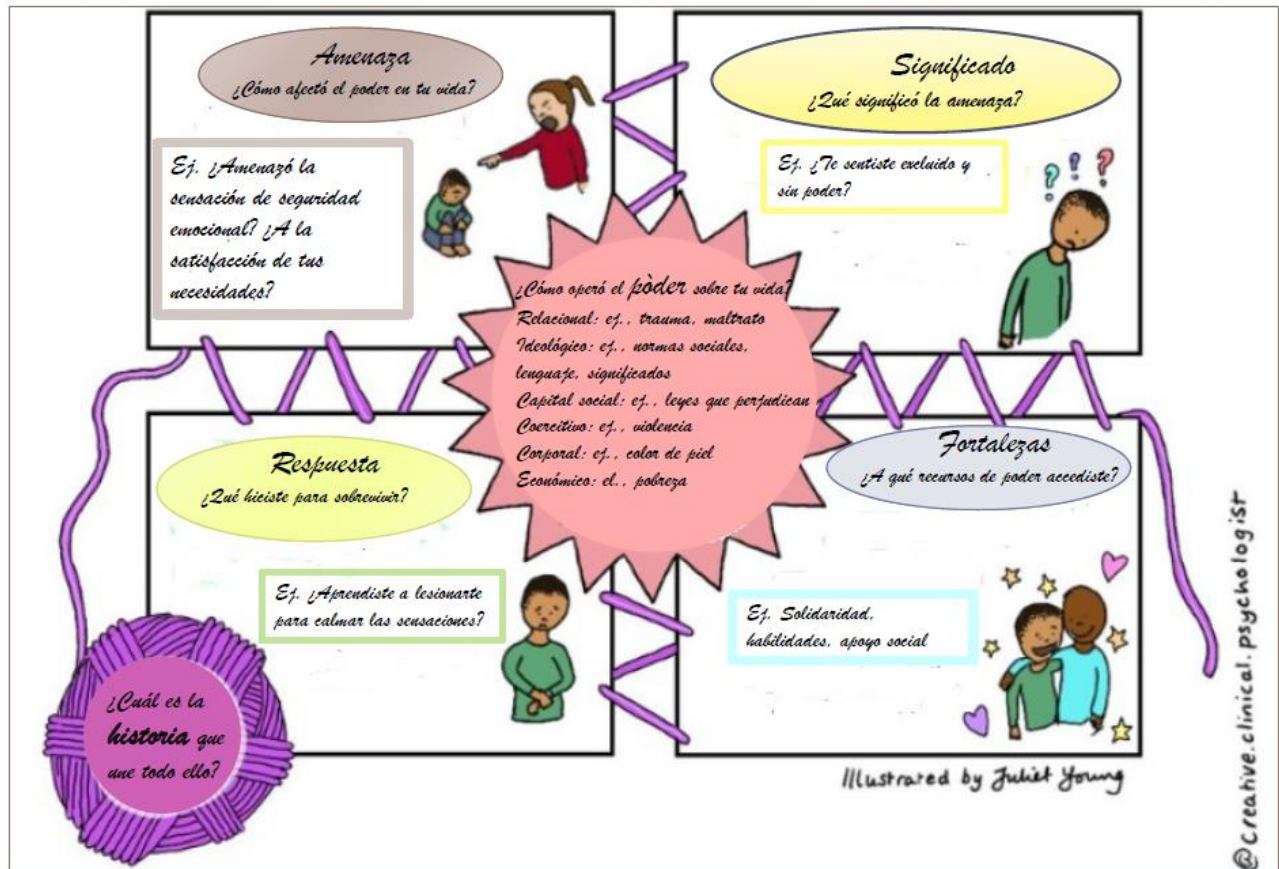
¿Conoces el DSM? El DSM (Diagnostic and Estatistical Manual of Mental Disorders) es un Manual Diagnóstico y Estadístico americano, utilizado en todo el mundo para diagnosticar trastornos de salud mental, tanto en población adulta e infantojuvenil. Actualmente vamos por el DSM-V-TR. A esta guía le han acompañado múltiples controversias, y es importante saber que no cuenta con bibliografía alguna. Otro manual diagnóstico utilizado en Europa es el CIE 11 que utiliza un capítulo específico para los trastornos mentales.

En los últimos años estamos asistiendo a una franca crisis de este modelo basado en la enfermedad. Tal es así, que hasta la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), de rotundo corte biologicista, afirma que «debe hablarse de trastornos y no de enfermedades, pues desconocemos su causa» y el Consejo Superior de Salud Belga se posiciona, en 2019, contra el uso del DSM apostando por «un cambio de paradigma en la salud mental ya que no existe evidencia científica acerca del origen neurobiológico de ningún trastorno mental y las explicaciones biomédicas de los problemas de salud mental aumentan la estigmatización de los pacientes, tanto por parte del público en general, como de los propios profesionales sanitarios».

Existen nuevas corrientes que ofrecen alternativas para explicar lo que le ocurre a las personas al margen de los diagnósticos, un ejemplo lo encontramos con el Marco PAS (Poder, Amenaza y Significado) (Johnstone et al., 2018) que se crea en respuesta a los déficits encontrados para explicar el sufrimiento psíquico y

¹ The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. Clinical Psychology Review

emocional por parte del paradigma biomédico y los modelos de enfermedad. Este modelo basado en evidencia científica que valida que, cuando se conoce lo suficiente sobre las relaciones de las personas, las situaciones sociales, las historias de vida y las luchas que han enfrentado y siguen enfrentando, es posible dar sentido a estas experiencias. Además, cuando también se tiene en cuenta sus fortalezas y sus apoyos podemos ser capaces de encontrar nuevas formas de avanzar.



El psiquiatra David Kupfer, que presidió el grupo de trabajo del DSM-V explicaba ya en el año 2013: “En el futuro, esperamos identificar los trastornos mediante marcadores biológicos que proporcionen diagnósticos precisos que se puedan emitir con fiabilidad y validez. Sin embargo, esta promesa que hemos estado anticipando desde los años 70, sigue estando decepcionantemente lejana. Llevamos décadas diciendo a los pacientes que estamos esperando los biomarcadores. Todavía estamos esperando.”, (American Psychiatric Association (APA) “Chair of dsm-5 Task Force Discusses Future of Mental Health Research; Statement by David Kupfer, M.D.”, American Psychiatric Association, 3 de mayo 2013 (nota de prensa). En la actualidad, siguen sin llegar.

El Dr. Steven Hyman, antiguo director del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, ha descrito al DSM-5 como “completamente equivocado, una absoluta pesadilla científica” (citado en Belluck y Carey, 2013).

Desde que convirtieron el sufrimiento psíquico y emocional en enfermedad, han ido en aumento una multitud de diagnósticos que borran toda subjetividad de las personas, y a menudo, las etiqueta con diagnósticos que no nos dicen nada sobre ellas.

Las personas somos únicas e irrepetibles. En los últimos 70 años se ha pasado del DSM-I donde se encontraban 128 categorías diagnósticas al DSM-V-TR donde actualmente figuran alrededor de 541.

El sobrediagnóstico y la medicalización están invadiendo también la infancia y adolescencia. Es evidente que esta forma de entender el malestar/ sufrimiento y el tratamiento que de él se deriva, no está funcionando, así nos lo dice también la OMS o el Informe Relator de la ONU en varios de sus informes.

Dependiendo de la mirada que se tenga, podemos escuchar cómo se hace referencia a los problemas de salud mental como “enfermedad” y/o “trastorno mental”, aunque progresivamente en más círculos, se utiliza una nomenclatura más respetuosa y humanizada como **sufrimiento psíquico, sufrimiento o malestar emocional o psicosocial** (OMS, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Informe del relator especial de la ONU, ...). No obstante, el término que más se ha utilizado a lo largo de la historia de la humanidad para referirse a personas con experiencias inusuales y, por tanto, comportamientos diferentes a lo “normal establecido” en cada cultura, es la **locura**, se encuentra en la condición humana y marca una continuidad con la cordura. Hablamos del término locura, no de la forma estigmatizante y despectiva con la que normalmente se utiliza, sino como una forma de estar en el mundo, como la forma que la persona ha encontrado para sobrevivir.

Actualmente, muchos de los movimientos de personas expertas por experiencia explican cómo prefieren rescatar y resignificar el término locura a usar el término enfermo/a.

SUFRIMIENTO PSÍQUICO

Entonces parece que estamos hablando de algo distinto, algo que no podemos ver ni buscar de forma objetiva, estamos hablando de la subjetividad de las personas, y lo subjetivo no se puede medir. ¿Cómo podemos saber si una persona X está más o menos triste que la persona Y? Cada una tenemos una manera particular y subjetiva de sentir y expresar tal sentimiento o emoción.

El sufrimiento humano requiere ser pensado en el seno de las relaciones sociales en que se generan. Somos seres sociales, por ello, el sufrimiento que viene de las relaciones significativas con otros seres humanos es quizás el más doloroso.

El sufrimiento permite incorporar la dimensión subjetiva del padecimiento, perspectiva sin duda ausente en la nosología clásica, entendiendo como nosología la parte de la medicina que tiene por objeto describir, diferenciar y clasificar las enfermedades.

La dimensión colectiva de los problemas salud-enfermedad requiere hoy de una nueva explicación que permita revisar la forma de entender y atender el sufrimiento.

La calidad de vida, el grado de autonomía, la percepción subjetiva del sufrimiento, la existencia de necesidades subjetivas, las vicisitudes y experiencias de vida son algunos de los componentes que pueden contribuir a precisar una nueva propuesta en salud mental. Se presentan en este campo múltiples hechos que, indicando sufrimiento y malestar, no pueden encuadrarse en la categoría de enfermedad. (Ana Cecilia Augsburger “De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave”.)

Como dice la Psiquiatra Ana Moreno, “Esta forma de entender el sufrimiento y sus respuestas no niega la biología, sino que entiende al ser humano como un entramado complejo en continua interacción con el ambiente con capacidad de responder a los contextos y adversidades que le hayan tocado vivir, y dotado de la capacidad de atribuir significados.”

El cerebro está diseñado para responder al entorno, ¿de qué serviría un cerebro que no fuera capaz de hacer eso? Por lo tanto, nuestro cuerpo y nuestra mente responden a las historias biográficas de las personas con todo lo que conllevan: relaciones, especialmente las de los primeros años de vida; los apegos que hayamos tenido la oportunidad de desarrollar; las vivencias; las adversidades (acoso escolar, abusos, violencia emocional, abandono, pérdida de progenitores, ...); la cultura y el contexto dónde nos ha tocado vivir; los determinantes sociales (pobreza, desigualdad, género, trabajos precarios, ...). Desde esta mirada, podemos explicar eso que llamamos “síntomas”, como respuesta y /o defensa al sufrimiento.

Esta forma de entender a las personas con problemas de salud mental, da lugar a una atención basada en la planificación centrada en las personas, el modelo de recuperación de proyectos de vida y enfoques que ponen el peso en el dialogo y las narrativas de las personas, siempre poniendo el foco en la defensa de la dignidad y los derechos humanos.

LA ATENCION A LA SALUD MENTAL DESDE LOS RECURSOS MUNICIPALES DE ALICANTE. EXTRACTO DE LA MEMORIA SASEM 2023

Desde el Servicio de Atención y Seguimiento para la Enfermedad Mental SASEM. de la Concejalía de Bienestar Social,

1.2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Los objetivos generales y específicos del SASEM son:

A.- Individualización de la atención:

- Detección y remisión precoz ante sospecha de una persona con problemas graves de salud mental.
- Prevención de las crisis y promoción de la salud, ofreciendo apoyo para fomentar o mejorar la vinculación de la persona con enfermedad mental grave con los servicios sociales y sanitarios.
- Apoyar y complementar la labor que se desarrolla desde el programa de Rehabilitación y continuidad en la USM.

B.- Individualización de la atención.

- Ofrecer atención domiciliaria y apoyar la permanencia de la persona con problemas de salud mental grave en el domicilio, a través de una atención integral en su entorno personal y familiar previniendo el deterioro o en su defecto retrasar el mayor tiempo posible la institucionalización.
- Informar, apoyar y formar a las familias y personas cuidadoras para evitar situaciones de sobrecarga familiar y desajustes en el núcleo familiar.
- Proporcionar el apoyo necesario al cuidador, para garantizar una atención adecuada a la persona con problemas de salud mental grave y a sí mismo.

C.- Individualización de la atención.

- Motivar y mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental grave en la adquisición y uso de hábitos saludables.
- Promover el proceso de integración comunitaria mediante el apoyo y acompañamiento cercano y flexible que permita su acceso a los recursos generales y específicos de carácter social, sanitario, formativo, ocupacional, de empleo protegido y de ocio.

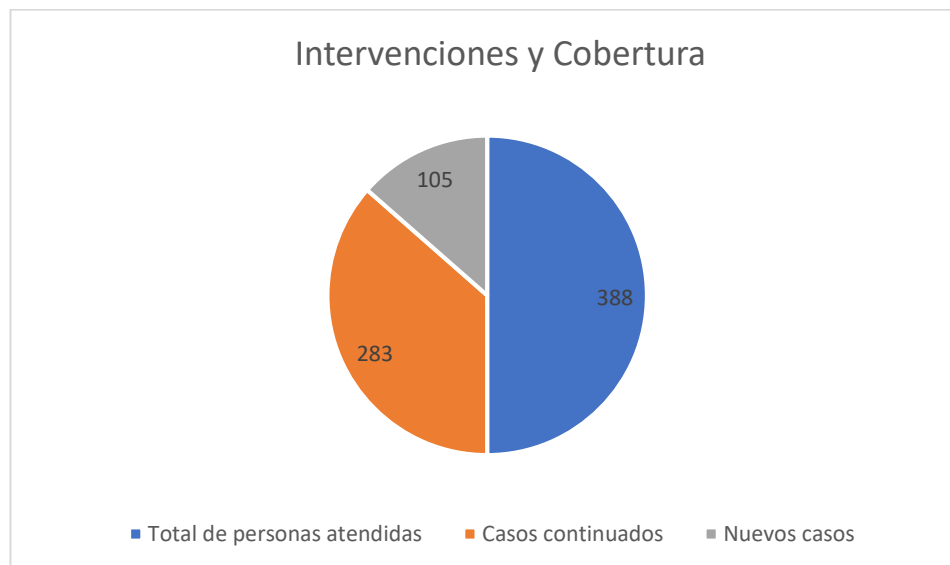
D.- Individualización de la atención.

- Desarrollar intervenciones en los entornos de convivencia del usuario (familiar y comunitario) que contribuyan a establecer relaciones interpersonales satisfactorias y formas de participación significativas previniendo o disminuyendo situaciones de conflictividad o de riesgo.
- Que las personas con problemas de salud mental grave tomen conciencia de su enfermedad y de sus capacidades para la adherencia al tratamiento (la toma de medicación, su dosificación y administración adecuada, citas ...).

ALGUNOS DATOS ESTADÍSTICOS EXTRAÍDOS DE LA MEMORIA SASEM 2023

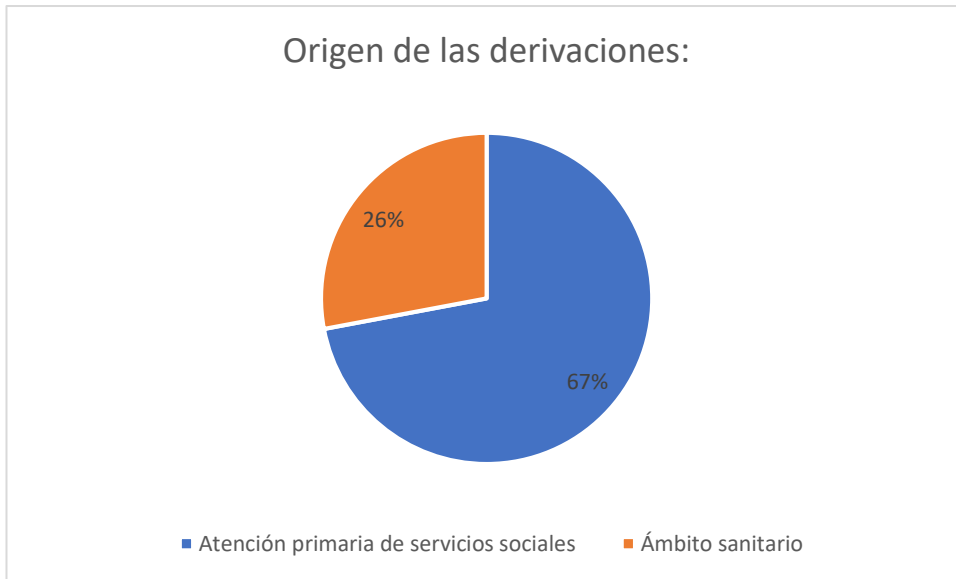
Intervenciones y Cobertura

- **Total de personas atendidas:** 388
 - **Casos continuados:** 283
 - **Nuevos casos:** 105
- **Tipos de intervenciones:** Individuales, familiares, grupales, talleres comunitarios, acciones de sensibilización social



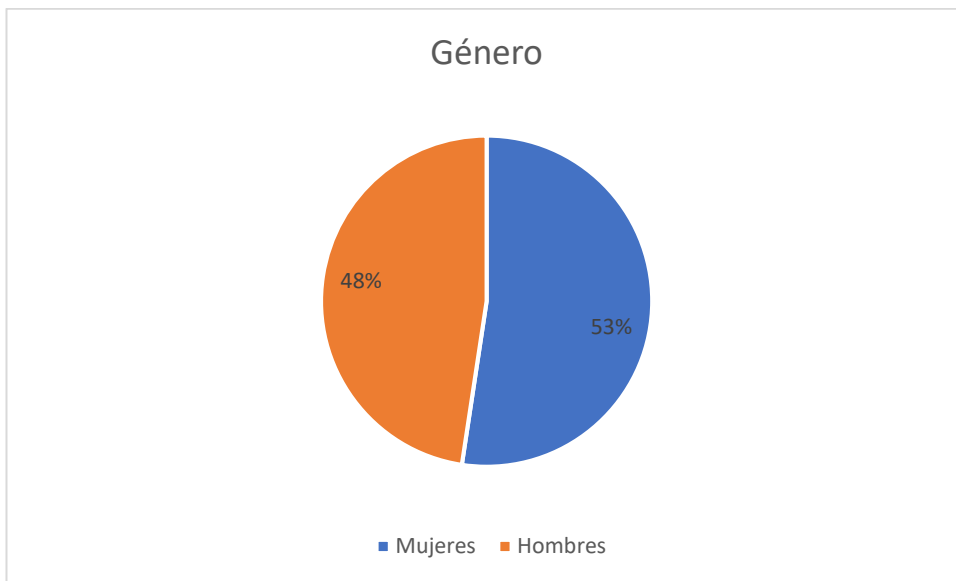
Derivaciones y Perfil de los Atendidos

- **Origen de las derivaciones:**
 - Atención primaria de servicios sociales: 67%
 - Ámbito sanitario: 26%



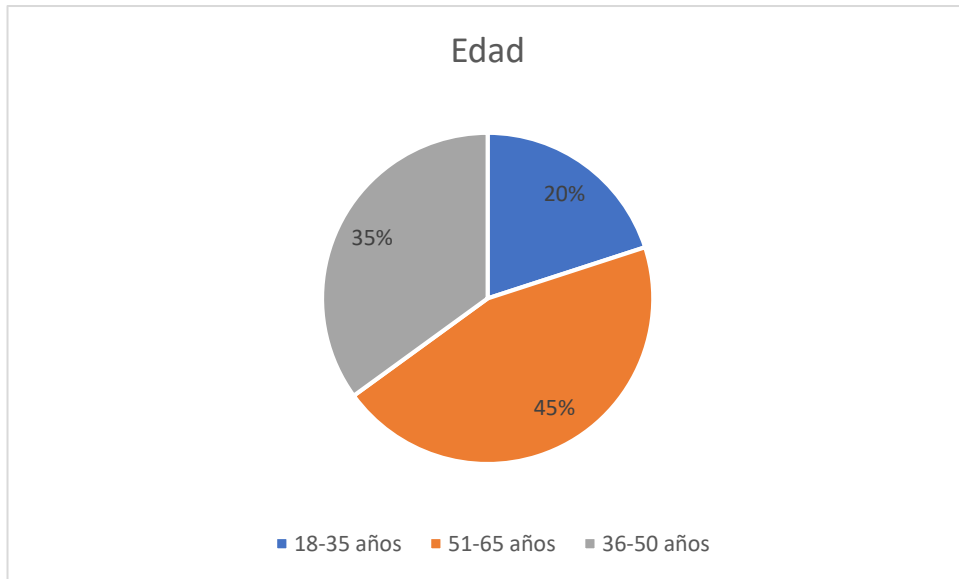
- **Género:**

- Mujeres: 52.5%
- Hombres: 47.7%

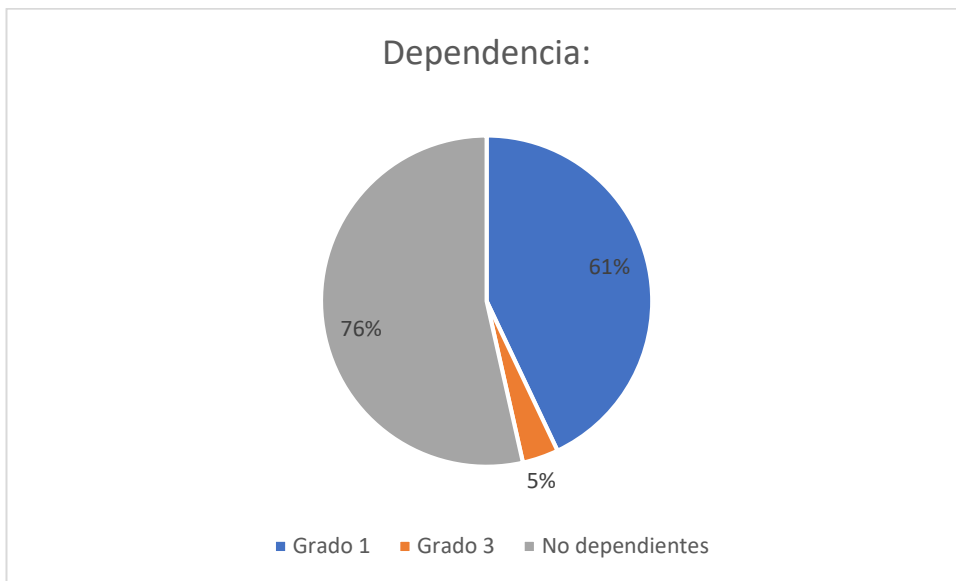


- **Edad:**

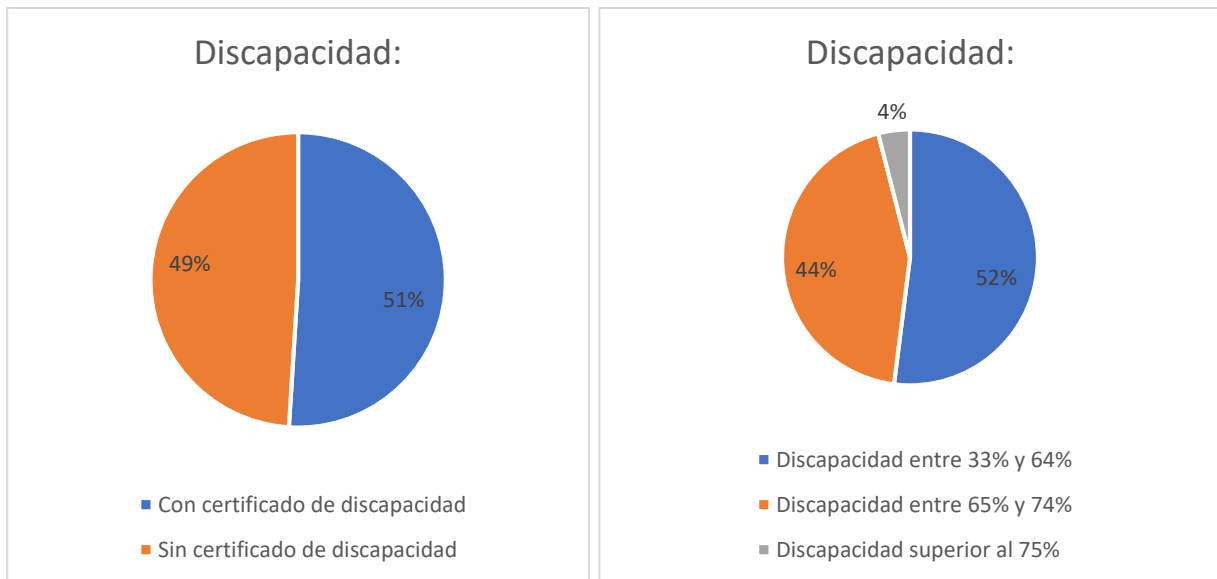
- 36-50 años: 35%
- 51-65 años: 45%
- 18-35 años: 20%



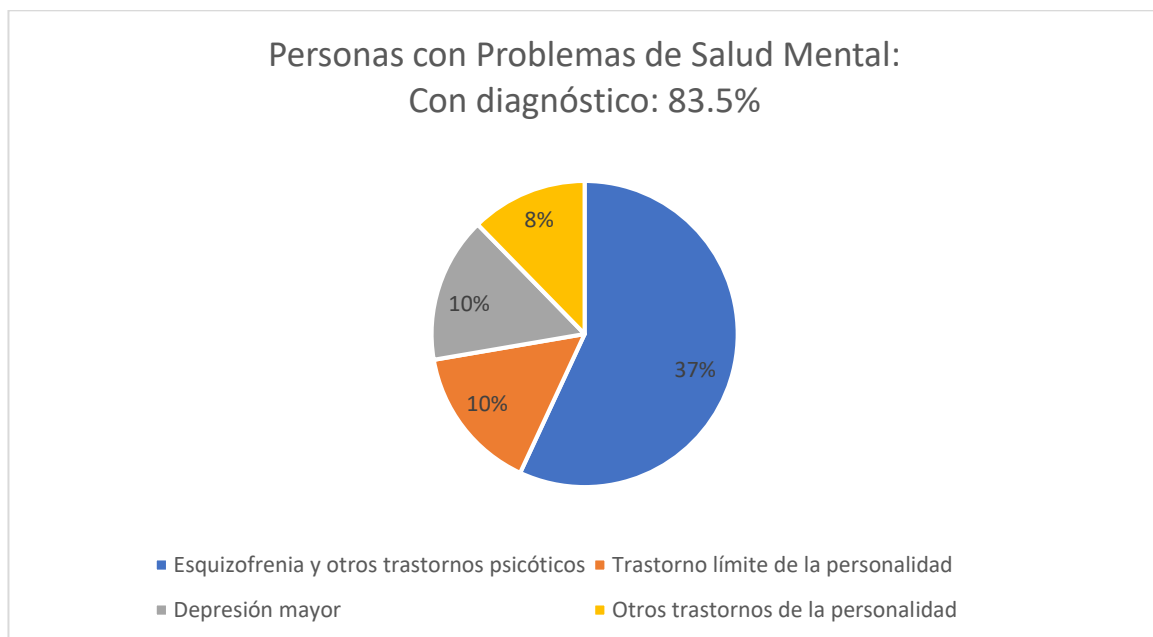
- **Dependencia:**
 - Grado 1: 61%
 - Grado 3: 5%
 - No dependientes: 76%



- **Discapacidad:**
 - Con certificado de discapacidad: 51%
 - Discapacidad entre 33% y 64%: 52%
 - Discapacidad entre 65% y 74%: 44%
 - Discapacidad superior al 75%: 4%



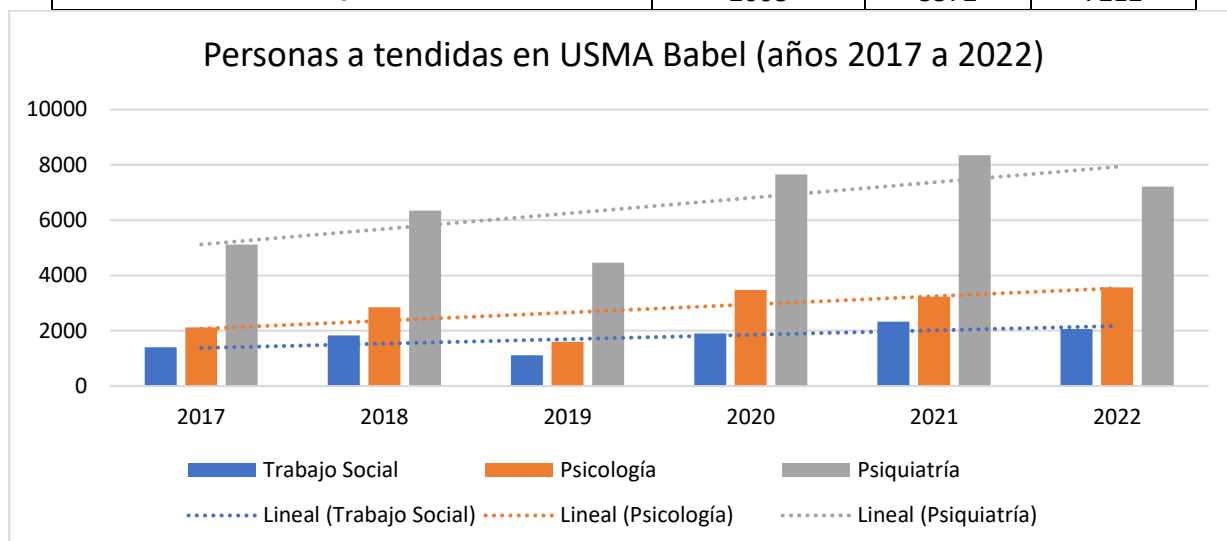
- **Diagnóstico de Problemas de Salud Mental:**
 - Con diagnóstico: 83.5%
 - Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos: 37%
 - Trastorno límite de la personalidad: 10%
 - Depresión mayor: 10%
 - Otros trastornos de la personalidad: 8%
 - Bipolaridad: 8%
 - Sin diagnóstico de enfermedad mental grave: 16.5%
- **Tratamiento:**
 - En tratamiento en su Unidad de Salud Mental: 81%



OTROS DATOS ESTADÍSTICOS DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE ALICANTE... ATENCIÓN DESDE LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL DE ADULTOS (USMA)

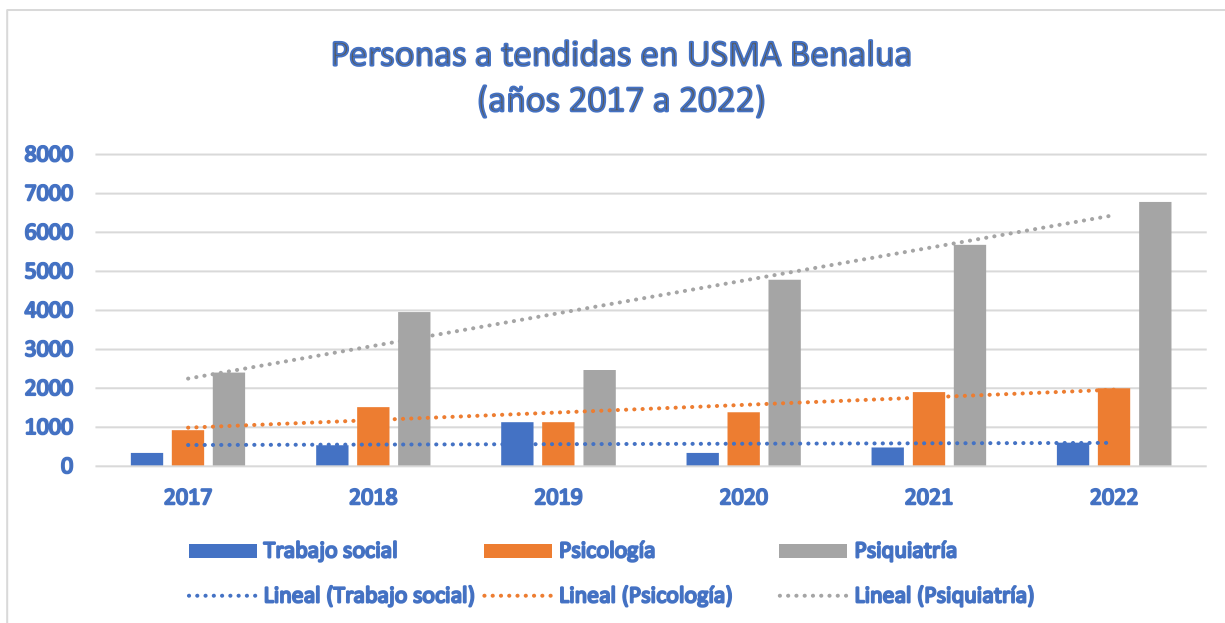
Datos extraídos de las Memorias de Gestión del Departamento de Salud Alicante-Hospital General

CENTRO DE SALUD BABEL	Trabajo Social	Psicología	Psiquiatría
2017	1407	2122	5123
2018	1833	2846	6349
2019	1116	1597	4458
2020	1900	3474	7660
2021	2327	3230	8351
2022	2068	3572	7212



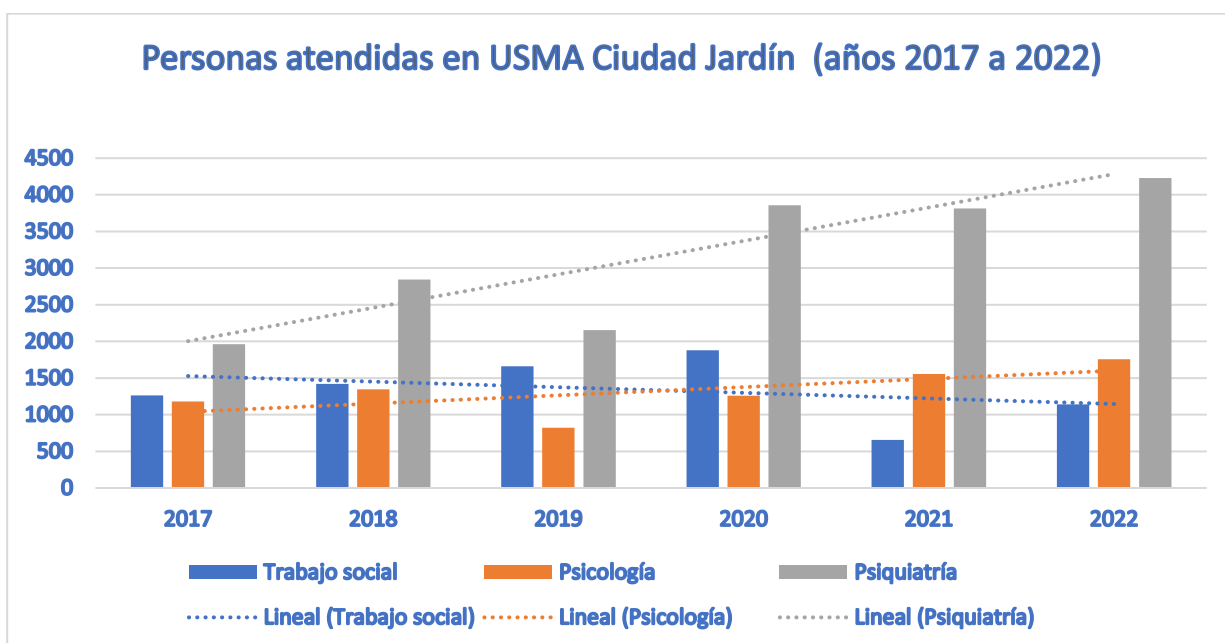
Fuente: Elaboración propia a partir de los Datos extraídos de las Memorias de Gestión del Departamento de Salud Alicante-Hospital General. <https://alicante.san.gva.es/es/memorias-de-gestion>

CENTRO SALUD DE BENALÚA	Trabajo social	Psicología	Psiquiatría
2017	340	928	2404
2018	538	1516	3961
2019	1132	1129	2474
2020	347	1391	4785
2021	482	1905	5682
2022	607	2005	6780



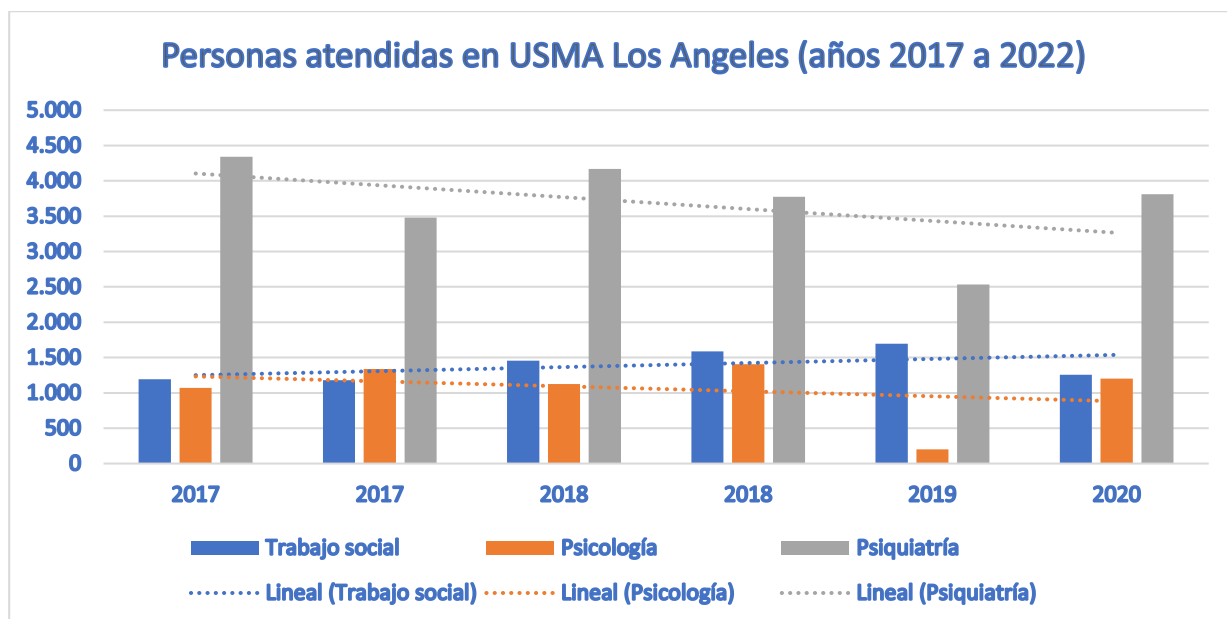
Fuente: Elaboración propia a partir de los Datos extraídos de las Memorias de Gestión del Departamento de Salud Alicante-Hospital General. <https://alicante.san.gva.es/es/memorias-de-gestion>

CENTRO SALUD DE CIUDAD JARDÍN	Trabajo social	Psicología	Psiquiatría
2017	1262	1182	1960
2018	1421	1346	2843
2019	1659	824	2155
2020	1879	1259	3860
2021	656	1555	3812
2022	1143	1756	4230



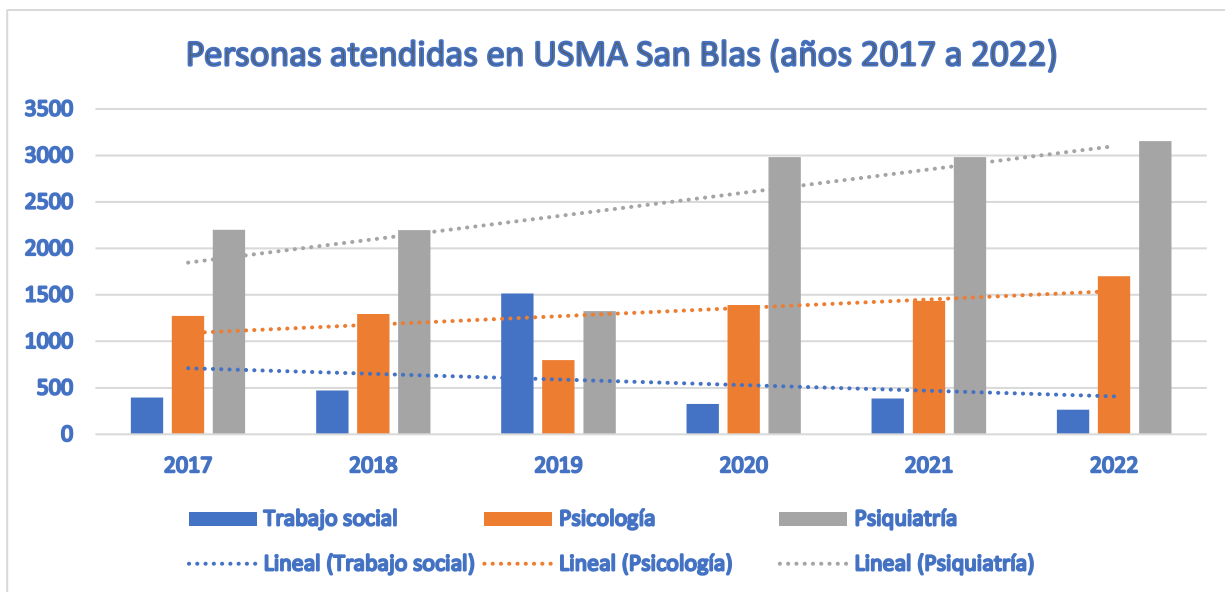
Fuente: Elaboración propia a partir de los Datos extraídos de las Memorias de Gestión del Departamento de Salud Alicante-Hospital General. <https://alicante.san.gva.es/es/memorias-de-gestion>

CENTRO SALUD DE LOS ÁNGELES	Trabajo social	Psicología	Psiquiatría
2017	1191	1071	4339
2017	1178	1338	3480
2018	1455	1123	4171
2018	1589	1405	3774
2019	1695	203	2533
2020	1257	1204	3812



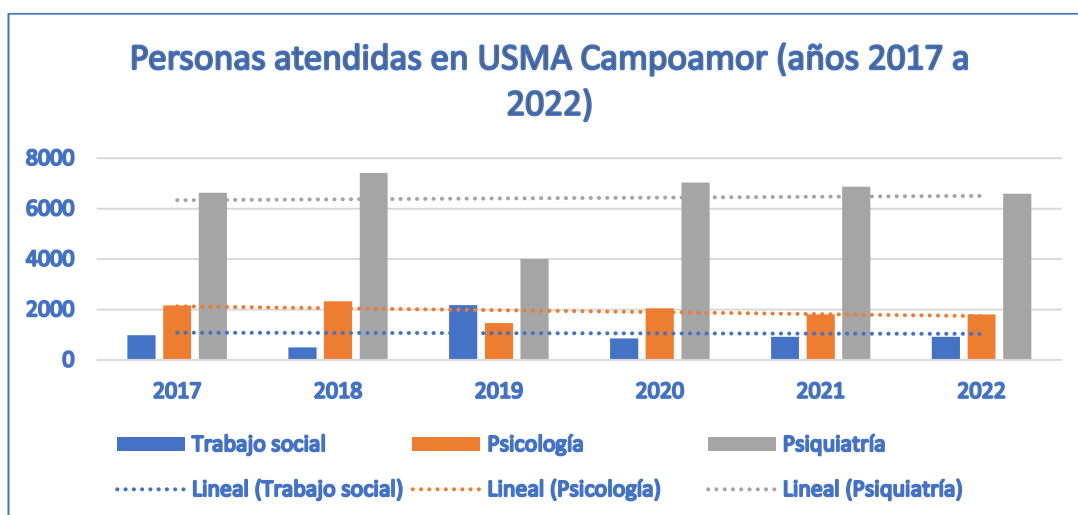
Fuente: Elaboración propia a partir de los Datos extraídos de las Memorias de Gestión del Departamento de Salud Alicante-Hospital General. <https://alicante.san.gva.es/es/memorias-de-gestion>

CENTRO SALUD DE SAN BLAS	Trabajo social	Psicología	Psiquiatría
2017	397	1272	2.201
2018	472	1293	2198
2019	1514	799	1325
2020	327	1391	2981
2021	384	1.437	2.981
2022	263	1.699	3.154



Fuente: Elaboración propia a partir de los Datos extraídos de las Memorias de Gestión del Departamento de Salud Alicante-Hospital General. <https://alicante.san.gva.es/es/memorias-de-gestion>

CONSULTAS CENTRO SALUD DE CAMPOAMOR	Trabajo social	Psicología	Psiquiatría
2017	980	2154	6625
2018	491	2319	7.416
2019	2177	1457	3995
2020	852	2052	7032
2021	920	1.810	6.866
2022	922	1.799	6.587



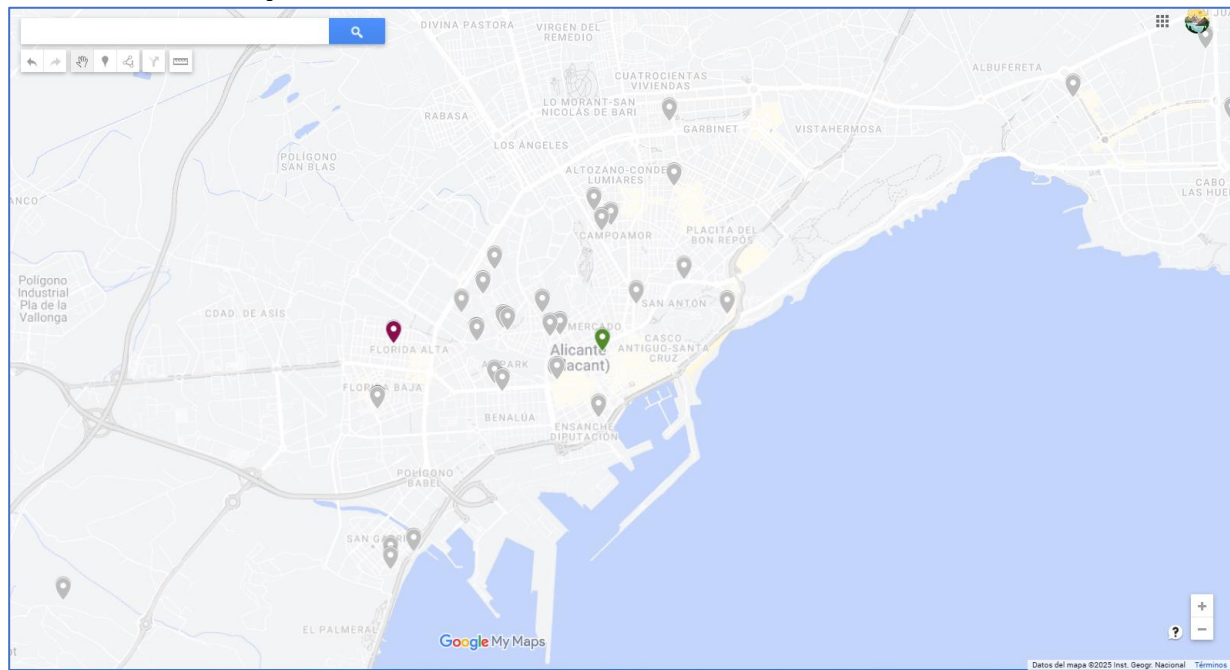
Fuente: Elaboración propia a partir de los Datos extraídos de las Memorias de Gestión del Departamento de Salud Alicante-Hospital General. <https://alicante.san.gva.es/es/memorias-de-gestion>

Situemos los recursos en el municipio... geográficamente. Mapa de todas las Asociaciones de Discapacidad. (incluida Salud Mental)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la Guía de Recursos Sociales 2024 de la Concejalía de Bienestar Social del Ayto de Alicante. <https://www.alicante.es/sites/default/files/documentos/documentos/guia-recursos-sociales-alicante-2024/guia-ssss-alicante-2024-v8.pdf>

Mapa de las Asociaciones de Salud Mental



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la Guía de Recursos Sociales 2024 de la Concejalía de Bienestar Social del Ayto de Alicante. <https://www.alicante.es/sites/default/files/documentos/documentos/guia-recursos-sociales-alicante-2024/guia-ssss-alicante-2024-v8.pdf>

¿DÓNDE PODEMOS ENCONTRAR LAS FUENTES PARA AMPLIAR LA INFORMACIÓN?

Silvia García Esteban
<https://silviaenpropiavoz.blogspot.com/>

Algunas definiciones que nos ayuden a entender

Salud Mental (OMS)
<https://www.who.int/es/health-topics/mental-health>

Vicente Ibáñez Rojo
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-

David Kupfer
<https://www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2013/05/Statement-from-dsm-chair-david-kupfer-md.pdf>

Marco PAS (Poder, Amenaza y Significado)
<https://aen.es/wp-content/uploads/2018/08/El-Marco-de-Poder-Amenaza-y->

ENFERMEDAD MENTAL

Helen Herrman
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1046/j.1440-1614.2001.00947.x>

Belluck, P. y Carey, B.
<https://www.nytimes.com/2013/05/07/health/psychiatrys-new-guide-falls-short-experts-say.html?smid=url-share>

Deacon, B.J
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23664634/>

Ana Cecilia Augsburger

[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/augsburger de la epidemiologia psiquiatrica a la epidemiologia en salud mental.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/augsburger_de_la_epidemiologia_psiquiatica_a_la_epidemiologia_en_salud_mental.pdf)

SUFRIMIENTO PSÍQUICO

Ana Moreno

<http://www.tienda-aen.es/wp-content/uploads/2022/09/TRANSFORMAR-BARRIOS-AEN-con-ISBN.pdf>

Guía de Recursos Sociales de Alicante

<https://www.alicante.es/sites/default/files/documentos/documentos/guia-recursos-sociales-alicante-2024/guia-ssss-alicante-2024-v8.pdf>

Datos estadísticos y memorias

Memorias de Gestión del Departamento de Salud Alicante-Hospital General.

<https://alicante.san.gva.es/es/memorias-de-gestion>