



IMAS

Institut d'Atenció Psiquiàtrica:  
Salut Mental i Toxicomanies

Hospital del Mar



# Memòria anual d'activitat

- 2006 -

*Barcelona, setembre 2007*

**Equip redactor:**

- ♦ *Aceña, Rosa*
- ♦ *Bulbena, Antoni*
- ♦ *González, Esperança*
- ♦ *Grané, Mont-serrat* **(coordinació)**
- ♦ *Hernando, Marcos*
- ♦ *Martín, Luis Miguel*
- ♦ *Merino, Anna*
- ♦ *Riu Conxita*
- ♦ *Torrens, Marta*

# Í N D E X

<b>1.</b>	<b>Presentació .....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>L'Institut d'Atenció Psiquiàtrica: Salut mental i addiccions (IAPs). Model organitzatiu .....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>Activitat assistencial.....</b>	<b>11</b>
3.1	Atenció primària especialitzada	
	⇒ <i>CSMIJ</i> .....	12
	⇒ <i>CSMA</i> .....	23
	⇒ <i>Programes especials</i>	
	⇒ <i>EMSE</i> .....	41
	⇒ <i>PAIGUM</i> .....	43
	⇒ <i>PRE-B</i> .....	44
	⇒ <i>Psicooncologia</i> .....	45
3.2	Atenció hospitalària	
	⇒ <i>Urgències</i> .....	46
	⇒ <i>Hospitalització psiquiàtrica d'aguts</i> .....	50
	⇒ <i>Hospital de Dia</i> .....	54
	⇒ <i>Programa d'atenció a la crisi</i> .....	55
	⇒ <i>Consultes Externes</i> .....	56
	⇒ <i>Interconsulta psiquiàtrica</i> .....	57
3.3	Atenció a les drogodependències	
	⇒ <i>CAS Barceloneta</i> .....	59
	⇒ <i>Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD)</i> .....	63
	⇒ <i>Interconsulta de toxicomanies</i> .....	65
<b>4.</b>	<b>Activitat en l'àmbit de la docència i la recerca .....</b>	<b>67</b>
	▪ Activitat docent .....	68
	▪ Projectes de recerca .....	72
	▪ Assaigs clínics .....	74
	▪ Publicacions .....	76
	▪ Presentacions a congressos i reunions científiques .....	79
	⇒ <i>Congressos i reunions internacionals</i> .....	80
	⇒ <i>Congressos i reunions nacionals</i> .....	82
	⇒ <i>Premis</i> .....	87
	▪ Altres activitats .....	88
<b>5.</b>	<b>L'atenció als nostres clients .....</b>	<b>91</b>
<b>6.</b>	<b>Els nostres professionals .....</b>	<b>95</b>
<b>7.</b>	<b>La gestió interna de l'IAPs .....</b>	<b>101</b>
<b>8.</b>	<b>Política de Qualitat .....</b>	<b>103</b>

<b>9. L'IAPs als mitjans de comunicació</b>	<b>107</b>
<b>10. Projectes de futur</b>	<b>111</b>
<b>11. Índexs de gràfics i taules</b>	<b>113</b>
<b>12. Glossari de sigles</b>	<b>119</b>

# 1. Presentació

---

El procés d'elaboració de la Memòria Anual d'Activitat de qualsevol organització és una fita important, ja que evidencia la feina feta al llarg de l'any, amb una perspectiva global, i reflecteix el treball i la implicació dels diferents professionals que la integren.

Quan aquesta memòria s'elabora per primera vegada, el grau d'exigència i satisfacció és molt gran perquè, a més de donar-se a conèixer públicament, fa palesa una voluntat de compromís amb l'entorn més immediat. Aquest és el cas de la **Memòria Anual d'Activitat de l'IAPs (2006)** que avui us presentem.

Amb aquesta memòria l'IMAS i l'IAPs volem donar a conèixer quina és l'activitat desenvolupada en l'àmbit de l'atenció psiquiàtrica (salut mental i addiccions), així com aquella altra activitat que també ens caracteritza com a organització de referència en l'àmbit de la recerca i la docència. Així doncs, la Memòria s'ha estructurat, a la manera clàssica, en activitat assistencial (*atenció primària especialitzada, atenció hospitalària psiquiàtrica i d'urgències, atenció a les addiccions*), i activitat de docència i recerca.

Hem considerat també que era important informar sobre quina és l'opinió dels nostres clients en relació als serveis que els ofereix l'IAPs, quina és l'estructura interna dels nostres recursos humans, o donar a conèixer quins són i els diferents projectes de futur en els que està implicat l'IAPs, i per extensió l'IMAS.

Per altra banda hem cregut que també era el moment oportú per presentar públicament la reorganització interna de l'IAPs, que es va dur a terme a finals de l'any passat i que ha significat un canvi en l'assignació de responsabilitats en les diferents línies assistencials.

Finalment, voldríem que aquesta Memòria esdevingués, d'ara endavant, en una eina de gestió útil, a nivell intern, però sobretot que servís per donar a conèixer a la xarxa de salut mental i addiccions, i al conjunt del nostre sistema sanitari, dels diferents serveis i recursos que l'IAPs i l'IMAS ofereixen a la ciutat de Barcelona i per extensió a la regió metropolitana de Barcelona.

Jordi Varela i Pedragosa  
*Conseller delegat de l'IMAS*

Antoni Bulbena i Vilarrasa  
*Director de l'IAPs*

## **2. L' Institut d'atenció Psiquiàtrica: salut mental i addiccions (IAPs). El nou model organitzatiu**

---

L'IAPs té com a objectiu l'atenció clínica, diagnòstic i el tractament de manera personalitzada, eficaç, eficient i segura de les persones de les comunitats de referència amb trastorns psiquiàtrics i/o addictius o en risc identificable de patir-ne, incorporant també el pronòstic i el curs de la malaltia com a eines de gestió clínica.

L'Institut desenvolupa i promou, a l'ensem amb les activitats assistencials i de gestió, les activitats docents i de recerca, degudament coordinades en un model de gestió integral, que propiciï la motivació, la incentivació i el coneixement dels seus professionals. Això inclou:

- El desenvolupament d'una pràctica clínica adequada que permeti que els diferents professionals treballin de manera integrada i coordinada per tal d'oferir als ciutadans una atenció sanitària ràpida i de qualitat.
- L'articulació i integració amb tots els serveis, instituts i centres de l'IMAS, promovent, de forma activa, els mecanismes de comunicació, interacció, cooperació i coordinació, tal i com correspon a un model d'atenció sanitària modern.
- El foment d'una dinàmica de treball d'equips experts en els diferents camps de la salut mental, la patologia psiquiàtrica i les addiccions, que faciliti un procés de millora i avanç continu en el desenvolupament tècnic, organitzatiu, de recerca i docent al voltant de l'assistència al pacient.
- La promoció dels aspectes de compromís, motivació i il·lusió dels seus professionals en la realització d'un treball de qualitat científica i tècnica, definint el psiquiatre com a responsable d'un equip de professionals que treballen per a la millora de l'estat de salut de les persones, la seva seguretat i el seu confort.
- L'establiment dels mecanismes que incorporen els professionals en la gestió de l'IAPs, fent-los corresponsables i participants dels seus resultats.

### El nou model organitzatiu

L'IAPs depèn de la Gerència de l'IMAS i el seu director és membre del Comitè de Direcció de la institució. En el darrer trimestre de l'any 2006 l'IAPs ha modificat la seva estructura organitzativa i directiva, amb l'objectiu de poder donar una millor resposta a les noves necessitats. La nova organització de l'IAPs s'estructura de la manera següent:

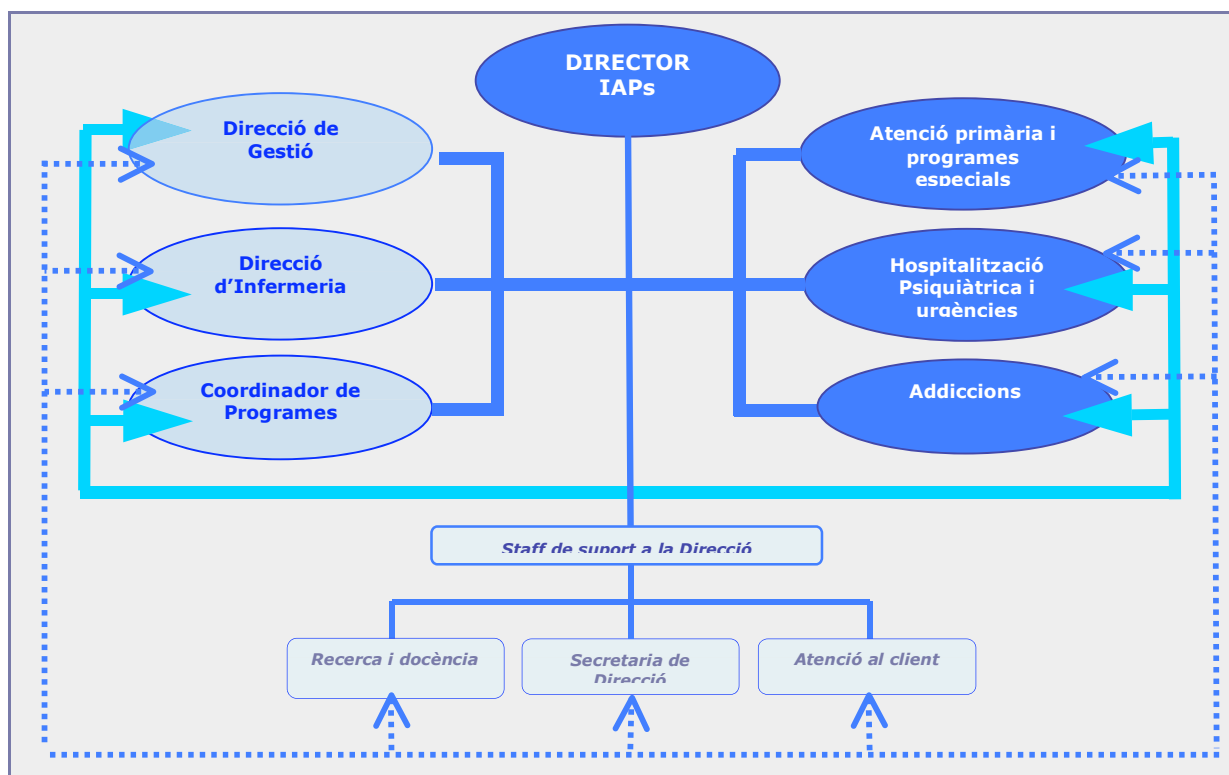
- Direcció de l'IAPs. Ostenta la representació de l'IAPs i té com a funció dirigir, liderar i planificar els recursos humans i materials propis, per tal d'assolir l'acompliment dels seus objectius.
- Direcció de Gestió. És responsable de l'àmbit econòmic-administratiu, de recursos humans i dels sistemes d'informació de l'IAPs. La seva funció és organitzar, gestionar, administrar i executar les activitats de gestió per tal d'aconseguir l'optimització de tots els recursos de l'Institut d'acord amb els objectius establerts i aprovats per l'IMAS.
- Direcció d'Infermeria. És responsable del personal d'infermeria de l'Institut, així com d'altres professionals que se li puguin assignar. Té com a funció planificar i gestionar les activitats d'infermeria, d'acord amb els objectius i línies

estratègiques establertes. Té responsabilitat, també, sobre el procés clínic de les diferents línies assistencials i el desenvolupament de les activitats d'infermeria relacionades amb la docència i la recerca.

- Coordinació de Programes. És responsable de la coordinació de les diferents línies, així com dels sistemes d'informació vinculats a l'activitat assistencial i de la política de qualitat de l'Institut. Té com a funció dissenyar, planificar i impulsar les propostes estratègiques de millora, que permetin aconseguir els objectius generals de l'IAPs.
- Direcció de la línia d'Atenció Primària i Programes especials. És responsable dels dispositius d'atenció primària especialitzada en salut mental de l'IAPs i dels diferents programes especials. Té com a funció planificar i gestionar els recursos del seu àmbit de competència, tot garantint la seva coordinació amb les altres línies assistencials, d'acord amb els objectius generals de l'IAPs.
- Direcció de la línia de Psiquiatria i urgències. És responsable de l'hospitalització psiquiàtrica i de les urgències de psiquiatria de l'IAPs. Té com a funció planificar i gestionar els recursos del seu àmbit de competència, tot garantint la seva coordinació amb les altres línies assistencials, d'acord amb els objectius generals de l'IAPs.
- Direcció de la línia d'Addiccions. És responsable dels diferents dispositius d'atenció a les addiccions de l'IAPs. Té com a funció planificar i gestionar els recursos del seu àmbit de competència, tot garantint la seva coordinació amb les altres línies assistencials, d'acord amb els objectius generals de l'IAPs.

La figura 1 representa el nou organigrama funcional de l'IAPs

Figura 1 – Organigrama funcional de l'IAPs



Per a cobrir aquesta nova estructura organitzativa i funcional, es va procedir al nomenament dels directius responsables dels diferents àmbits:

- **Dr. Antoni Bulbena Vilarrasa**, Director de l'IAPs.
  - ♦ Staff de suport a la Direcció:
    - *Esperança González, secretària de Direcció,*
    - *Conxita Riu, responsable d'atenció al client,*
- **Sr. Marcos Hernando Ponce**, Director de Gestió.
- **Sra. Rosa Aceña Domínguez**, Directora d'Infermeria.
- Coordinador de Programes (**vacant**)<sup>1</sup>.
- **Dr. Luis Miguel Martín López**, Director de la línia d'Atenció Primària i Programes especials.
- **Dra. Anna Merino Torres**, Directora de la línia de Psiquiatria i Urgències.
- **Dra. Marta Torrens Mèlich**, Directora de la línia d'Addiccions.

---

<sup>1</sup> El mes de gener de 2007 es nomena la Sra. Mont-serrat Grané Alsina, com a coordinadora de Programes de l'IAPs.

### **3. Activitat assistencial**

---

L'activitat assistencial de l'IAPs comprèn des de l'atenció primària especialitzada en salut mental, tant per a la població infantil i juvenil (**CSMIJ**) com per a la població adulta (**CSMA**), fins a l'hospitalització psiquiàtrica d'aguts (**urgències, ingrés, CCEE i interconsulta psiquiàtrica**), passant també pels serveis específics d'atenció als drogodependents (**CAS, UHD i interconsulta de toxicomanies**), i altres programes especials (**EMSE, PAIGUM, PRE-B, Psicooncologia, etc.**).

Tot seguit es presenta la informació detallada de cadascun dels serveis i programes assistencials que ofereix l'IAPs, en funció de les diferents línies assistencials (*atenció primària especialitzada, atenció hospitalària psiquiàtrica i atenció a les drogodependències*).

### 3.1. Atenció primària especialitzada

#### Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)

##### Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Ciutat Vella

Des de començaments de l'any 2006, l'IAPs gestiona el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de Ciutat Vella, que depèn orgànicament de l'Institut Català de la Salut. Aquest CSMIJ atén la població de les ABS de Barceloneta, Casc Antic, Gòtic, Raval, Dr. Sayé, la distribució de la qual, per franges d'edat i gènere, d'acord amb les dades de la RCA del 2006, es reflecteix a la taula 1 i al gràfic 1.

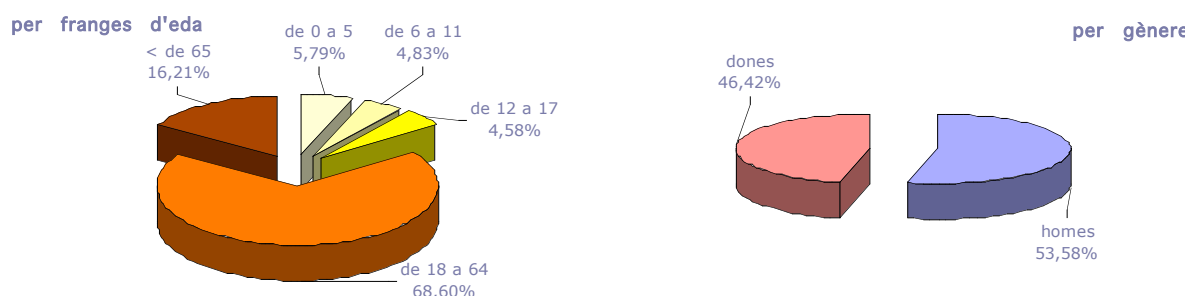
Taula 1 – Població del districte de Ciutat Vella, per gènere i franges d'edat

Franges d'edat	Homes	Dones	total
de 0 a 5 anys	3.288	3.092	<b>6.380</b>
de 6 a 11 anys	2.761	2.562	<b>5.323</b>
de 12 a 17 anys	2.684	2.365	<b>5.049</b>
de 18 a 64 anys	43.405	32.229	<b>75.634</b>
< de 65 anys	6.937	10.936	<b>17.873</b>
<b>POBLACIÓ TOTAL</b>	<b>59.075</b>	<b>51.184</b>	<b>110.259</b>

Font de dades: Consorci Sanitari de Barcelona

Tal i com es pot observar en el gràfic 1, la població infantil i juvenil del districte de Ciutat Vella representa un 15,2% del total de la població.

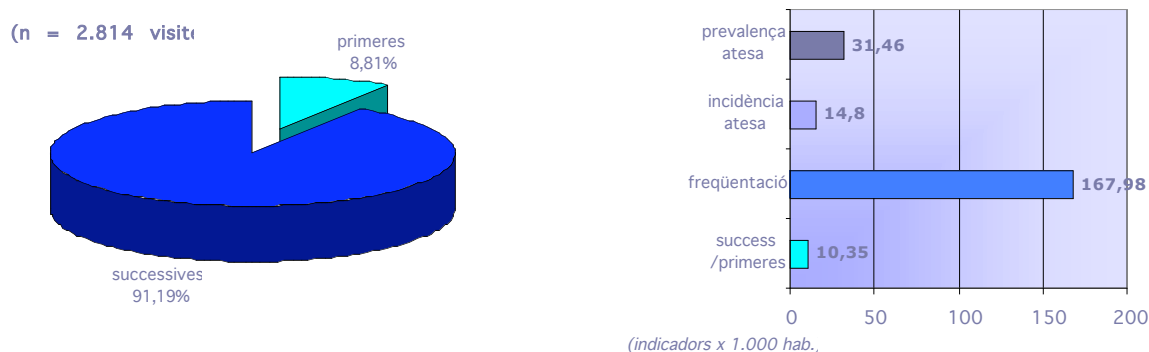
Gràfic 1 – Distribució de la població del districte de Ciutat Vella



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: CSB

Durant l'any 2006 el CSMIJ de Ciutat Vella ha atès un total de 527 pacients, i ha realitzat 2.814 visites. La distribució entre primeres i successives, i els indicadors epidemiològics que han generat, es reflecteixen al gràfic 2.

Gràfic 2 – Activitat assistencial i indicadors epidemiològics del CSMIJ Ciutat Vella

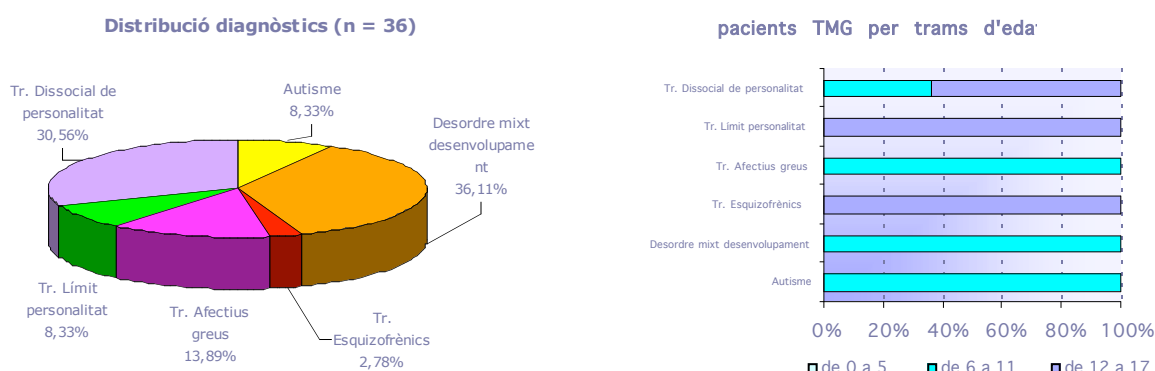


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Si analitzem la procedència de les primeres visites realitzades pel CSMIJ de Ciutat Vella (n = 248), podem observar que el 80,24% han estat derivades per l'EAP, un 16,53% pels Equips d'Assessorament Psicopedagògic d'Ensenyament, i un 3,23% han accedit directament.

Actualment encara no podem disposar d'una informació prou contrastada i validada sobre els diagnòstics més prevalents de la totalitat dels pacients atesos al CSMIJ Ciutat Vella. Tot i així en aquests moments ja tenim registrats els pacients atesos en el marc del Programa de trastorn mental greu (TMG) (n= 36) i que tenen algun dels 9 diagnòstics catalogats com a TMG. Això suposa que durant l'any 2006 el Programa TMG del CSMIJ de Ciutat Vella ha tingut una cobertura del 6,83% sobre el total de pacients atesos. La seva distribució per diagnòstics i trams d'edat, queda reflectida al gràfic 3.

Gràfic 3 – Pacients del CSMIJ Ciutat Vella amb TMG



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

### Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Sant Martí Nord

Des de començaments de l'any 2006, l'IAPs gestiona el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de Sant Martí Nord, que depèn orgànicament de l'Institut Català de la Salut. Aquest CSMIJ atén la població de les ABS dels Encants, Camp de l'Arpa, El Clot, Verneda Nord, La Pau i Verneda Sud, la distribució de la qual, per franges d'edat i gènere, d'acord amb les dades de la RCA del 2006, es reflecteix a la taula 2 i al gràfic 4.

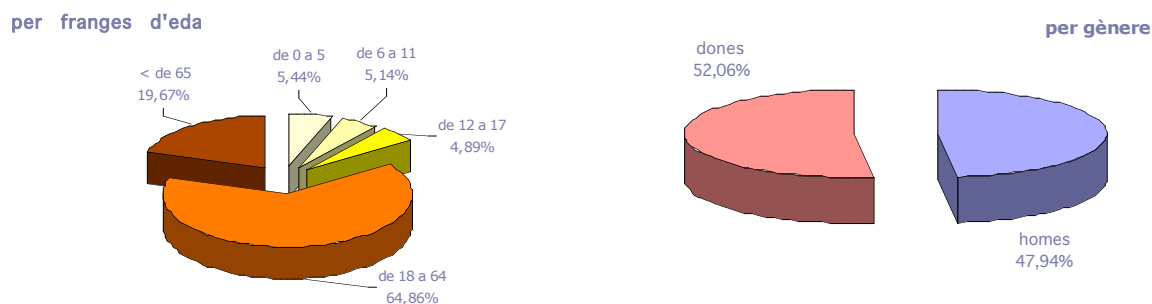
Taula 2 – Població del territori de referència del CSMIJ Sant Martí Nord, per gènere i franges d'edat

Franges d'edat	Homes	Dones	total
de 0 a 5 anys	3.527	3.229	<b>6.756</b>
de 6 a 11 anys	3.316	3.072	<b>6.388</b>
de 12 a 17 anys	3.111	2.961	<b>6.072</b>
de 18 a 64 anys	39.602	40.995	<b>80.597</b>
< de 65 anys	10.007	14.434	<b>24.441</b>
<b>POBLACIÓ TOTAL</b>	<b>59.563</b>	<b>64.691</b>	<b>124.254</b>

Font de dades: Consorci Sanitari de Barcelona

Tal i com es pot observar en el gràfic 4, la població infantil i juvenil representa un 15,47% del total de la població assignada.

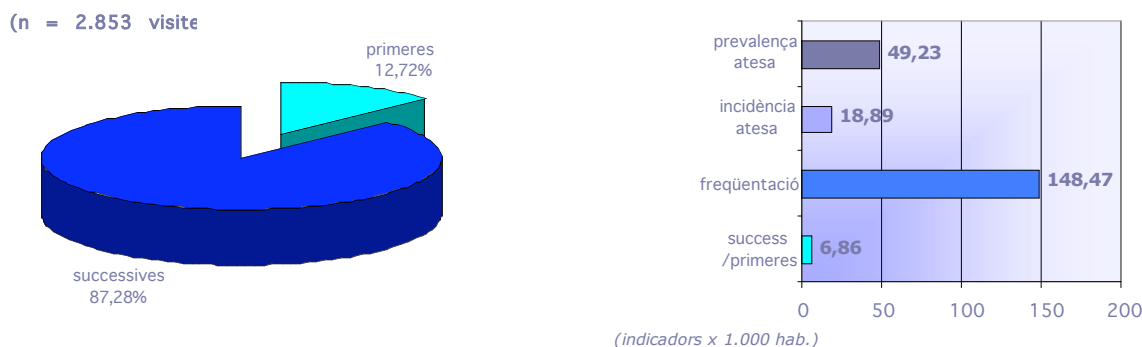
#### Gràfic 4 – Distribució de la població del territori de referència del CSMIJ de Sant Martí Nord



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: CSB

Durant l'any 2006 el CSMIJ de Sant Martí Nord ha atès 946 pacients, que han generat un total de 2.853 visites. La distribució entre primeres i successives, i els indicadors epidemiològics que han generat, es reflecteixen al gràfic 5.

#### Gràfic 5 – Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMIJ Sant Martí Nord

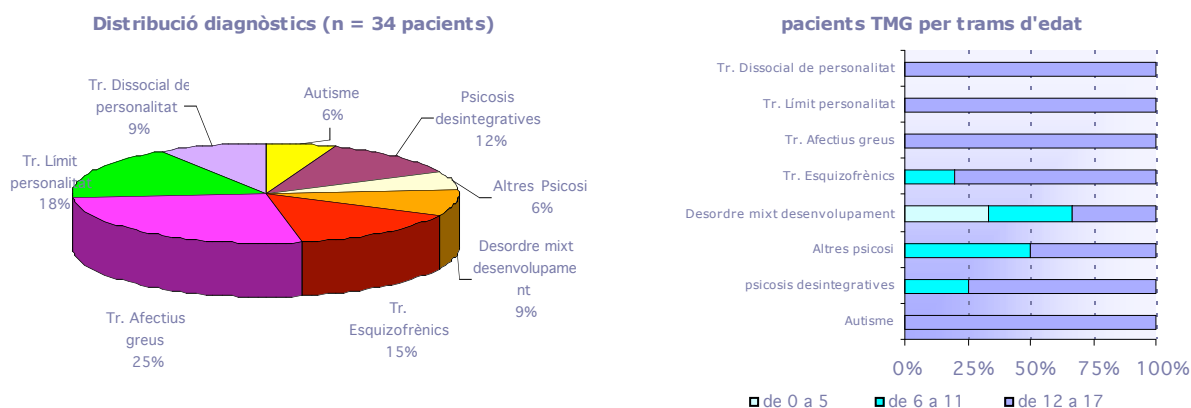


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Si analitzem la procedència de les primeres visites realitzades pel CSMIJ de Sant Martí Nord (n=363), podem observar que el 79,89% han estat derivades per l'EAP, un 3,86% des de les unitats d'hospitalització, un 4,13% han accedit directament, i hi ha un 12,12% de pacients dels quals es desconeix la seva procedència.

Actualment encara no podem disposar d'una informació prou contrastada i validada sobre els diagnòstics més prevalents de la totalitat dels pacients atesos al CSMIJ de Sant Martí Nord. Tot i així en aquests moments tenim registrats 34 pacients que tenen algun dels 9 diagnòstics catalogats com a Trastorn Mental Greu (TMG) malgrat que durant l'any 2006 no hem tingut contractat el Programa TMG. La seva distribució per diagnòstic i trams d'edat queda reflectida al gràfic 6.

Gràfic 6 – Pacients del CSMIJ Sant Martí Nord amb TMG



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

### Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Sant Martí Sud

Des de començaments de l'any 2006, l'IAPs gestiona el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de Sant Martí Sud, que depèn orgànicament de l'Institut Català de la Salut. Aquest CSMIJ atén la població de les ABS de Vila Olímpica, Ramon Turró, Poblenou, Besòs, la distribució de la qual, per franges d'edat i gènere, d'acord amb les dades de la RCA del 2006, es reflecteix a la taula 3 i al gràfic 7.

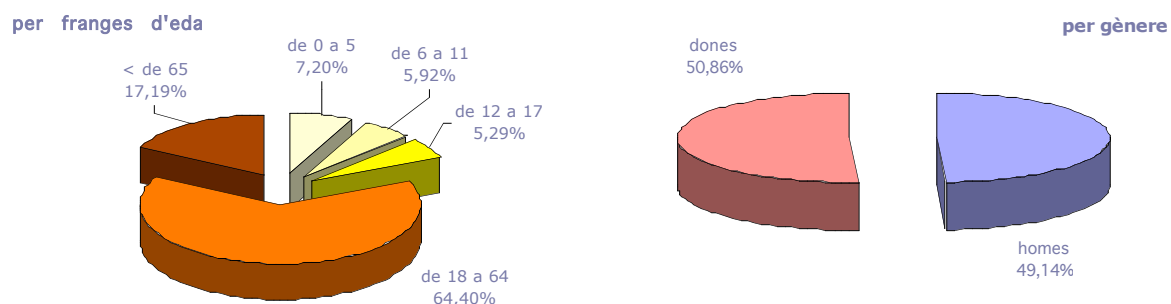
Taula 3 – Població del territori de referència del CSMIJ Sant Martí Sud, per gènere i franges d'edat

Franges d'edat	Homes	Dones	total
de 0 a 5 anys	3.456	3.401	<b>6.857</b>
de 6 a 11 anys	2.931	2.705	<b>5.636</b>
de 12 a 17 anys	2.604	2.430	<b>5.034</b>
de 18 a 64 anys	31.145	30.149	<b>61.294</b>
< de 65 anys	6.634	9.728	<b>16.362</b>
<b>POBLACIÓ TOTAL</b>	<b>46.770</b>	<b>48.413</b>	<b>95.183</b>

Font de dades: Consorci Sanitari de Barcelona

Tal i com es pot observar en el gràfic 7, la població infantil i juvenil representa un 17,75% del total de la població assignada.

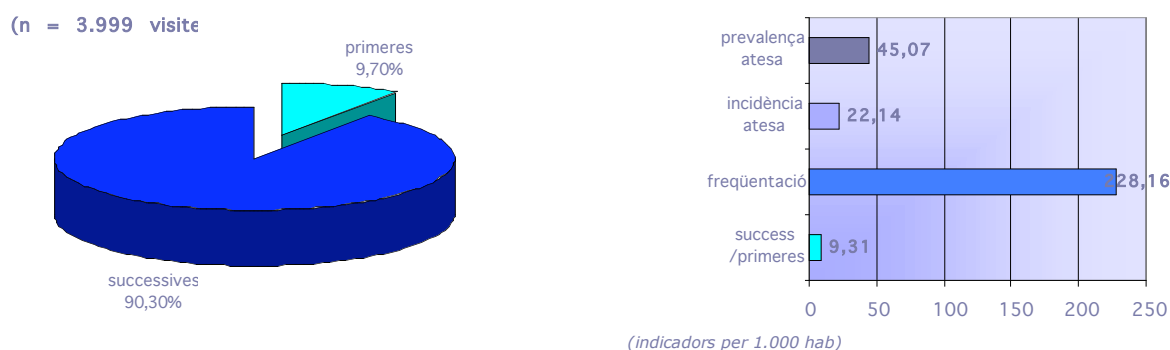
### Gràfic 7 – Distribució de la població del territori de referència del CSMIJ Sant Martí Sud



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: CSB

Durant l'any 2006 el CSMIJ de Sant Martí Sud ha atès 790 pacients, que han generat un total de 3.999 visites. La distribució entre primeres i successives, i els indicadors epidemiològics que han generat, es reflecteixen al gràfic 8.

### Gràfic 8 – Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMIJ Sant Martí Sud



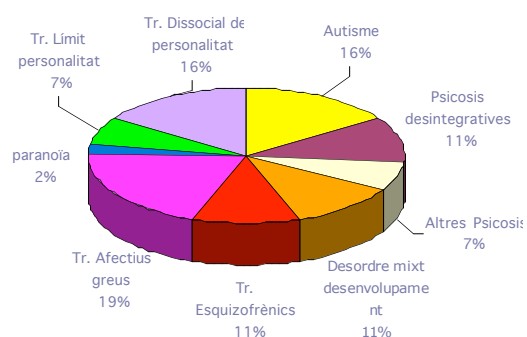
Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Si analitzem la procedència de les primeres visites realitzades pel CSMIJ de Sant Martí Sud (n = 388), podem observar que el 70,88% han estat derivades per l'EAP, un 1,55% des de les unitats d'hospitalització, un 7,47% han accedit directament, un 0,77% han estat derivats des d'altres CSMA, i hi ha un 19,33% de pacients dels quals es desconeix la seva procedència.

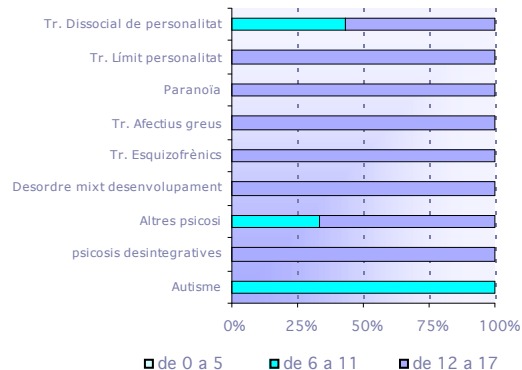
Actualment encara no podem disposar d'una informació prou contrastada i validada sobre els diagnòstics més prevalents de la totalitat dels pacients atesos al CSMIJ de Sant Martí Sud. Tot i així en aquests moments tenim registrats 45 pacients que tenen algun dels 9 diagnòstics catalogats com a Trastorn Mental Greu (TMG) malgrat que durant l'any 2006 no hem tingut contractat el Programa TMG. La seva distribució per diagnòstic i trams d'edat queda reflectida al gràfic 9.

## Gràfic 9 – Pacients del CSMIJ Sant Martí Sud amb TMG

distribució diagnòstics (n = 4)



pacients per trams d'edat



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

### Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de La Mina

Des de començaments de l'any 2006, l'IAPs gestiona el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de La Mina, de Sant Adrià del Besòs, que depèn orgànicament de l'Institut Català de la Salut. Aquest CSMIJ atén la població de l'ABS Sant Adrià del Besòs 2 la distribució de la qual, per franges d'edat i gènere, d'acord amb les dades de la RCA del 2006, es reflecteix a la taula 4 i al gràfic 10.

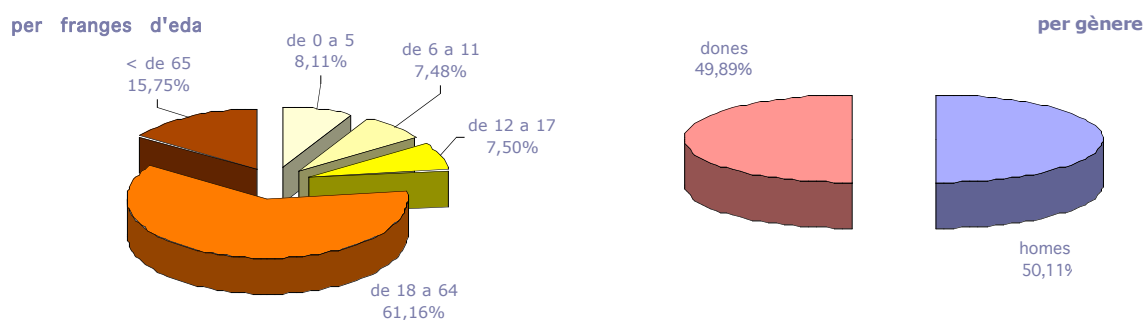
Taula 4 – Població del territori de referència del CSMIJ La Mina, per gènere i franges d'edat

Franges d'edat	Homes	Dones	total
de 0 a 5 anys	601	591	<b>1.192</b>
de 6 a 11 anys	614	486	<b>1.100</b>
de 12 a 17 anys	570	533	<b>1.103</b>
de 18 a 64 anys	4.590	4.403	<b>8.993</b>
< de 65 anys	993	1.322	<b>2.315</b>
<b>POBLACIÓ TOTAL</b>	<b>7.368</b>	<b>7.335</b>	<b>14.703</b>

Font de dades: Consorci Sanitari de Barcelona

Tal i com es pot observar en el gràfic 10, la població infantil i juvenil representa un 23,09% del total de la població assignada.

Gràfic 10 – Distribució de la població del territori de referència del CSMIJ La Mina



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: CSB

Durant l'any 2006 el CSMIJ de La Mina ha atès 279 pacients, que han generat un total de 840 visites. La distribució entre primeres i successives, i els indicadors epidemiològics que han generat, es reflecteixen al gràfic 11.

Gràfic 11 – Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMIJ La Mina



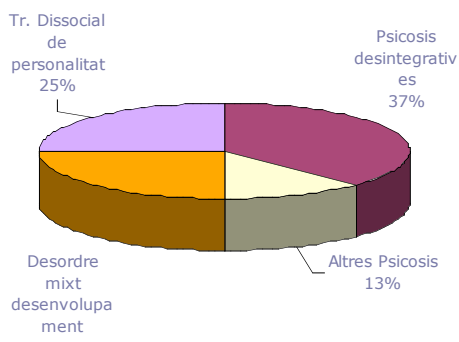
Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Si analitzem la procedència de les primeres visites realitzades pel CSMIJ de La Mina (n=66), podem observar que el 92,42% han accedit directament al recurs i un 7,58% dels pacients han estat derivats des del Programa Salut i Escola.

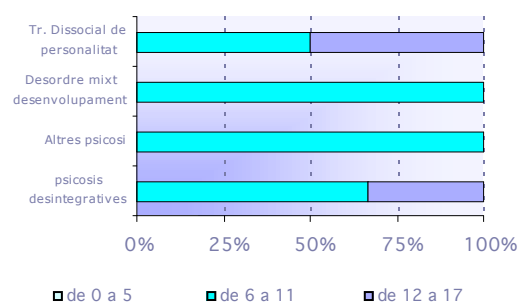
Actualment encara no podem disposar d'una informació prou contrastada i validada sobre els diagnòstics més prevalents de la totalitat dels pacients atesos al CSMIJ La Mina. Tot i així en aquests moments tenim registrats 8 pacients que tenen algun dels 9 diagnòstics catalogats com a Trastorn Mental Greu (TMG) malgrat que durant l'any 2006 no hem tingut contractat el Programa TMG. La seva distribució per diagnòstic i trams d'edat queda reflectida al gràfic 12.

## Gràfic 12 – Pacients del CSMIJ La Mina amb TMG

**distribució diagnòstica (n=8)**



**pacients per trams d'edat**



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

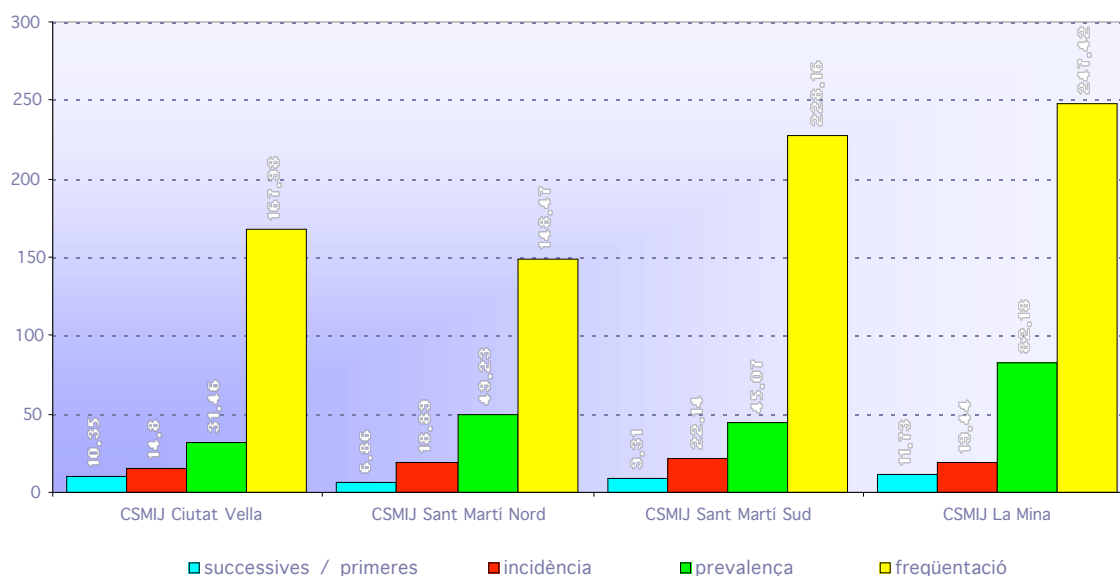
## Anàlisi comparativa de l'activitat dels CSMIJ gestionats per l'IAPs

Si realitzem una anàlisi més detallada dels diferents indicadors epidemiològics dels centres gestionats per l'IAPs, ens trobem amb la situació següent:

- **Relació successives – primeres (*visites successives / primeres visites*):** El rang d'aquest indicador oscil·la entre les 6,86 (CSMIJ Sant Martí Nord) fins a les 11,73 (CSMIJ La Mina).
- **Incidència (*primeres visites / població assignada*) x 1.000 hab.:** El rang d'aquest indicador oscil·la entre el 14,8 (CSMIJ Ciutat Vella) fins al 22,14 (CSMIJ Sant Martí Sud).
- **Prevalença atesa (*pacients atesos / població assignada*) x 1.000 hab.):** El rang d'aquest indicador oscil·la entre el 31,46 (CSMIJ Ciutat Vella) fins al 82,18 (CSMIJ La Mina).
- **Freqüentació (*total visites / població assignada*) x 1.000 hab.):** El rang d'aquest indicador oscil·la entre el 148,47 (CSMIJ Sant Martí Nord) fins al 247,42 (CSMIJ La Mina).

Com es pot veure en el gràfic 13, el CSMIJ de La Mina presenta uns resultats sensiblement superiors a la resta de CSMIJ, que probablement indiquen i reflecteixen la complexa realitat sociodemogràfica del barri de la Mina

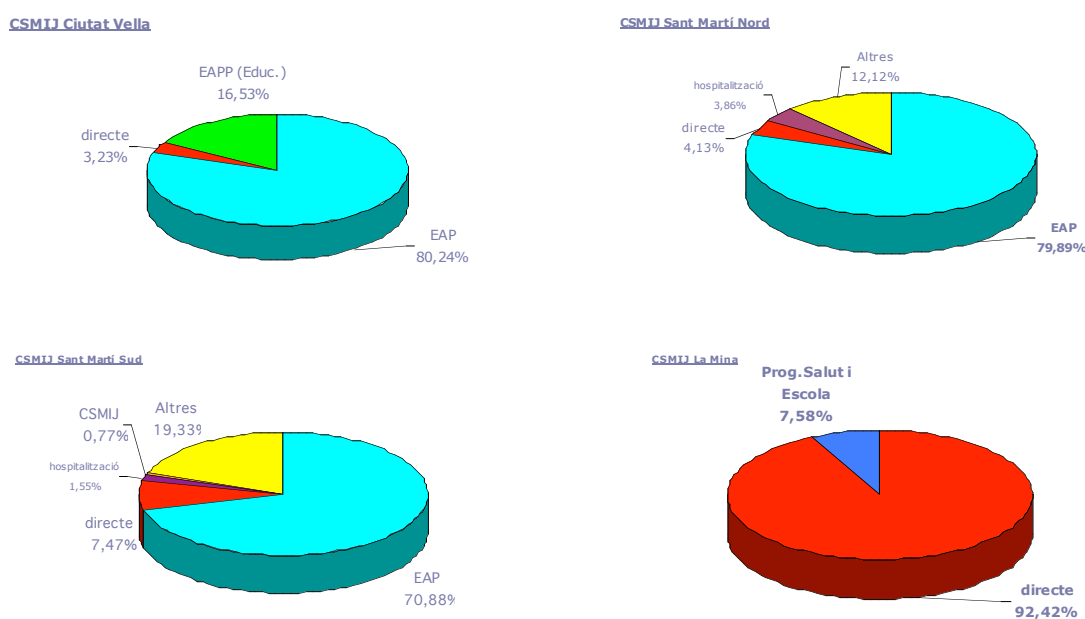
Gràfic 13 – Comparació dels indicadors epidemiològics dels CSMIJ gestionats per l'IAPs



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

També l'accessibilitat al recurs presenta uns perfils clarament diferenciats en els quatre CSMIJ, tal i com es pot observar en el gràfic 14.

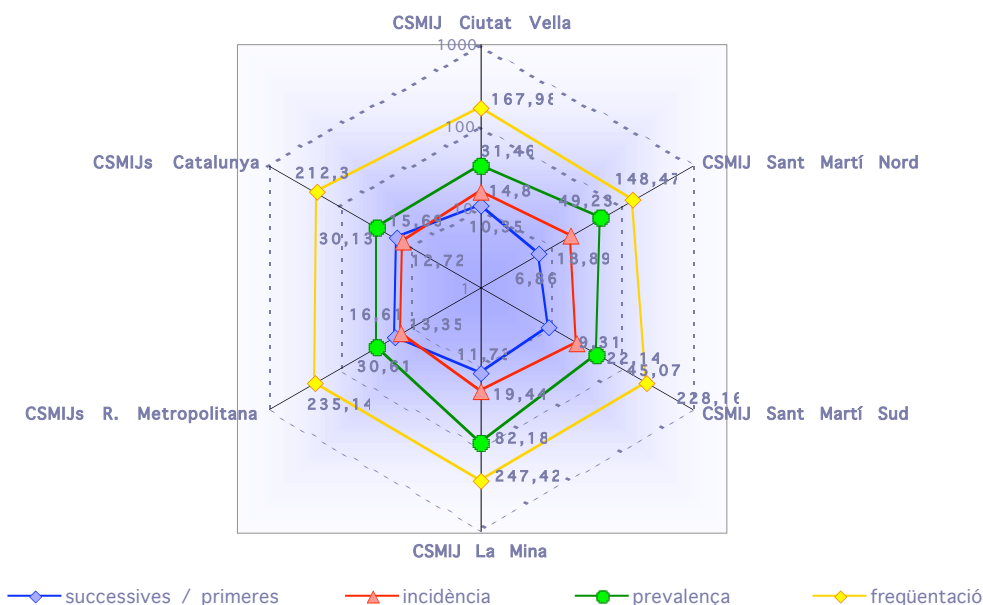
Gràfic 14 – Accessibilitat als CSMIJ gestionats per l'IAPs



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

El gràfic 15 permet visualitzar, i comparar alhora, els diferents perfils epidemiològics dels CSMIJs gestionats pel IAPs amb la mitjana dels CSMIJ de la Regió Metropolitana de Barcelona, i del global de Catalunya.

Gràfic 15 – Comparació dels perfils epidemiològics dels CSMIJ (IAPs/ Metropolitana/ Catalunya)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs i CatSalut

Finalment la taula 5 presenta aquests indicadors de forma agregada, de tal manera que permet fer comparacions i anàlisis més acurades.

Taula 5 – Comparació indicadors epidemiològics dels CSMIJs

Indicadors	CSMIJs IAPs	CSMIJs IAPs (exclòs La Mina)	CSMIJs Regió Metropolitana Barcelona	CSMIJs Catalunya
Relació successives / primeres	8,86	8,68	<b>15,96</b>	<b>15,27</b>
Incidència atesa	18,72	18,67	<b>14,58</b>	<b>13,55</b>
Prevalença atesa	44,68	42,30	<b>33,53</b>	<b>32,11</b>
Freqüentació	184,67	180,69	<b>247,24</b>	<b>220,48</b>

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs i CatSalut

Atès que els indicadors que ofereix el CSMIJ de la Mina són sensiblement diferents, a l'alça, de la resta de CSMIJ presentem dues opcions d'anàlisi, una amb tots els CSMIJ gestionats per IAPs i l'altra exclouent el CSMIJ de la Mina.

Així doncs, es pot observar que la relació de visites successives/ primeres és més d'un 50% inferior en els CSMIJ gestionats per l'IAPs, tant si ho comparem amb els CSMIJ de la Regió Metropolitana, com amb el conjunt de Catalunya.

La freqüentació també presenta uns resultats inferiors (25,30% en relació a la regió metropolitana, i un 16,24% en relació a Catalunya).

Per contra, la incidència atesa és sensiblement superior en relació a la Regió metropolitana de Barcelona (22,11%) o al conjunt de Catalunya (27,61%).

Finalment, la prevalença atesa en els CSMIJs de l'IAPs és clarament elevada tant en relació a la regió metropolitana de Barcelona (24,95%) com en relació a Catalunya (28,13%). Aquesta dada dona idea de la gran pressió assistencial d'aquests centres, sobre tot si tenim en compte que, segons les recomanacions del Pla Director de Salut Mental i Addiccions<sup>2</sup>, la prevalença atesa s'hauria de situar en 30 (per 1.000 habitants de població ajustada), i no en el 44,68 actual.

## Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA)

### Centre de Salut Mental d'Adults de Sant Martí Sud

El Centre de Salut Mental d'Adults de Sant Martí Sud atén la població de les ABS de Vila Olímpica, Ramon Turró, Poblenou i Besos, la distribució de la qual, per franges d'edat i gènere, d'acord amb les dades de la RCA del 2006, es reflecteix a la taula 6 i al gràfic 16.

Taula 6 – Població del territori de referència del CSMA Sant Martí Sud.

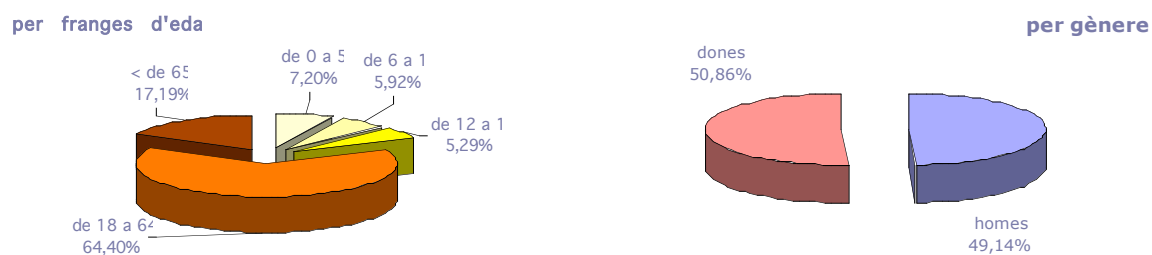
Franges d'edat	Homes	Dones	total
de 0 a 5 anys	3.456	3.401	<b>6.857</b>
de 6 a 11 anys	2.931	2.705	<b>5.636</b>
de 12 a 17 anys	2.604	2.430	<b>5.034</b>
de 18 a 64 anys	31.145	30.149	<b>61.294</b>
< de 65 anys	6.634	9.728	<b>16.362</b>
<b>POBLACIÓ TOTAL</b>	<b>46.770</b>	<b>48.413</b>	<b>95.183</b>

Font de dades: Consorci Sanitari de Barcelona

Tal i com es pot observar en el gràfic 16, la població adulta representa un 81,59% del total de la població assignada.

<sup>2</sup> Pla Director de Salut Mental i Addiccions (Capítol 7. Mapa Sanitari – pàg. 119) . Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (2006)

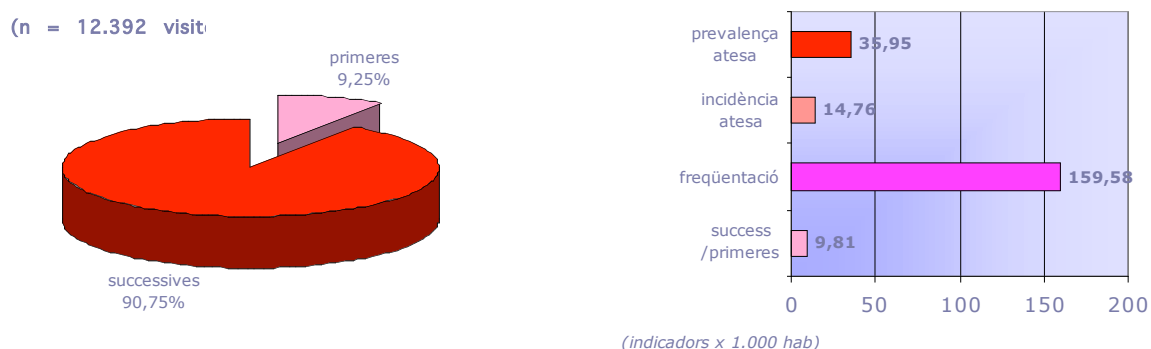
Gràfic 16 – Distribució de la població del territori de referència del CSMA Sant Martí Sud



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: CSB

Durant l'any 2006 el CSMA Sant Martí Sud ha visitat 2.792 pacients, i ha realitzat 12.392 visites, un 9,25% de les quals (1.146) són primeres visites. El gràfic 17 mostra l'activitat assistencial i els indicadors epidemiològics del CSMA de Sant Martí Sud.

Gràfic 17 – Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMA Sant Martí Sud



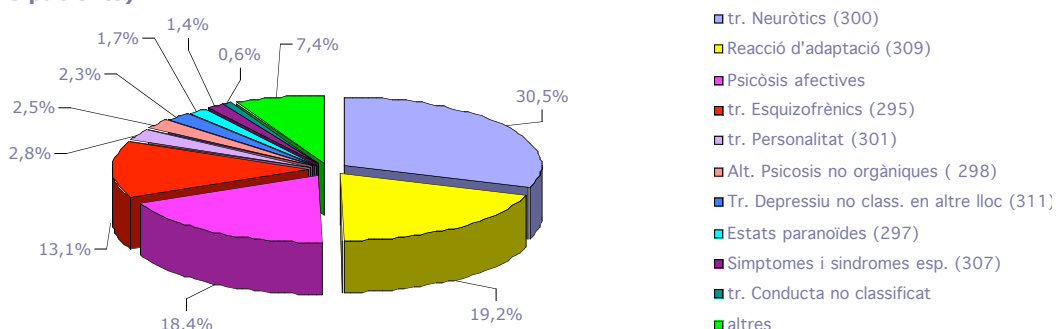
Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Els 10 diagnòstics més prevalents en els pacients atesos al CSMA de Sant Martí Sud durant l'any 2006 es reflecteixen al gràfic 18, d'acord amb la informació recollida i validada pel CMBD-CSM i de la qual s'han exclòs aquells que estan en procés de diagnòstic o estudi ( $n=1.067$ ).

Com es pot veure, els diagnòstics que destaquen són els trastorns neuròtics (30,5%), les reaccions d'adaptació (19,2%) i les psicosis afectives (18,4%). Els trastorns esquizofrènics ocupen el quart lloc amb un 13,1%.

### Gràfic 18 – 10 diagnòstics més prevalents al CSMA Sant Martí Sud

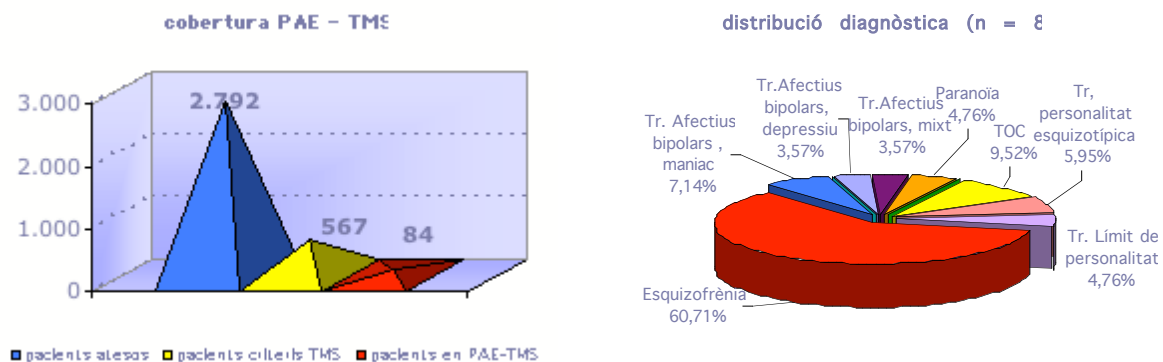
(n = 1.725 pacients)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: CMBD-CSM (CatSalut) i IAPs

Del total de pacients atesos al CSMA de Sant Martí Sud, 567 tenen un dels 10 diagnòstics inclosos en la classificació nosològica de Trastorn Mental Sever (TMS), dels quals 84 estan inclosos en programa (PAE-TMS), la qual cosa representa una cobertura del 14,81% dels pacients que podrien ser tributaris de PAE-TMS (veure gràfic 19).

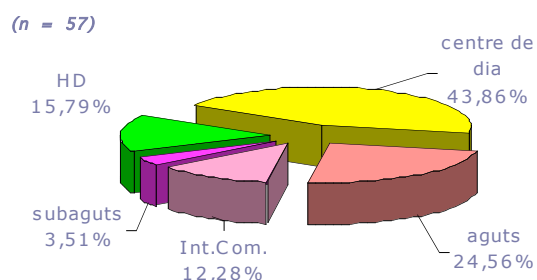
### Gràfic 19 – Programa PAE-TMS al CSMA Sant Martí Sud (cobertura i diagnòstics)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Segons les dades disponibles, el 95,36% de les primeres visites realitzades en el CSMA venen derivades des de l'Equip d'Atenció primària (EAP). Altres procedències com la directa o espontània (0,32%) o bé la derivada des del CSMIJ (0,22%) són poc rellevants en el conjunt de l'activitat realitzada.

### Gràfic 20 – Derivació a altres recursos



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

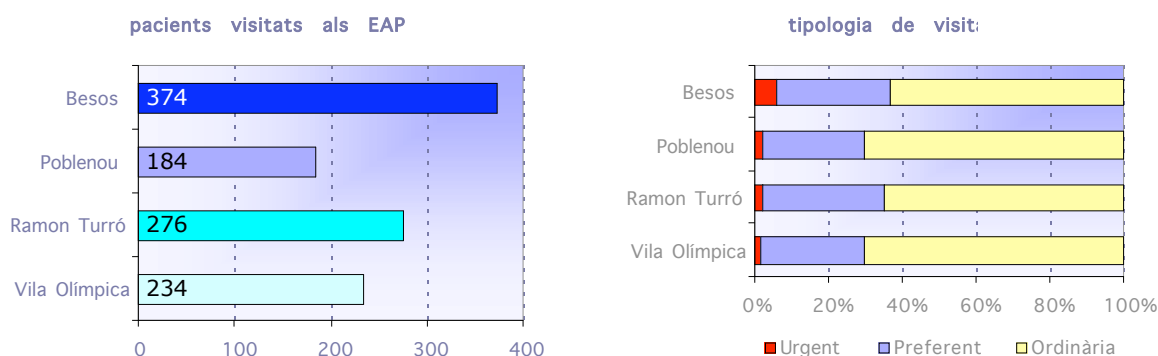
En el gràfic 20 es detalla també les derivacions que s'han realitzat a altres recursos de la xarxa de salut mental, de les quals se'n pot destacar que les derivacions al centre de dia de referència ha representat un 43,86% del total de les derivacions fetes.

El fet que durant l'any 2006 només s'hagin derivat 57 pacients a altres recursos de la xarxa especialitzada (2,04% del total de pacients atesos), dona una idea aproximada del grau de pressió assistencial que té el CSMA de Sant Martí Sud.

### Programa de col·laboració amb la primària

Pel que fa a la implantació del programa de col·laboració amb els EAP que té assignats, el CSMA Sant Martí Sud ha realitzat 1.068 visites que es distribueixen tal com es descriu al gràfic 21.

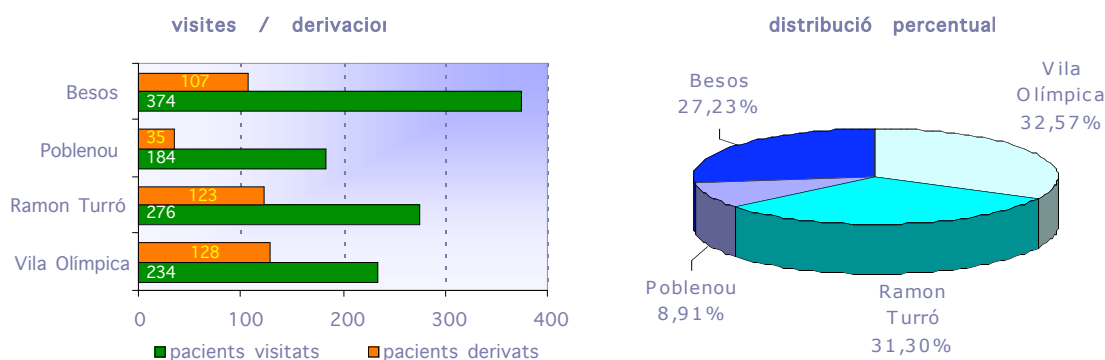
### Gràfic 21 – Activitat del programa de col·laboració amb la primària (CSMA Sant Martí Sud)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Del total de visites realitzades als EAPs, se n'han derivat 393 pacients al CSMA Sant Martí Sud, la qual cosa significa que s'han derivat un 36,79% dels pacients visitats. El gràfic 22 mostra com es distribueixen aquestes derivacions.

Gràfic 22 – Derivacions de visites al CSMA Sant Martí Sud

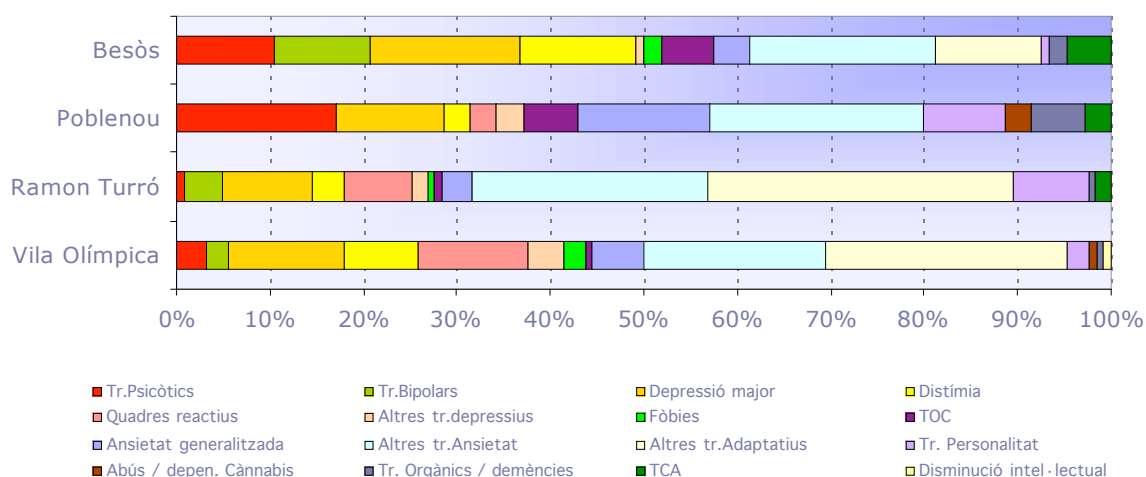


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Tal i com es pot observar en els gràfics, l'EAP del Besos és el que ha generat més demanda d'atenció. Pel que fa a les derivacions l'EAP de la Vila Olímpica és el que ha generat més derivacions al CSMA (tan en nombres absoluts com en pes relatiu).

El gràfic 23 mostra els perfils diagnòstics dels diferents casos derivats al CSMA. Com es pot observar, hi ha una gran heterogeneïtat en la distribució, tot i que destaquen, per la seva prevalença els trastorns d'ansietat (*altres trastorns d'ansietat i ansietat generalitzada*) i així com els altres trastorns adaptatius.

Gràfic 23 - Casos derivats al CSMA Sant Martí Sud, segons orientació diagnòstica



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

## Centre de Salut Mental d'Adults de Sant Martí Nord

Des de començaments de l'any 2006, l'IAPs gestiona el Centre de Salut Mental d'Adults de Sant Martí Nord, que depèn orgànicament de l'Institut Català de la Salut. Aquest CSMA atén la població de les ABS del Clot, Verneda Nord i La Pau, la distribució de la qual, per franges d'edat i gènere, d'acord amb les dades de la RCA del 2006, es reflecteix a la taula 7 i al gràfic 24.

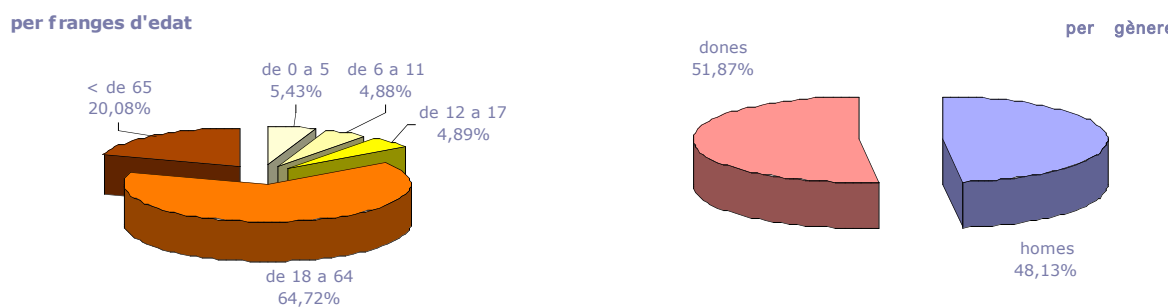
Taula 7 – Població del territori de referència del CSMA Sant Martí Nord, per gènere i franges d'edat

Franges d'edat	Homes	Dones	total
de 0 a 5 anys	2.323	2.101	<b>4.424</b>
de 6 a 11 anys	2.060	1.916	<b>3.976</b>
de 12 a 17 anys	2.040	1.943	<b>3.983</b>
de 18 a 64 anys	26.031	26.703	<b>52.734</b>
< de 65 anys	6.760	9.603	<b>16.363</b>
<b>POBLACIÓ TOTAL</b>	<b>39.214</b>	<b>42.266</b>	<b>81.480</b>

Font de dades: Consorci Sanitari de Barcelona

Tal i com es pot observar en el gràfic 24, la població adulta representa un 84,8% del total de la població assignada.

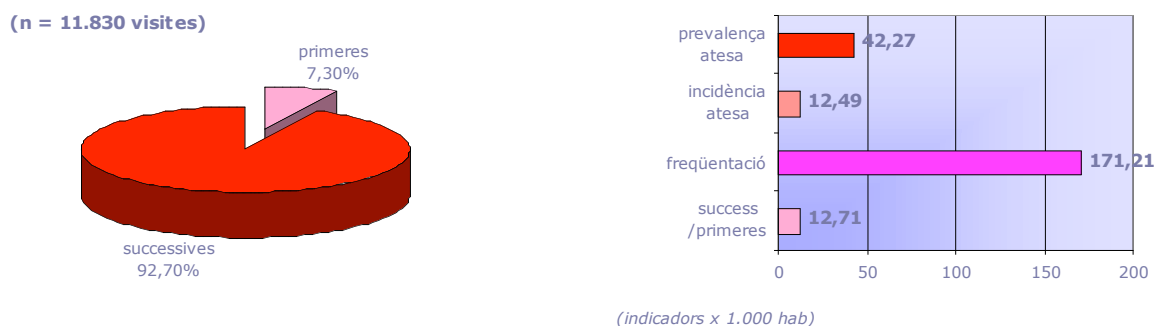
Gràfic 24– Distribució de la població del territori de referència del CSMA Sant Martí Nord



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: CSB

Durant l'any 2006 el CSMA Sant Martí Nord ha atès 2.921 pacients i ha realitzat 11.830 visites. La distribució entre primeres i successives, i els indicadors epidemiològics que han generat, es reflecteixen al gràfic 25.

Gràfic 25 – Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMA Sant Martí Nord

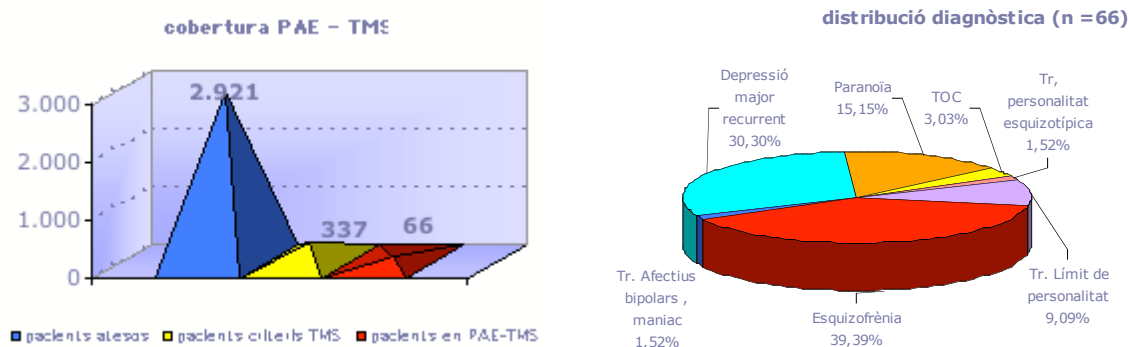


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Segons les dades disponibles, el 84,59% de les primeres visites realitzades en el CSMA de Sant Martí Nord venen derivades des de l'Equip d'Atenció Primària (EAP). Cal destacar però que un 12,86% de les primeres visites accedeixen directament al servei.

Actualment encara no podem disposar d'una informació prou contrastada i validada sobre els diagnòstics més prevalents de la totalitat dels pacients atesos al CSMA de Sant Martí Nord. Tot i així en aquests moments tenim registrats 865 pacients que tenen un dels 10 diagnòstics inclosos en la classificació nosològica de Trastorn Mental Sever (TMS); d'aquests, 337 compleixen els 3 criteris de TMS i 66 pacients estan inclosos en Programa (PAE-TMS), la qual cosa representa una cobertura del 7,63% dels pacients que podrien ser tributaris de PAE-TMS (veure gràfic 26).

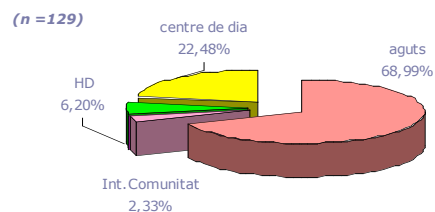
Gràfic 26 – Programa PAE-TMS (cobertura i diagnòstics)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Finalment, en el gràfic 27 es detallen les derivacions que s'han realitzat a altres recursos de la xarxa de salut mental, de les quals se'n pot destacar la derivació a les unitats d'hospitalització d'aguts (68,99%) i als centres de dia (22,48%) del total de les derivacions fetes (n=129).

Gràfic 27- derivació a altres recursos



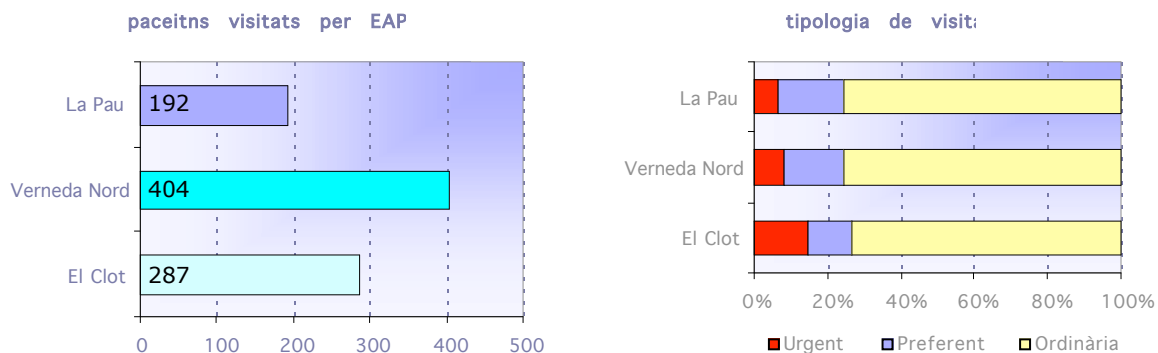
El fet que durant l'any 2006 només s'hagin derivat 129 pacients a altres recursos de la xarxa especialitzada (4,41% del total de pacients atesos), dona una idea aproximada del grau de pressió assistencial del CSMA de Sant Martí Nord.

Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Programa de col·laboració amb la primària

Pel que fa a la implantació del programa de col·laboració amb els EAP que té assignats, el CSMA Sant Martí Nord ha realitzat 883 visites que es distribueixen tal com es descriu al gràfic 28.

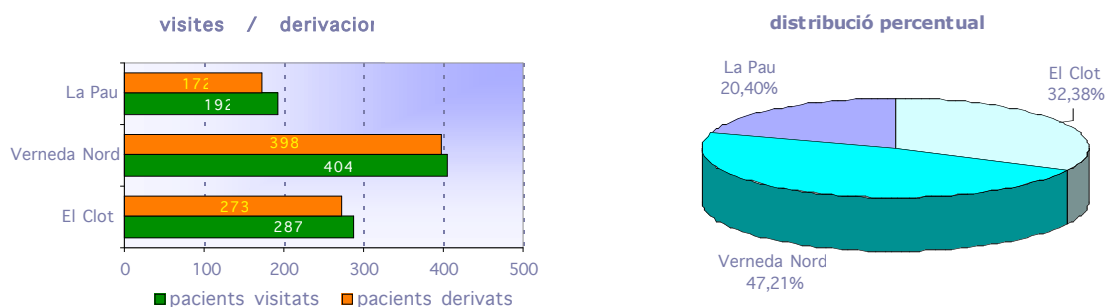
Gràfic 28 - Activitat del programa de col·laboració amb la primària



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Del total de visites realitzades als EAPs, se n'han derivat 843 pacients al CSMA Sant Martí Nord la qual cosa significa que s'han derivat un 95,46% dels pacients visitats.. El gràfic 29 mostra com es distribueixen aquestes derivacions.

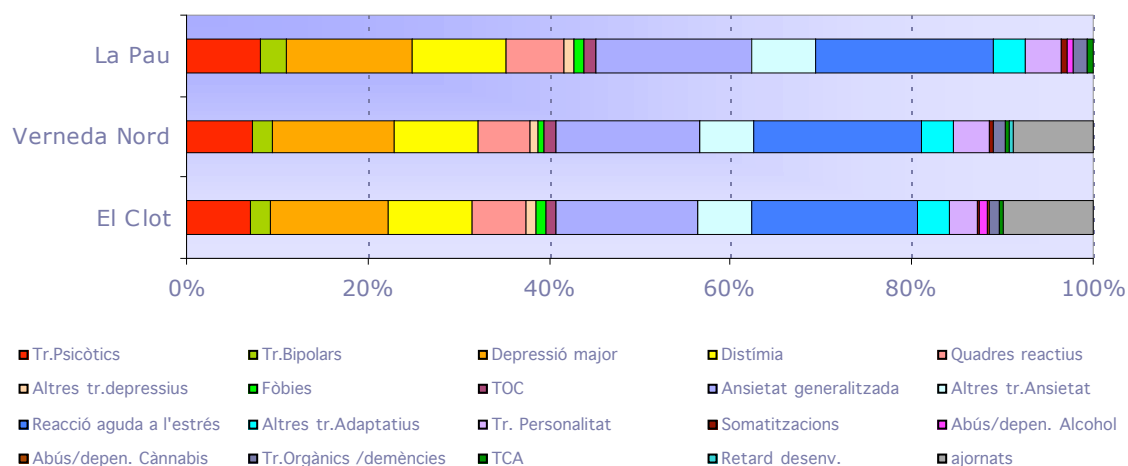
Gràfic 29 – Derivacions de visites al CSMA Sant Martí Nord



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

El gràfic 30 mostra els perfils diagnòstics dels diferents casos derivats al CSMA de Sant Martí Nord. Com es pot observar, hi ha una certa homogeneïtat en la distribució: En tots els casos però destaquen, per la seva prevalença la reacció aguda a l'estrès i els trastorns d'ansietat (*altres trastorns d'ansietat i ansietat generalitzada*). Cal destacar també l'elevat nombre de diagnòstics ajornats, sobre tot en els EAPs de Verneda Nord i El Clot.

Gràfic 30 – nombre de casos derivats al CSMA Sant Martí Nord, segons diagnòstic



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

## CSMA Maragall

Des de començaments de l'any 2006, l'IAPs gestiona el Centre de Salut Mental d'Adults de Maragall, que depèn orgànicament de l'Institut Català de la Salut.

Aquest CSMA, que és com una consulta perifèrica del CSMA de Sant Martí Nord atén la població de les ABS dels Encants i Camp de l'Arpa, la distribució de la qual, per franges d'edat i gènere, d'acord amb les dades de la RCA del 2006, es reflecteix a la taula 8 i al gràfic 31.

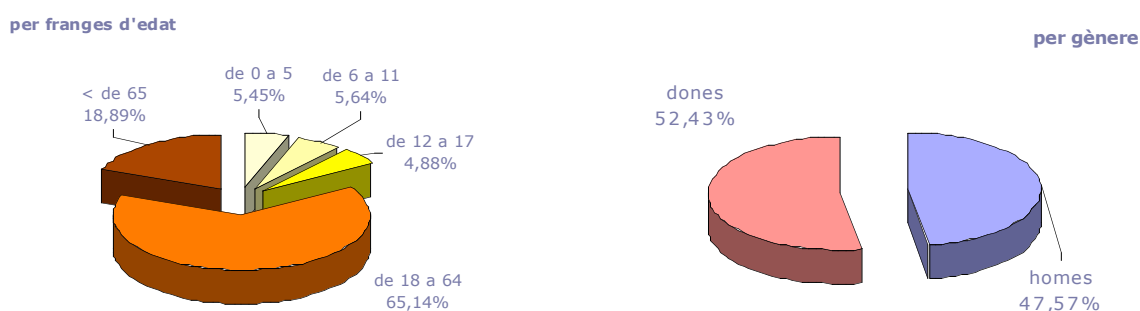
Taula 8 – Població del territori de referència del CSMA Maragall, per gènere i franges d'edat

Franges d'edat	Homes	Dones	total
de 0 a 5 anys	1.204	1.128	<b>2.332</b>
de 6 a 11 anys	1.256	1.156	<b>2.412</b>
de 12 a 17 anys	1.071	1.018	<b>2.089</b>
de 18 a 64 anys	13.571	14.292	<b>27.863</b>
< de 65 anys	3.247	4.831	<b>8.078</b>
<b>POBLACIÓ TOTAL</b>	<b>20.349</b>	<b>22.425</b>	<b>42.774</b>

Font de dades: Consorci Sanitari de Barcelona

Tal i com es pot observar en el gràfic 36, la població adulta representa un 83,97% del total de la població assignada.

Gràfic 31 – Distribució de la població del territori de referència del CSMA Maragall

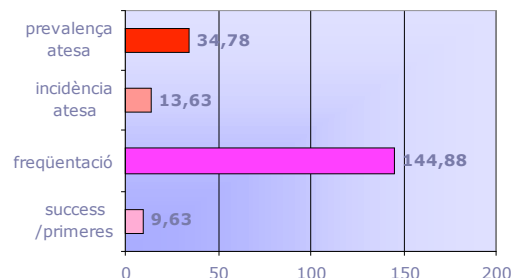
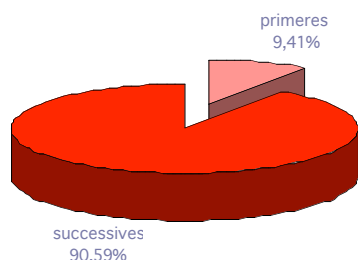


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: CSB

Durant l'any 2006 el CSMA Maragall ha visitat 1.250 pacients, i ha realitzat 5.207 visites. La distribució entre primeres i successives, i els indicadors epidemiològics que han generat, es reflecteixen al gràfic 32.

### Gràfic 32 – Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMA Maragall

(n = 5.207 visites)



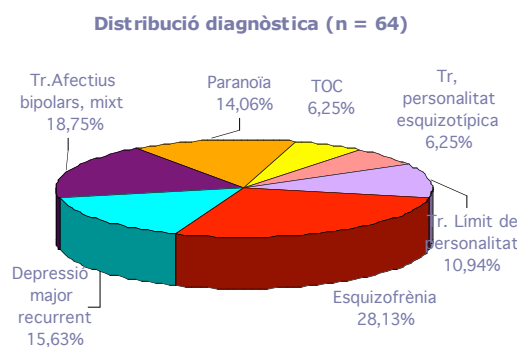
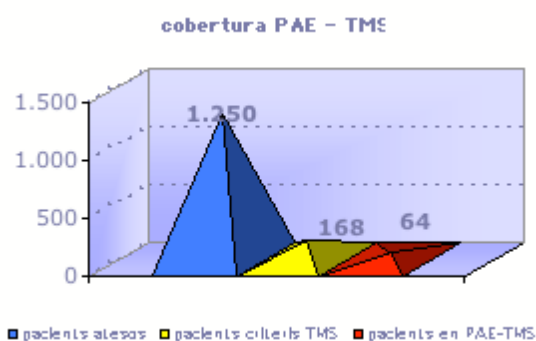
(indicadors x 1.000 hab.)

Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Segons les dades disponibles, un 70% de les primeres visites realitzades al CSMA Maragall són derivades per l'EAP, però hi ha un nombre força elevat (30%) d'accés directe. Pel que fa a les derivacions a altres recursos de la xarxa de salut mental, des del CSMA Maragall només s'han derivat 10 pacients, tots ells al centre de dia de referència.

Actualment encara no podem disposar d'una informació prou contrastada i validada sobre els diagnòstics més prevalents de la totalitat dels pacients atesos al CSMA de Maragall. Tot i així en aquests moments tenim registrats 168 pacients que compleixen els 3 criteris de TMS i 64 pacients estan inclosos en Programa (PAE-TMS), la qual cosa representa una cobertura del 38,10% dels pacients que podrien ser tributaris de PAE-TMS.(veure gràfic 33).

### Gràfic 33 – Programa PAE-TMS del CSMA Maragall (cobertura i diagnòstics)

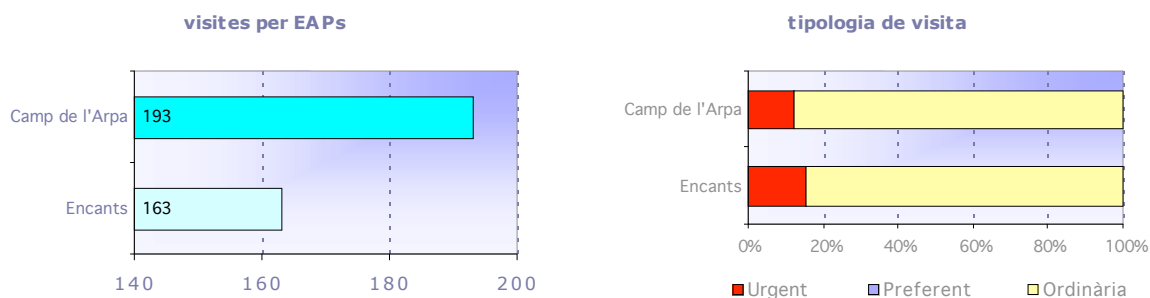


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

### Programa de col·laboració amb la primària

Pel que fa a la implantació del programa de col·laboració amb els EAP que té assignats, el CSMA Maragall ha realitzat 356 visites, que es distribueixen tal com es descriu al gràfic 34.

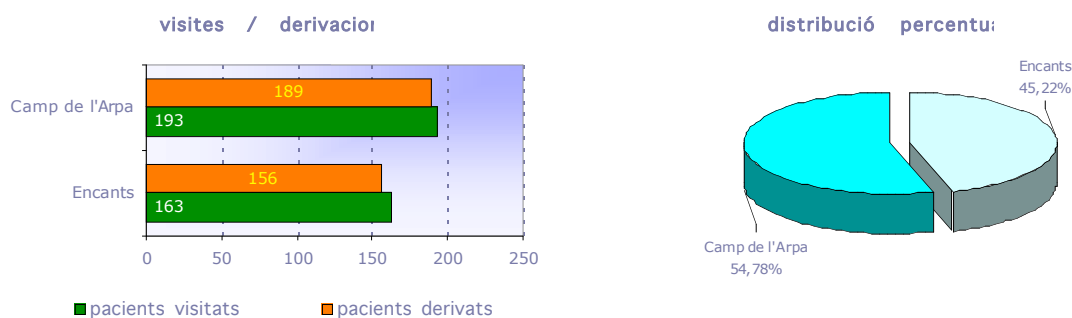
Gràfic 34 – Activitat del programa de col·laboració amb la primària



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Del total de visites realitzades als EAPs, se n'han derivat 345 pacients al CSMA Maragall, la qual cosa significa una derivació del 96,91% dels casos. El gràfic 35 mostra com es distribueixen aquestes derivacions.

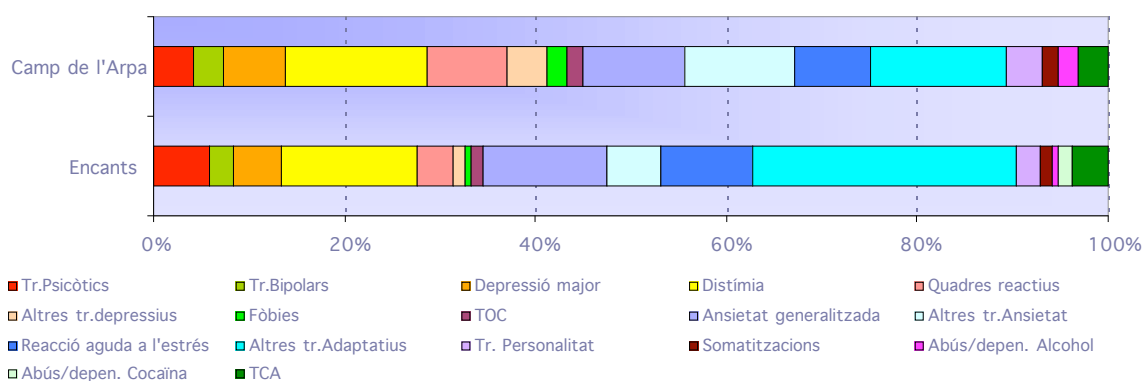
Gràfic 35 – Derivacions de visites al CSMA Maragall



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

El gràfic 36 ens mostra els perfils diagnòstics dels diferents casos derivats al CSMA. Com es pot observar, hi ha una certa disparitat en la distribució. Destaquen però les distímies als dos EAPs i els trastorns adaptatius a l'EAP Encants.

Gràfic 36 – nombre de casos derivats al CSMA Maragall, segons diagnòstic



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

### Centre de Salut Mental d'Adults La Mina

Des de començaments de l'any 2006, l'IAPs gestiona el Centre de Salut Mental d'Adults La Mina, que depèn orgànicament de l'Institut Català de la Salut. Aquest CSMA atén la població de l'ABS de Sant Adrià del Besòs 2, del municipi de Sant Adrià del Besòs, la distribució de la qual, per franges d'edat i gènere, d'acord amb les dades de la RCA del 2006, es reflecteix a la taula 9 i al gràfic 37.

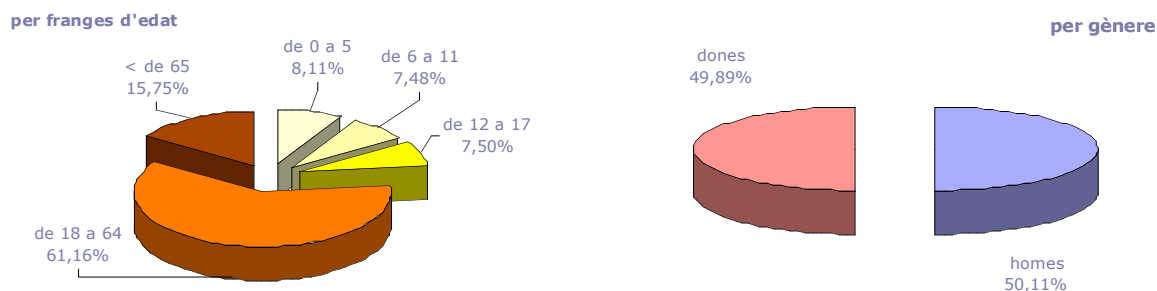
Taula 9 – Població del territori de referència del CSMA La Mina, per gènere i franges d'edat

Franges d'edat	Homes	Dones	total
de 0 a 5 anys	601	591	<b>1.192</b>
de 6 a 11 anys	614	486	<b>1.100</b>
de 12 a 17 anys	570	533	<b>1.103</b>
de 18 a 64 anys	4.590	4.403	<b>8.993</b>
< de 65 anys	993	1.322	<b>2.315</b>
<b>POBLACIÓ TOTAL</b>	<b>7.368</b>	<b>7.335</b>	<b>42.774</b>

Font de dades: Consorci Sanitari de Barcelona

Tal i com es pot observar en el gràfic 37, la població adulta representa un 76,91% del total de la població assignada.

Gràfic 37 – Distribució de la població del territori de referència del CSMA La Mina



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: CSB

Durant l'any 2006 el CSMA La Mina ha visitat 3.292 pacients i ha realitzat 8.734 visites. La distribució entre primeres i successives, i els indicadors epidemiològics que han generat, es reflecteixen al gràfic 38.

Gràfic 38 – Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMA La Mina

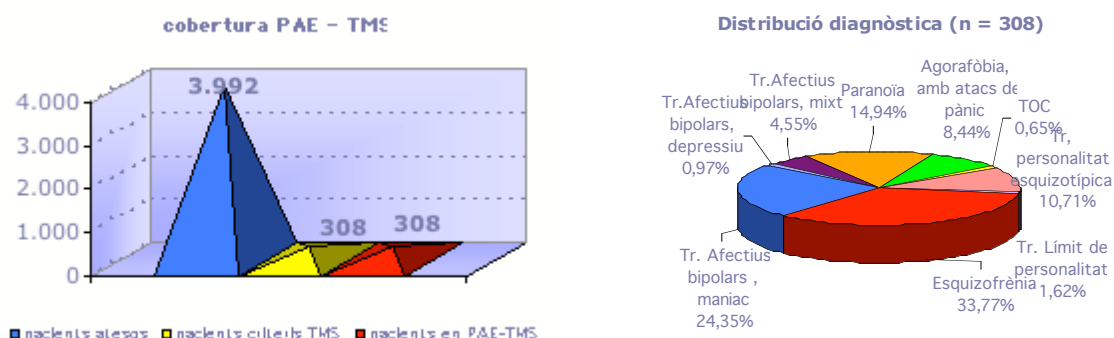


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Segons les dades disponibles, la totalitat de les primeres visites realitzades al CSMA La Mina han estat derivades per l'EAP.

Actualment encara no podem disposar d'una informació prou contrastada i validada sobre els diagnòstics més prevalents de la totalitat dels pacients atesos al CSMA de La Mina. Tot i així en aquests moments tenim registrats 308 pacients que compleixen els 3 criteris de TMS i que estan inclosos en Programa PAE-TMS (veure gràfic 39).

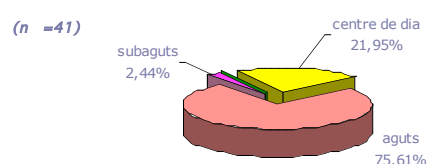
Gràfic 39 – Programa PAE TMS (cobertura i diagnòstics)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Pel que fa a les derivacions que s'han realitzat a altres recursos de la xarxa de salut mental, 31 pacients han estat derivats a una unitat d'aguts, 1 a una unitat de subaguts i 9 pacients a centre de dia, tal i com es reflecteix al gràfic 40.

Gràfic 40 – Derivació a altres recursos de la XSM



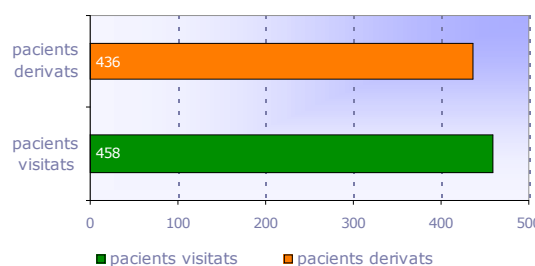
Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Programa de col·laboració amb la primària

Pel que fa a la implantació del programa de col·laboració amb l'EAP que té assignat, el CSMA La Mina ha realitzat 458 visites a pacients i n'ha derivat al CSMA 436 la qual cosa significa que s'han derivat un 95,20% dels pacients visitats (veure gràfic 41).

Gràfic 41 – Visites i derivacions al CSMA

Del total de visites fetes, un 1,09% han estat urgents, un 1,09% preferents i la resta (97,82%) ordinàries.

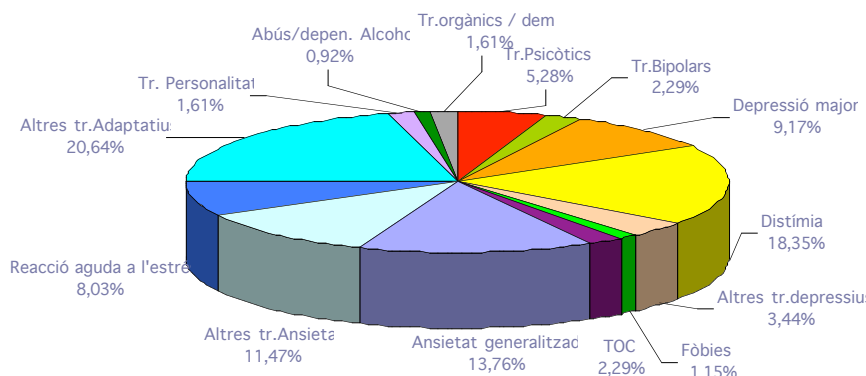


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Pel que fa als perfils diagnòstics dels casos derivats al CSMA es pot observar una certa disparitat en la seva distribució. Destaquen però els trastorns adaptatius (20,64%), les distímies (18,35%), l'ansietat generalitzada (13,76%), i els trastorns d'ansietat (11,47%) (veure gràfic 42).

## Gràfic 42 – Nombre de casos derivats al CSMA La Mina, segons diagnòstic

(n = 436)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

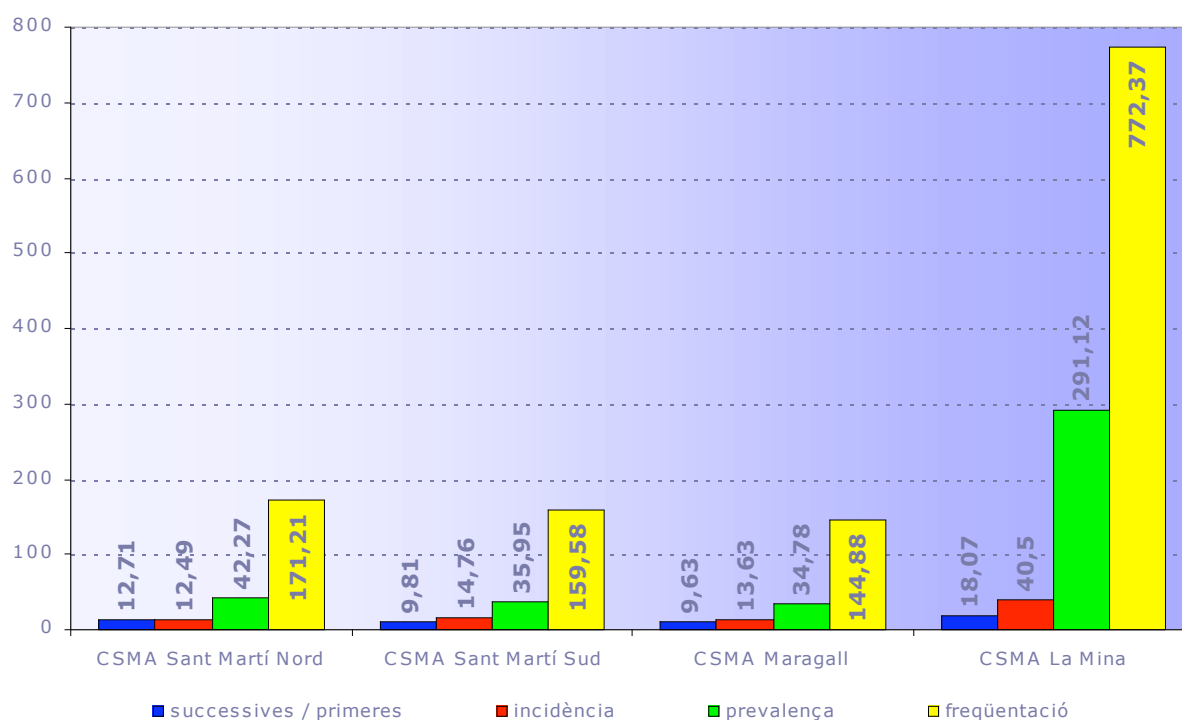
## Anàlisi comparativa de l'activitat dels CSMA gestionats per l'IAPs

Si realitzem una anàlisi més detallada dels diferents indicadors epidemiològics dels CSMA gestionats per l'IAPs, ens trobem amb la situació següent:

- Relació successives – primeres (visites successives / primeres visites): El rang d'aquest indicador oscil·la entre les 9,63 (CSMA Maragall) fins a les 18,07 (CSMA La Mina).
- Incidència (primeres visites / població assignada) x 1.000 hab.: El rang d'aquest indicador oscil·la entre el 12,49 (CSMA Sant Martí Nord) fins al 40,5 (CSMA La Mina).
- Prevalença atesa (pacients atesos / població assignada) x 1.000 hab.: El rang d'aquest indicador oscil·la entre el 35,95 (CSMA Sant Martí Sud) fins al 291,12 (CSMA La Mina).
- Freqüentació (total visites / població assignada) x 1.000 hab: El rang d'aquest indicador oscil·la entre el 144,88 (CSMA Maragall) fins al 772,37 (CSMA La Mina).

Com podem veure en el gràfic 43, el CSMA de La Mina presenta uns resultats força diferents a la resta de CSMA de l'IAPs, que probablement reflecteix la situació social complexa de la població del barri de la Mina, però que distorsiona els resultats dels indicadors globals de la zona de referència de l'IAPs.

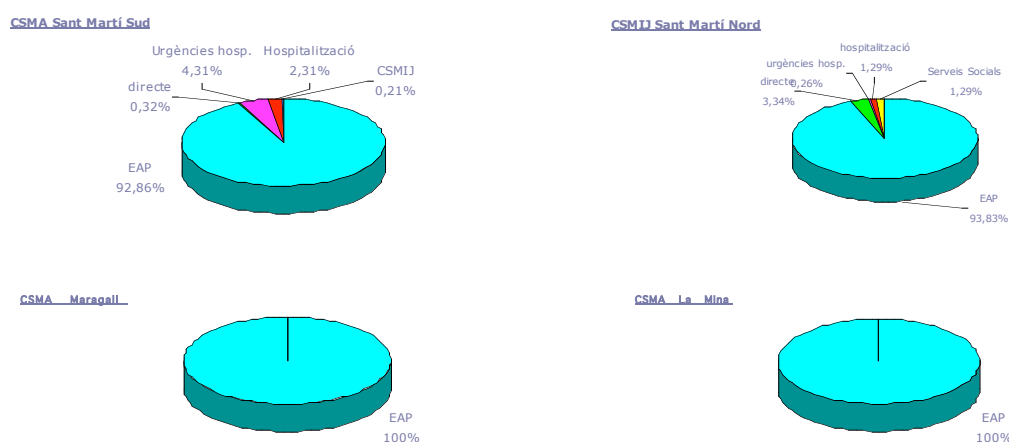
Gràfic 43 – Comparació dels indicadors epidemiològics dels CSMA gestionats per l'IAPs



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Contràriament amb el que passa en els CSMIJ, l'accessibilitat als CSMA presenta uns perfils més homogenis, o si més no, no tan dispars en els quatre CSMA, tal i com es pot observar en el gràfic 44.

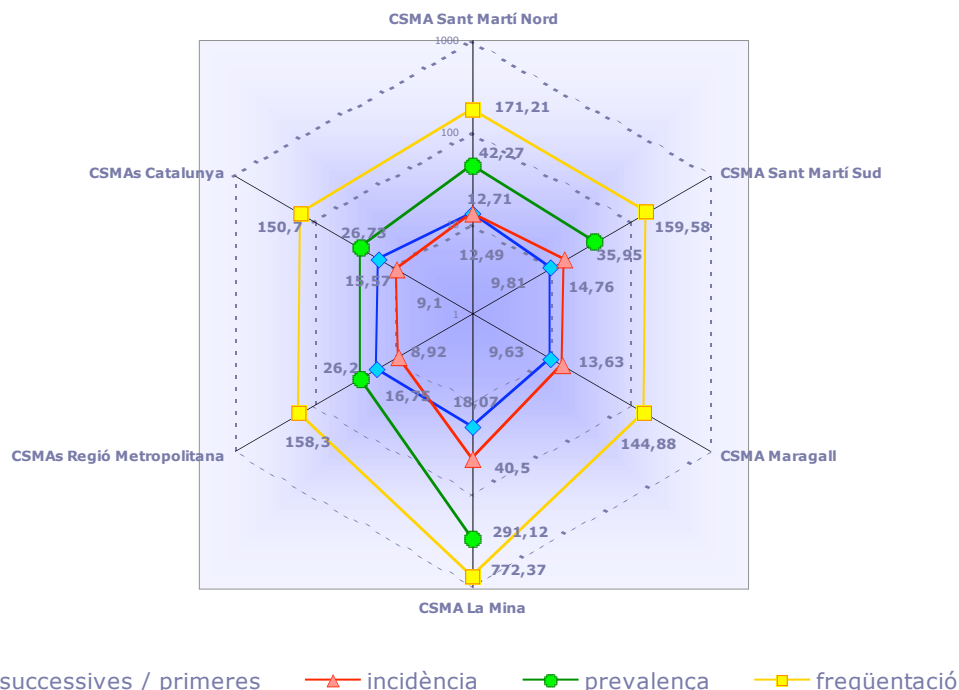
Gràfic 44 – Accessibilitat als CSMA gestionats per l'IAPs



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

El gràfic 45 permet visualitzar, i comparar alhora, els diferents perfils epidemiològics dels CSMA gestionats per l'IAPs amb la mitjana dels CSMA de la Regió Metropolitana de Barcelona i amb el global de Catalunya.

Gràfic 45 – Comparació dels perfils epidemiològics dels CSMA (IAPs / Metropolitana / Catalunya)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Finalment, la taula 10 presenta aquests indicadors de forma agregada, de tal manera que permet fer comparacions i anàlisis més acurades.

Taula 10 – Comparació indicadors epidemiològics dels CSMA

Indicadors	CSMA IAPs	CSMA IAPs (exclòs La Mina)	CSMA Regió Metropolitana Barcelona	CSMA Catalunya
Relació successives / primeres	11,91	10,78	<b>16,58</b>	<b>15,49</b>
Incidència atesa	15,24	13,68	<b>9,36</b>	<b>9,40</b>
Prevalença atesa	52,86	38,11	<b>28,02</b>	<b>27,99</b>
Freqüentació	196,71	161,08	<b>164,62</b>	<b>155,06</b>

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs i CatSalut.

Atès que els indicadors que ofereix el CSMA de La Mina són notablement superiors a la resta de CSMA, presentem dues opcions d'anàlisi, una amb la mitjana de tots els CSMA gestionats per l'IAPs i l'altra exclouent el CSMA de La Mina.

Així doncs, es pot observar que la relació de visites successives / primeres és inferior en els CSMA's gestionats per l'IAPs, tant si ho comparem amb els CSMA's de la Regió Metropolitana de Barcelona (4,67 punts), com amb el conjunt de Catalunya (3,58 punts).

La freqüentació presenta uns resultats superiors (32,09 punts en relació a la Regió Metropolitana de Barcelona, i 41,65 punts en relació a Catalunya). Si de la comparació excloem el CSMA de la Mina, que té unes característiques molt diferenciades de la resta de centres, ens trobem que el rang oscil·la entre -3,54 punts (RMB) i 6,02 (Catalunya). Per contra, la incidència atesa és sensiblement superior en relació a la Regió Metropolitana de Barcelona (5,88 punts) o al conjunt de Catalunya (5,84 punts). Finalment, la prevalença atesa en els CSMA's de l'IAPs és clarament elevada tant en relació a la Regió Metropolitana de Barcelona (24,84 punts) com en relació a Catalunya (24,87 punts).

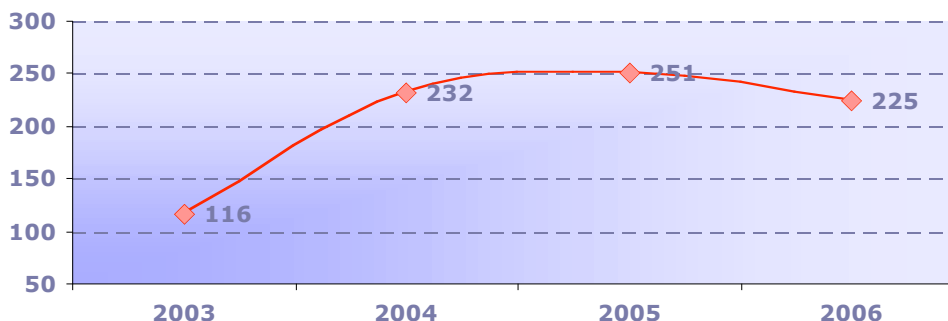
Aquesta desviació disminueix sensiblement si la comparació es fa excloent la informació corresponent al CSMA de la Mina, pels motius indicats anteriorment (*rang de 10 - 11 punts*). Aquesta dada però dona idea de la gran pressió assistencial d'aquests centres, sobre tot si tenim en compte que, segons les recomanacions del Pla Director de Salut Mental i Addiccions<sup>3</sup>, la prevalença atesa en els CSMA's s'hauria de situar en 20 - 23 (per 1.000 habitants de població ajustada), i no en el 52,86 actual.

## Programes Especials

### EMSE

L'equip EMSE és un servei especialitzat de consulta i atenció a les persones amb trastorns psiquiàtrics, compostat per 2 psiquiatres i un infermer, que complementa i dona suport al Servei coordinador d'urgències 061 a la ciutat de Barcelona. Durant l'any s'ha actuat en 225 alertes, la qual cosa ha suposat un lleuger descens en relació a les alertes dels anys anteriors (*veure gràfic 46*).

Gràfic 46 - Evolució anual de les alertes ateses per l'EMSE

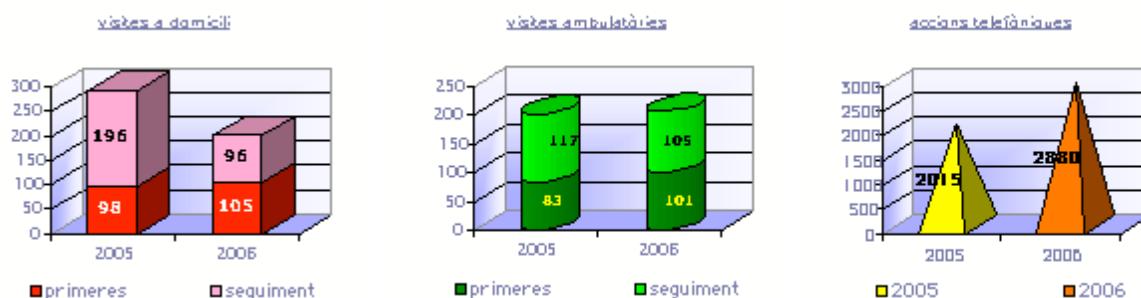


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

<sup>3</sup> Pla Director de Salut Mental i Addiccions (Capítol 7. Mapa Sanitari - pàg. 119) . Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (2006)

Aquestes alertes han generat, durant l'any 2006, 201 visites a domicili, 206 visites ambulatories i 2.880 atencions telefòniques (*veure gràfic 47*).

Gràfic 47 – Evolució anual de l'activitat assistencial de l'EMSE

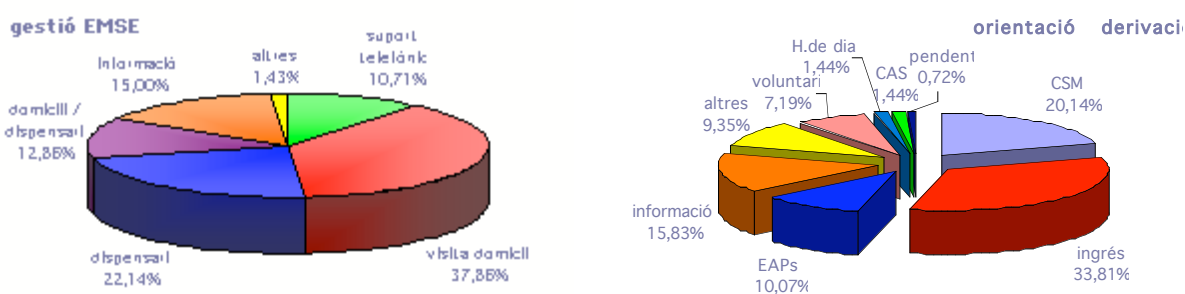


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Tal i com es pot observar, durant l'any 2006 s'ha produït una lleugera reorientació de l'activitat de l'EMSE (per motius de caire organitzatiu), la qual cosa ha suposat, d'una banda, una petita disminució de l'activitat a domicili, mentre que de l'altra, s'ha incrementat l'activitat ambulatoria, i sobre tot les actuacions de suport telefònic.

El gràfic 48 ens mostra, d'una manera més detallada, l'activitat realitzada per l'EMSE durant l'any 2006, amb la distribució de les gestions realitzades i l'orientació de derivació al recurs més adient de la xarxa sanitària.

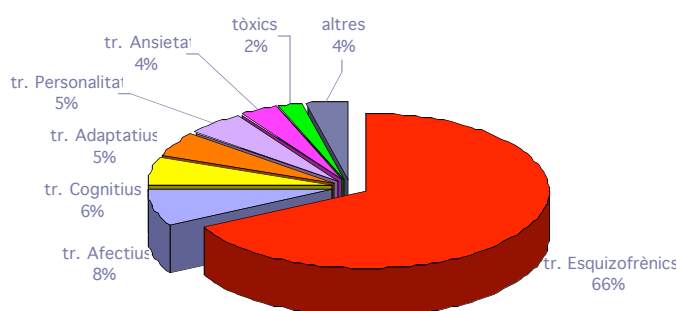
Gràfic 48 – Activitat assistencial de l'EMSE (2006)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Finalment, l'estimació diagnòstica dels pacients atesos per l'EMSE, ens dona el perfil assistencial que ens mostra el gràfic 49.

Gràfic 49 – Estimació diagnòstica dels pacients atesos per l'EMSE



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

## PAIGUM

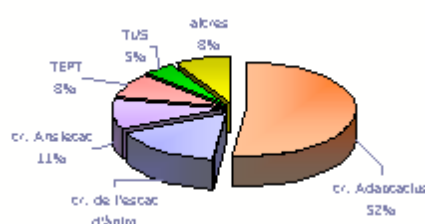
El Programa d'atenció integral a la Guàrdia Urbana (PAIGUM) és un programa de prevenció, suport i atenció que ha creat l'Ajuntament de Barcelona per a la policia municipal, en col·laboració amb l'IMAS i l'IAPs. Els objectius principals del programa són:

- Prevenir la presència dels trastorns mentals i les alteracions psicològiques en el Cos de la Guàrdia Urbana de la ciutat de Barcelona,
- Assistir i tractar els trastorns psicològics i psicopatològics dels Guàrdies Municipals,
- Fer prevenció i formació en Riscos Laborals que motivin patologia psiquiàtrica
- Reduir les repercussions de l'estrès laboral amb l'objectiu de disminuir riscos de desenvolupar problemes psicològics i/ o problemes relacionats amb el consum de substàncies.
- Coordinació amb els Serveis de Salut Laboral amb l'objectiu de prevenció de riscos psicosocials i de discapacitats laborals.
- Participar en els processos de selecció de personal.

El Programa PAIGUM ha realitzat, durant l'any 2006, 112 primeres visites i 1.052 visites successives, la qual cosa suposa una ràtio de 9,39 successives / primeres.

Del total de professionals atesos en el programa, un 92% són homes, l'edat mitjana dels pacients se situa en els 48 anys, amb un mitjana de servei a la GU de 23 anys. El gràfic

Gràfic 50 – Diagnòstics principals dels pacients del programa PAIGUM



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

50 ens mostra la distribució dels diagnòstics principals dels pacients atesos.

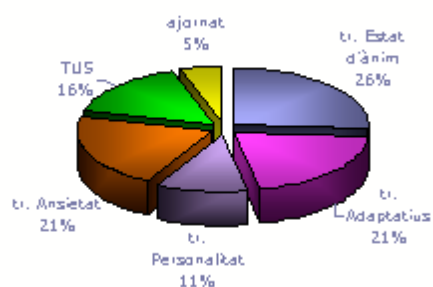
A finals de l'any 2006, un 58% dels pacients continuaven en tractament, un 17% han estat donats d'alta, un 10% han abandonat el tractament i un 15% han estat derivats a altres recursos assistencials.

## PRE-B

El Programa de salut mental de suport emocional als bombers de Barcelona (PRE-B) és un programa de prevenció, suport i atenció que ha creat l'Ajuntament de Barcelona per als bombers, en col·laboració amb l'IMAS i l'IAPs. Els objectius principals del programa PRE-B són:

- Prevenir la presència dels trastorns mentals i les alteracions psicològiques en el Cos de Bombers de la ciutat de Barcelona,
- Assistir i tractar els trastorns psicològics i psicopatològics dels professionals del Cos de Bombers de la ciutat de Barcelona i del seu entorn familiar,
- Fer prevenció i formació en Riscos Laborals que motivin patologia psiquiàtrica,
- Reduir les repercussions de l'estrès laboral dels bombers amb l'objectiu de disminuir riscos de desenvolupar problemes psicològics i/ o problemes relacionats amb el consum de substàncies,
- Coordinació amb els Serveis de Salut Laboral amb l'objectiu de prevenció de riscos psicosocials i de discapacitats laborals.
- Participar en els processos de selecció de personal del Cos de Bombers de la ciutat de Barcelona.

Gràfic 51 – Distribució diagnòstica dels pacients del Programa PRE-B



El Programa PRE-B ha realitzat, durant l'any 2006, 33 primeres visites i 77 visites successives, la qual cosa suposa una ràtio de 2,21 successives / primeres. El gràfic 51 ens mostra la distribució diagnòstica dels pacients atesos en el programa PRE-B.

Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

## PSICOONCOLOGIA

Aquest programa forma part d'una iniciativa conjunta de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i l'IMAS - IAPs per tal de donar una assistència específica psicooncològica als pacients de càncer, i famílies a la xarxa hospitalària del IMAS (*Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança*).

La missió del programa és:

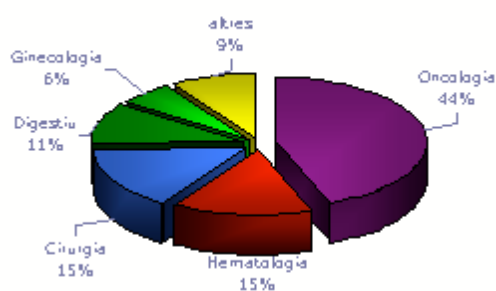
- la identificació i tractament de la clínica psiquiàtrica i neuropsiquiàtrica als pacients de càncer.
- avaluar el patiment psicològic i els factors emocionals que poden afectar la percepció de la malaltia oncològica i l'adherència al tractament.
- realitzar les intervencions directes o indirectes que es precisen per tal d'aconseguir el millor nivell de funcionament del pacient i la màxima qualitat de vida possible.
- coordinar-se amb els diferents serveis mèdics implicats.
- Participar en la docència i en programes divulgatius.

El Programa de psicooncologia ha realitzat 106 primeres visites i 361 visites successives, la qual cosa suposa una ràtio de 4,40 successives / primeres.

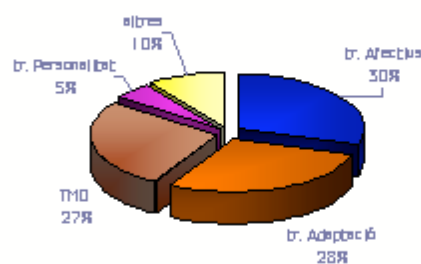
L'activitat d'interconsulta de psicooncologia (Hospital del Mar) així com la distribució diagnòstica dels casos atesos a la Interconsulta de Psicooncologia realitzada a la Unitat de Cures Pal·liatives de l'Hospital de l'Esperança queda reflectida en el gràfic 52.

Gràfic 52 – Activitat d'interconsulta del Programa de Psicooncologia

Serveis demandats IH.Mar - 2010



Diagnòstics IH. de l'Esperança - 2010



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

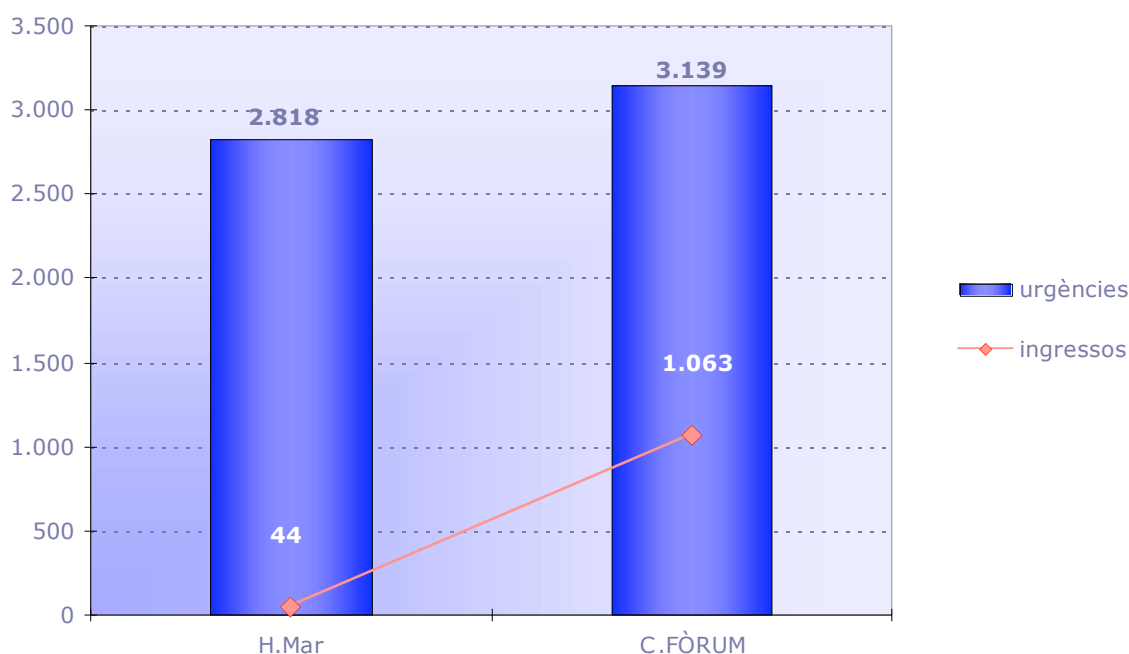
### 3.2. Atenció hospitalària

#### Atenció a les Urgències

L'IAPS disposa de dos punts d'atenció a les urgències psiquiàtriques, l'un situat a l'**Hospital del Mar**, amb 3 boxs i l'altre al **Centre FÒRUM**, amb 2 boxs, per atendre indistintament la població dels districtes de Ciutat Vella, Sant Martí i Sant Andreu, de la ciutat de Barcelona, i el barri de la Mina, de Sant Adrià del Besòs.

Entre els dos serveis s'han atès un total de 5.957 urgències psiquiàtriques, amb un promig de 16,3 urgències psiquiàtriques ateses. Si ho analitzem desagregadament, l'Hospital del Mar ha atès un promig de 7,72 urgències diàries, mentre que al Centre FÒRUM el promig és de 8,6 urgències diàries.

Gràfic 53 – Urgències vs. Ingressos hospitalaris



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

Aquesta activitat d'urgències ha generat 1.107 ingressos hospitalaris (veure gràfic 53). De l'anàlisi d'aquestes dades es constata una certa diferenciació en l'organització funcional de les dues unitats d'hospitalització.

Així doncs, mentre que a l'Hospital del Mar una part important dels ingressos són programats (des del CAS un 35,04%, dels CSMA 7,30% o de CCEE un 4,38%) o bé derivats d'altres serveis del propi hospital, al Centre FÒRUM gairebé tots els ingressos passen per una valoració prèvia del servei d'urgències (98,98% dels ingressos hospitalaris).

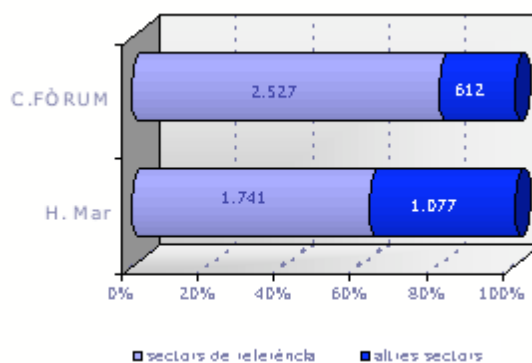
## Accessibilitat

Quan s'analitza l'activitat dels serveis d'urgències, en funció de la procedència dels pacients atesos, veiem que el Centre FÒRUM té consolidada la seva capacitat d'atracció sobre els sectors de referència (80,50% vs 19,50%), mentre que l'Hospital del Mar té una procedència més diversificada (61,78% vs. 38,22%) (veure gràfic 54).

Si ens centrem exclusivament en els sectors de referència, es constata que l'Hospital del Mar exerceix una major atracció sobre la població del districte de Ciutat Vella (24,70%) i de Sant Martí Sud (21,40%), mentre que en el Centre FÒRUM el pes recau sobre la població del districte de Sant Andreu (28,29% de les urgències ateses) (veure gràfic 55).

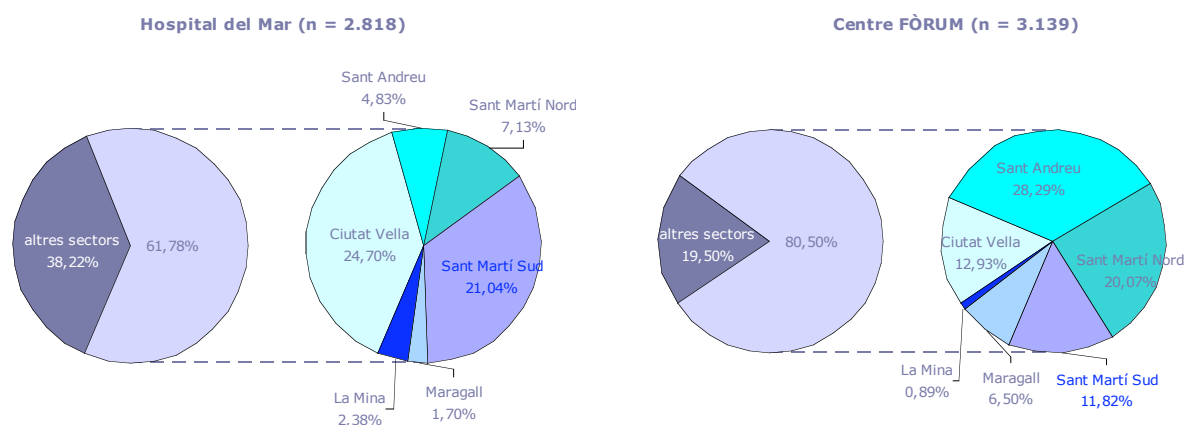
Pel que fa a les urgències ateses de fora del sector de referència, tant en el cas de l'Hospital del Mar com en el Centre FÒRUM, el volum més important correspon a pacients d'altres districtes de la ciutat de Barcelona (25,44% Hospital del Mar vs. 14,51% Centre FÒRUM).

Gràfic 54 – Urgències ateses



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

Gràfic 55 – Urgències ateses dels sectors de referència, segons el punt d'atenció



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

Finalment, a l'Hospital del Mar destaquen les urgències de pacients d'altres regions sanitàries (2,73%) o de la resta d'Espanya (2,56%), segurament com a conseqüència de ser un hospital general, i també per la seva ubicació geogràfica a la ciutat (zona turística) que fa que atengui més transeünts, o població passavolant o itinerant. Per contra, en el

Centre FORUM, l'atenció de població d'altres Regions Sanitàries o de la resta de l'Estat no arriba al 2% (1,69%).

La Taula 11 reflecteix l'índex de freqüentació dels serveis d'urgències psiquiàtriques de l'IAPs, segons la procedència dels pacients.

Taula 11 – Índex de freqüentació d'urgències, per districte de procedència (2006)

ÍNDEX DE FREQÜENTACIÓ	H. Mar	C.FÒRUM	IAPs
Ciutat Vella	7,10	4,14	11,24
Sant Martí (+ La Mina)	4,43	6,02	10,45
Sant Andreu	1,07	6,97	8,03
total districtes referència	4,04	5,87	9,92
altres urgències	2,50	1,42	3,92
<b>ÍNDEX DE FREQÜENTACIÓ GLOBAL</b>	<b>6,55</b>	<b>7,29</b>	<b>13,84</b>

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

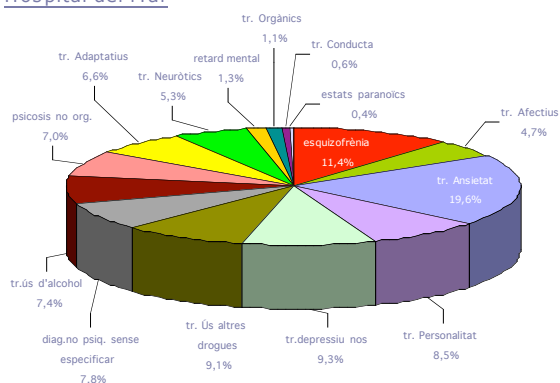
### Motiu de la urgència

De l'anàlisi de l'activitat realitzada pels serveis d'urgències psiquiàtriques de l'IAPs se'n desprèn que hi ha una certa diferència en el patró de les urgències que s'atenen. Així doncs mentre a l'Hospital de Mar els trastorns que generen més freqüentació són els d'ansietat, seguits per les esquizofrènies, al Centre FÒRUM ho són les esquizofrènies i els trastorns afectius.

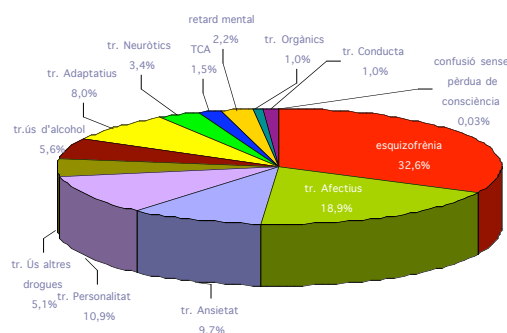
En el gràfic 56 es pot veure el pes dels diferents trastorns i el detall dels diagnòstics segons el punt d'atenció.

Gràfic 56 – Patró diagnòstic de les urgències, segons el punt d'atenció

#### Hospital del Mar

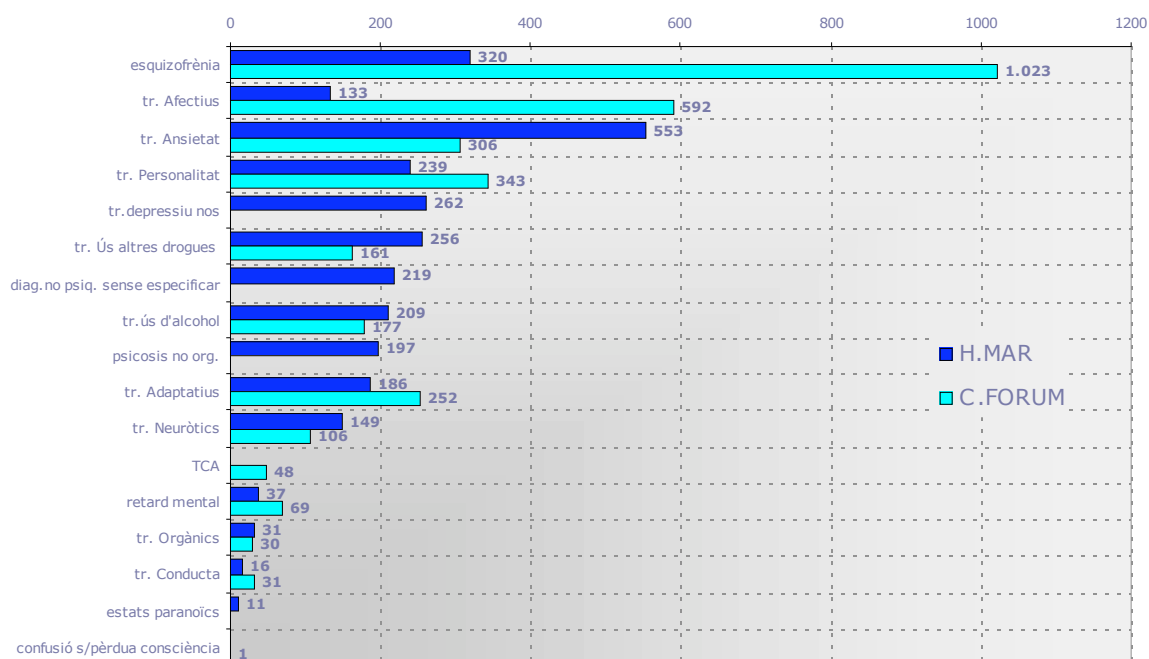


#### Centre FÒRUM



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

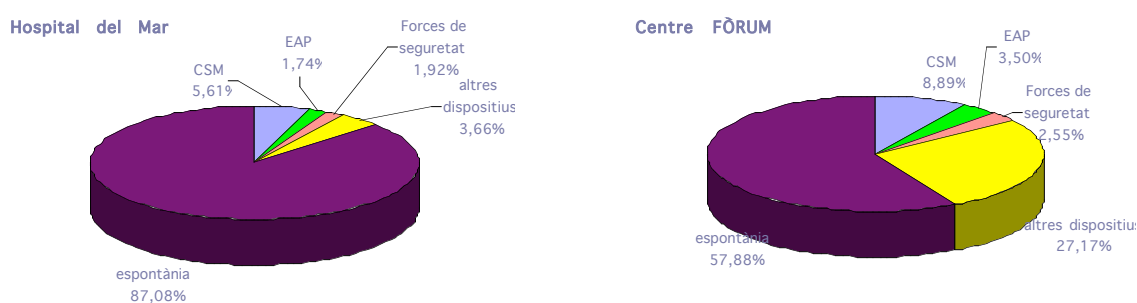
Gràfic 57 –Urgències ateses, segons diagnòstic i punt d’atenció



Gràfic d’elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

El gràfic 58 reflecteix quins han estat els agents derivadors als serveis d’urgències de l’IAPS.

Gràfic 58 –Urgències ateses, segons derivant



Gràfic d’elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

Això ens permet observar el gran pes de la demanda espontània de l’Hospital del Mar en relació al Centre FÒRUM (87,08% vs. 57,88%) atès que es tracta d’un hospital general, i per altra banda la seva ubicació geogràfica en facilita l’accés.

Per contra, en el Centre FÒRUM tenen un major pes les derivacions des dels CSM (8,89% vs 5,61%) i altres dispositius (27,17% vs 3,66%) segurament com a conseqüència de ser un hospital monogràfic.

## Atenció Hospitalària

L'IAPs disposa de 95 llits de psiquiatria d'aguts per atendre la població adulta dels districtes de Ciutat Vella, Sant Martí i Sant Andreu, de la ciutat de Barcelona, i el barri de la Mina de Sant Adrià del Besòs (430.435 habitants, segons el RCA - 2006), distribuïts en dos punts d'atenció (*Hospital del Mar: 10 llits - Centre FÒRUM: 85 llits*).

L'activitat hospitalària de l'IAPs durant l'any 2006 i els indicadors assistencials queden reflectits a la taula 12.

Taula 12 - Indicadors assistencials de l'hospitalització psiquiàtrica (2006)

Indicadors	H. Mar	C. FÒRUM	IAPs
Nombre de llits	10	85	<b>95</b>
Nombre de pacients atesos	130	1.015	<b>1.146</b>
Nombre d'altres	137	1.074	<b>1.211</b>
Estades realitzades	3.372	25.054	<b>28.426</b>
EM	24,61	23,33	<b>23,47</b>
Taxa d'ingressos x 10.000 hab.	3,18	24,95	<b>28,13</b>
Índex d'ocupació	92,38	80,75	<b>81,98</b>
Índex de rotació	13,70	12,64	<b>12,75</b>
Reingressos abans de 30 dies	16	82	<b>98</b>
Reingressos abans de 90 dies	3	56	<b>59</b>
Total reingressos	19	138	<b>157</b>
Taxa de reingressos als 30 dies	11,56%	7,64%	<b>8,09%</b>
Taxa de reingressos als 90 dies	2,19%	5,21%	<b>4,87%</b>
Taxa global de reingressos	13,87%	12,85%	<b>12,96%</b>
Nombre d'ingressos involuntaris	23	708	<b>731</b>
% ingressos involuntaris s/total altes	16,79	65,92	<b>60,36</b>

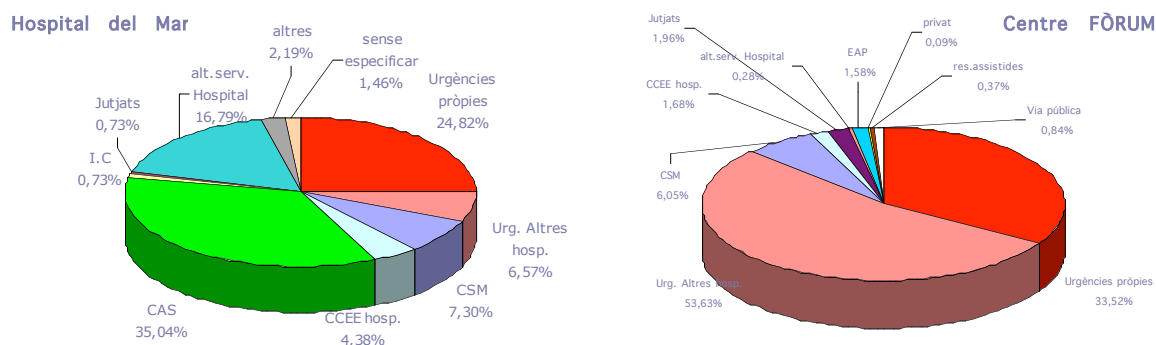
Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

### Demanda

La procedència de la demanda d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts a les unitats d'hospitalització de l'IAPs (Hospital del Mar - Centre FÒRUM) queda reflectida en el gràfic 59.

Cal fer constar que al Centre FÒRUM ingressen molts pacients procedents de les urgències de l'Hospital del Mar, la qual cosa explicaria, en part, l'elevat percentatge de les urgències procedents d'altres hospitals (5,57% H. Mar vs. 54,34% C.FÒRUM).

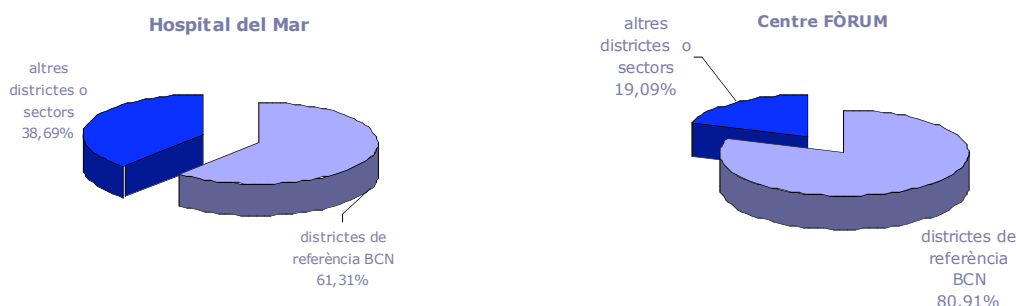
Gràfic 59 – Procedència de la demanda d'hospitalització IAPs (H. Mar vs C.FÒRUM)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

El gràfic 60 posa de manifest el grau d'atracció que exerceixen tant l'Hospital del Mar com el Centre FÒRUM sobre els districtes de la ciutat de Barcelona que tenen assignats per la territorialització dels recursos de la xarxa de salut mental.

Gràfic 60 – Procedència territorial de la demanda d'hospitalització IAPs (H. Mar vs C.FÒRUM)

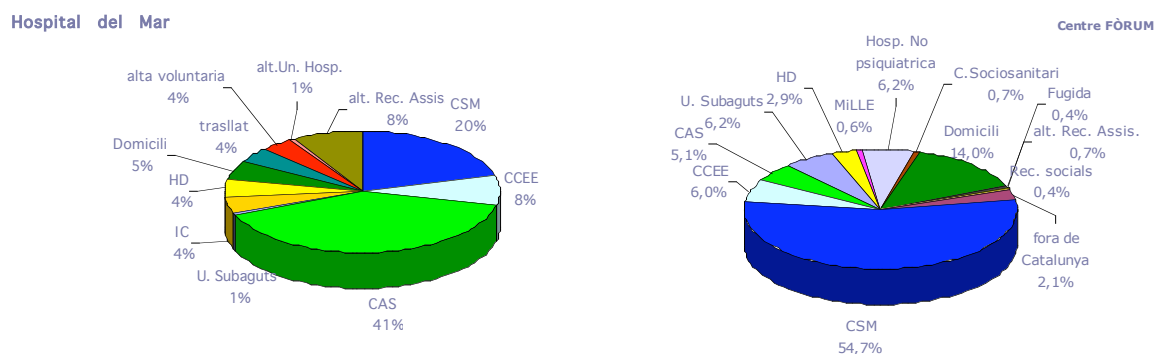


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

Cal destacar però que el Centre FÒRUM ofereix un major grau d'atracció sobre el conjunt de districtes de la ciutat de Barcelona (1.031 pacients ingressats), tant els que té assignats com els que no.

El gràfic 61 reflecteix quina ha estat la derivació de les altes d'hospitalització d'aguts, tot diferenciant els dos centres d'atenció.

## Gràfic 61 – Derivació de la demanda d’hospitalització IAPs (H.Mar vs C.FÒRUM)



Gràfic d’elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

De les 28 altes de l’Hospital del Mar derivades als centres de salut mental, 10 ho han estat al CSMA de Sant Martí Sud, 5 al CSMA de Sant Martí Nord, 5 al CSMA de Ciutat Vella i 2 al CSMA de Sant Andreu.

De les 588 altes del Centre FÒRUM que han estat derivades als centres de salut mental, 160 ho han estat al CSMA de Sant Andreu, 137 al CSMA de Ciutat Vella, 83 al CSMA de Sant Martí Nord, 67 al CSMA de Sant Martí Sud i 32 al CSMA Maragall.

### Perfil diagnòstic dels ingressos psiquiàtrics

La taula 13 presenta les característiques dels pacients ingressats a les diferents unitats d’hospitalització psiquiàtrica de l’IAPs. Com es pot observar a la taula, la mitjana d’edat dels pacients ingressats a l’Hospital del Mar és lleugerament superior a la del Centre FORUM, així com també a la resta d’hospitals de la Regió Metropolitana o del conjunt de Catalunya.

Taula 13 – Característiques de les altes psiquiàtriques

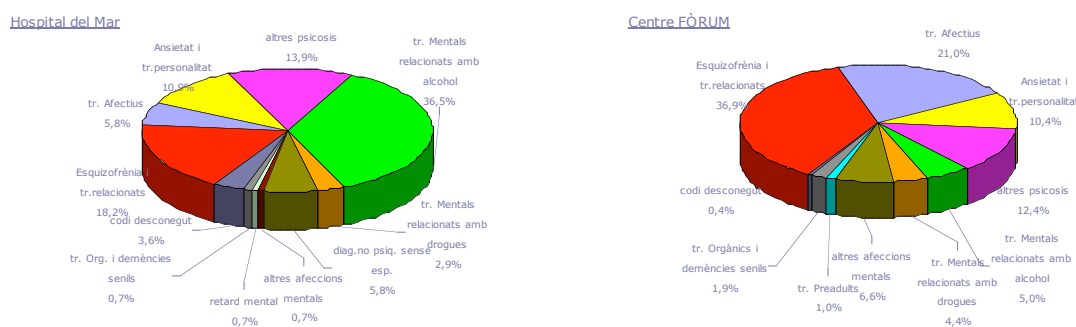
	H. Mar		C. FÒRUM		Regió Metropolitana		Catalunya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Homes	79	57,66	577	51,9	3.611	52,1	4.826	52,7
Dones	58	42,34	517	48,1	3.307	47,7	4.322	47,2
Mitjana d’edat	45,44 anys		42,5 anys		41,6 anys		41,6 anys	

Taula d’elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

També s’observa un pes lleugerament superior pel que fa als homes ingressats, tant si ho comparem amb el Centre FÒRUM com amb la resta de la regió Metropolitana o el conjunt de Catalunya.

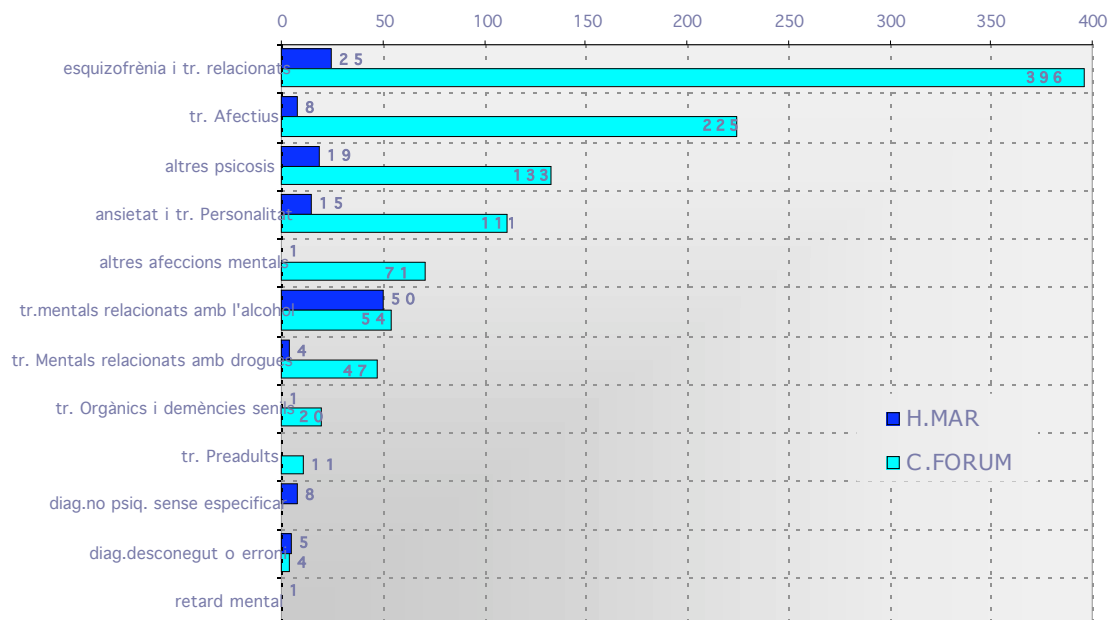
De l'anàlisi de l'activitat realitzada pels serveis d'hospitalització psiquiàtrica de l'IAPs se'n desprèn que hi ha una clara diferència en el patró diagnòstic dels pacients atesos. Així doncs mentre a l'Hospital de Mar tenen un pes rellevant els trastorns relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues (gaire bé un 40% de les altes), al Centre FÒRUM ho són les esquizofrènies i els trastorns afectius (més del 55%). En els gràfics 62 i 63 es pot veure el pes dels diferents trastorns i el detall dels diagnòstics segons el punt d'atenció.

Gràfic 62 – Perfil diagnòstic de les altes, segons el punt d'atenció



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Gràfic 63 – Altes psiquiàtriques, segons diagnòstic i punt d'atenció



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

## Hospital de Dia – Centre FÒRUM

L'Hospital de Dia ofereix un programa estructurat de tractament amb teràpies grupals, individuals i familiars, en un entorn terapèutic, de recolzament i confiança, en un espai on els pacients poden confrontar i, sense perill, les frustracions, les exigències i les conductes dels altres. A través d'aquestes experiències els pacients poden arribar a canviar els hàbits, i assolir formes de vida més sanes.

### Accessibilitat

L'Hospital de Dia atén, bàsicament, els pacients provinents del Centre FÒRUM, de l'Hospital del Mar, dels CSMA de la zona d'influència de l'IAPs (Ciutat Vella, Sant Martí i Sant Andreu) i de l'EMSE. Els pacients que s'han atès presenten, majoritàriament, les característiques següents: pacients en crisi subaguda o en fase prodròmica de psicosis esquizofrènica; pacients amb quadres afectius (trastorns bipolars, depressió, distímia); pacients amb trastorn de la conducta relacionats amb la personalitat.

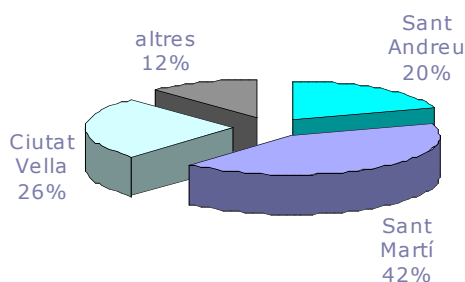
L'Hospital de Dia se'ls ofereix com alternativa a l'ingrés, o bé per escurçar el temps d'estada a l'hospitalització convencional, o com a període de trànsit a l'externalització. Es consideren criteris d'exclusió de l'Hospital de Dia el consum d'alcohol i tòxics, el retard mental moderat o greu, la discapacitat sensorial dels pacients, el deteriorament orgànic i les conductes hetero o autolesives.

### Demanda

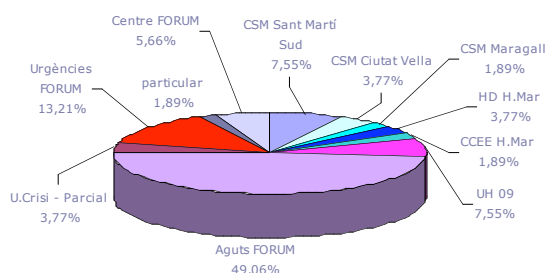
L'Hospital de Dia de l'IAPs té 12 places i està ubicat en el Centre FÒRUM. Durant l'any 2006 s'han valorat 66 pacients, dels quals s'han acceptat 50 (76% dels pacients valorats). En total s'han realitzat 1.786 estades, que han generat 53 altes (50 pacients atesos i 3 reingressos), amb una estada mitjana és de 33,7 dies. Al gràfic 64 es pot veure quina és la procedència dels pacients atesos a l'Hospital de Dia segons sector i segons centre derivant.

Gràfic 64 – Pacients de l'Hospital de Dia, per sector i servei derivant

**Sector de procedència (n = 50 pacients)**



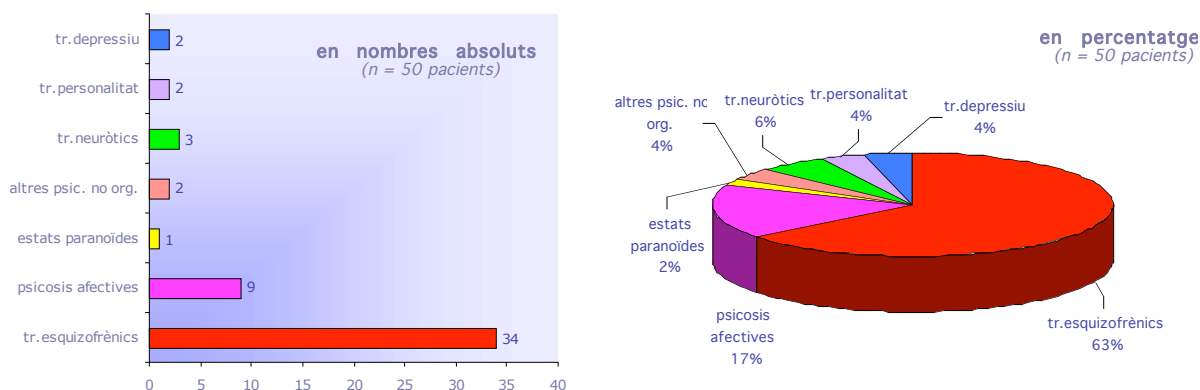
**Servei derivant (n = 53 altes)**



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Del total d'altres realitzades 33 han estat per alta mèdica (62%), 4 per alta voluntària (8%), i 10 per abandonament (19%). Pel que fa als diagnòstics de les altes, la seva distribució queda reflectida al gràfic 65.

Gràfic 65 – Distribució diagnòstica de les altes



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

### Programa d'atenció a la crisi

El Centre FÒRUM disposa d'un programa específic per atendre la crisi, com alternativa a l'hospitalització completa. Les característiques del programa són:

- programa ambulatori de resposta ràpida. Es manté el suport familiar (família o residència). S'hi destinen recursos terapèutics intensius que faciliten la vinculació posterior al recurs més idoni.
- Intervenció multidisciplinària. Es pretén establir el pacient a nivell mèdic, psicològic i social.
- Durada limitada. Són recursos, en certa mesura, extraordinaris, per tant han d'estar a la disposició de la xarxa assistencial (no poden substituir als CSMA).

### Objectius

L'objectiu principal de l'atenció ambulatoria de la crisi és atendre el pacient agut, d'una manera intensiva, protocolitzada, multidisciplinària i coordinada, en un període de temps limitat (màxim dos mesos).

Per altra banda és pretén també contenir els ingressos i reingressos del pacient, agilitar les altes, reincorporant els pacients de la Unitat d'Hospitalització al seu entorn socio / familiar, i apropar els recursos a la població de forma òptima i coordinada i aconseguir així mantenir els pacients el màxim de temps en el seu entorn habitual.

### Perfil del pacient

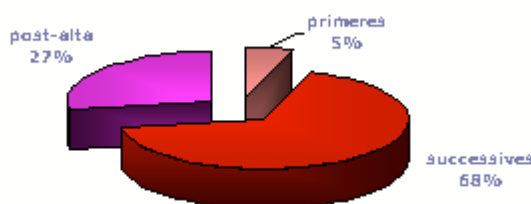
Els pacients usuaris del programa presenten situacions clíniques diverses, caracteritzades per una descompensació aguda, de caràcter preferentment reactiu. Cal però que el pacient estigui disposat a col·laborar en el tractament, que disposi d'un suport extern (Família), que no tingui limitacions en l'autonomia personal, i que accepti voluntàriament ser tractat.

### Diagnòstics d'inclusió i/o exclusió

Els diagnòstics que inclouen en el Programa d'atenció a la crisi són: trastorns afectius, trastorns psicòtics amb bona contenció familiar, trastorns de personalitat (*impulsivitat, dol*), trastorns adaptatius. Se n'exclouen les demències, el retard mental i les toxicomanies.

L'activitat d'aquest programa, durant l'any 2006, ha estat de 177 primeres visites, 2.302 visites successives, i 938 visites de seguiment post-alta (*veure gràfic 66*).

### Gràfic 66 – Activitat del programa d'atenció a la crisi (C.FÒRUM)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

## Consultes Externes (CCEE)

L'IAPs ofereix, en l'àmbit de les consultes externes, la intervenció dels professionals de la psiquiatria i la salut mental en un equip multidisciplinari dedicat al diagnòstic i tractament d'àrees de la medicina com són el dolor crònic, la fertilitat, l'obesitat mòrbida, la cirurgia vascular, i l'emfisema pulmonar. Ofereix també consell psicofarmacològic en pacients amb pluripatologia.

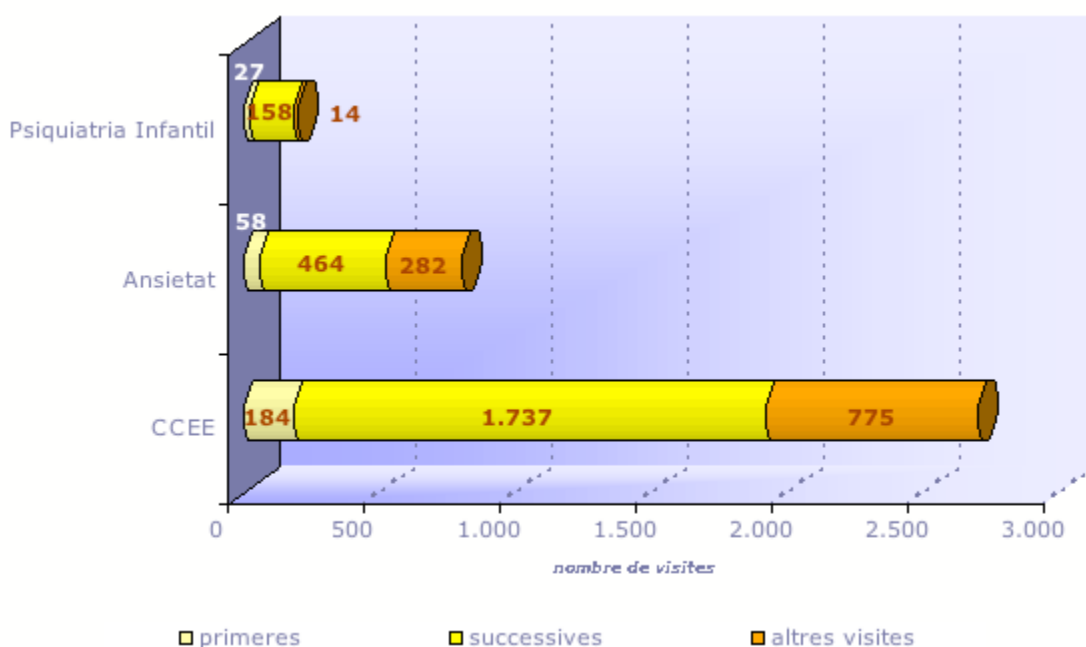
L'activitat de les consultes externes s'estructura en diferents dispensaris, on s'atenen individualitzadament aquells pacients que, per la seva complexitat, precisen una atenció, psiquiàtrica o psicològica, altament especialitzada i intensiva, més enllà de la que pot oferir actualment la xarxa de salut mental (CSMIJ o CSMA).

Dins d'aquests dispensaris destaca especialment el **Dispensari d'Ansietat** on s'atenen els pacients amb diagnòstic de trastorns d'ansietat i/o angoixa. Aquest dispensari està vinculat a una línia de recerca.

Les consultes externes de l'Hospital del Mar han realitzat un total de 3.699 visites durant l'any 2006. La seva distribució, en funció de les diferents consultes especialitzades, queda reflectida al gràfic 67. Aquesta activitat també inclou la Psiquiatria infantil i que fa referència a l'atenció de pacients ingressats al servei de pediatria de l'Hospital del Mar, i que cursen algun trastorn mental.

La Consulta externa de psiquiatria disposa d'una àrea d'infermeria des d'on es realitzen els controls de litèmia de la clínica del liti, es monitoritzen els efectes secundaris que es puguin produir, i es fa activitat d'educació sanitària amb els pacients atesos.

Gràfic 67 - Activitat de les CCEE, segons dispensaris



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

### Interconsulta psiquiàtrica

L'objectiu de la interconsulta psiquiàtrica és contribuir al diagnòstic i tractament de situacions clíniques molt variades, com són les alteracions psicopatològiques condicionades per malalties orgàniques, les reaccions psicològiques a la malaltia somàtica i a l'hospitalització, i les alteracions somàtiques de trastorns psiquiàtrics.

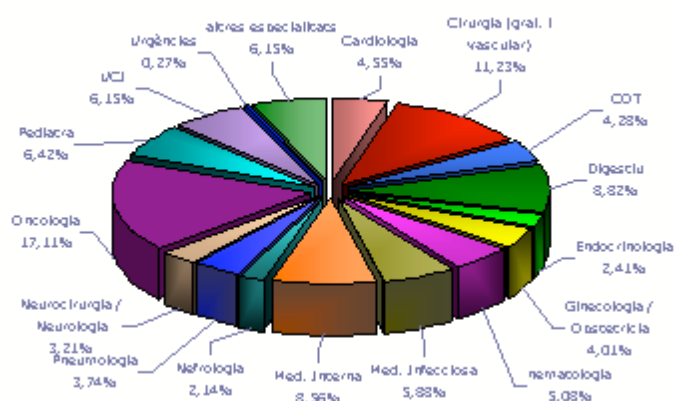
Per a la realització de la interconsulta se segueix el procediment següent: petició d'interconsulta, valoració psiquiàtrica, orientació diagnòstica, consell terapèutic, seguiment del curs clínic i derivació posterior al recurs adequat.

L'activitat d'interconsulta psiquiàtrica de l'Hospital del Mar durant l'any 2006 ha suposat la realització de 374 primeres visites.

Finalment el gràfic.68 posa de manifest quins han estat els serveis mèdics de l'Hospital del Mar que han sol·licitat interconsulta psiquiàtrica.

Gràfic 68 – Serveis demandants d'interconsulta psiquiàtrica

{n = 374 primeres visites}



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

### 3.3 Atenció a les drogodependències

#### Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de la Barceloneta

El CAS de la Barceloneta és un centre de referència per al districte de Ciutat Vella de la ciutat de Barcelona, tot i que també atén població d'altres districtes de la ciutat, sobre tot de Sant Martí, i de fora de Barcelona.

La taula 14 reflecteix l'activitat assistencial i els indicadors epidemiològics corresponents.

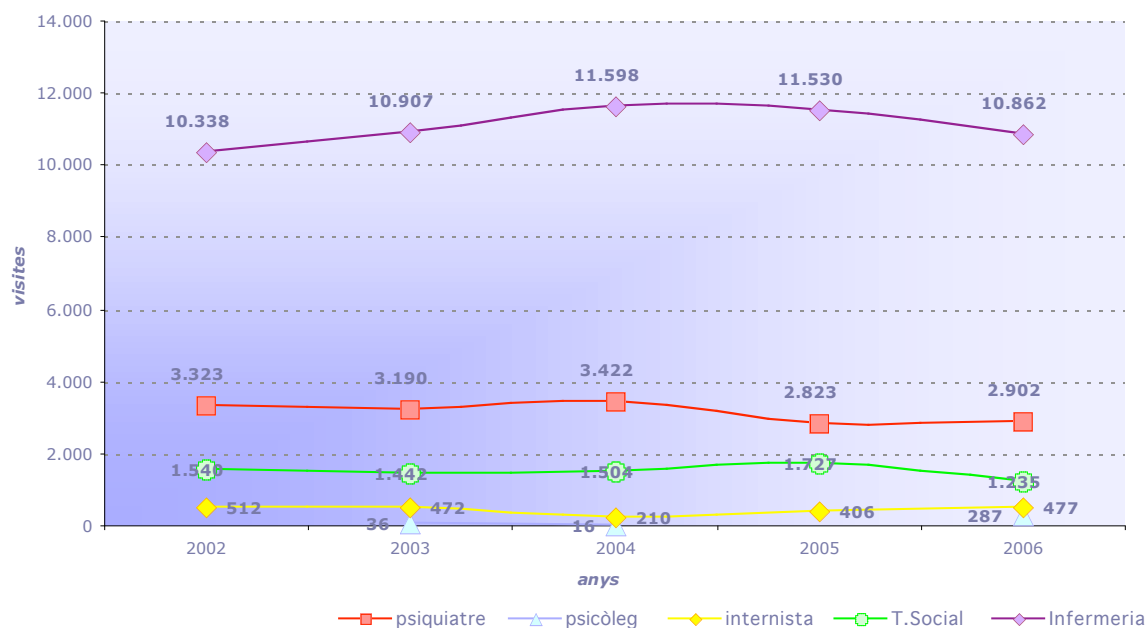
Taula 14 – Activitat assistencial i indicadors epidemiològics del CAS Barceloneta

Indicadors	
Població > 18 anys ( <i>districte Ciutat Vella</i> )	93.507
Pacients atesos (2006)	577
Pacients actius (a 31/12/2006)	502
Primeres	123
Readmissions	86
<b>Total primeres visites</b>	<b>209</b>
Successives psiquiatre	2.693
Successives psicòleg	287
Successives infermeria	10.862
Successives treball social	1.235
Successives internista	477
<b>Total visites successives</b>	<b>15.554</b>
<b>TOTAL VISITES</b>	<b>15.763</b>
<b>Relació successives / primeres (global)</b>	<b>74,42</b>
<i>Relació successives psiquiatre / primeres</i>	<i>12,89</i>
<i>Relació successives psicòleg/ primeres</i>	<i>1,37</i>
<i>Relació successives infermeria / primeres</i>	<i>51,97</i>
<i>Relació successives treball social / primeres</i>	<i>5,91</i>
<i>Relació successives internista / primeres</i>	<i>2,28</i>
Incidència atesa (per 1.000 hab.)	2,24
Prevalença atesa (per 1.000 hab.)	6,17
Freqüentació (per 1.000 hab.)	168,58

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

El gràfic 69 ens mostra quina ha estat l'evolució d'aquesta activitat en el període 2002 – 2006, en funció de les diferents àrees assistencials.

Gràfic 69 – Evolució de l'activitat per àrees assistencials (2002 – 2006)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

### Teràpia grupal

Durant l'any 2006 58 pacients han realitzat teràpia grupal (TG), 33 dels quals es mantenen a finals d'any. En total s'han realitzat 90 sessions (44 sessions TG d'alcohol, 46 sessions de TG de cocaïna), amb una mitjana mensual de 7 sessions.

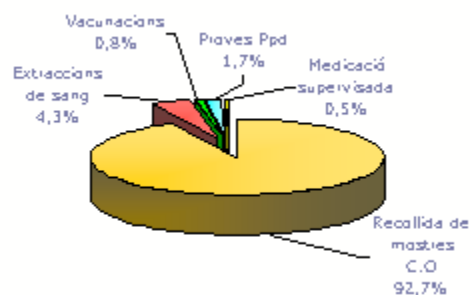
### Àrea d'infermeria

El gràfic 70 mostra la distribució dels procediments d'infermeria més habituals, a banda de les visites de seguiment.

Cal destacar que pel que fa al programa de vacunació de l'Hepatitis B, 7 pacients han completat la vacunació (4 dosis).

Pel que fa al programa de tuberculosi, en els casos positius, després de fer les Rx de tòrax no s'ha pogut diagnosticar cap malaltia tuberculosa.

Gràfic 70 – Procediments d'infermeria



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

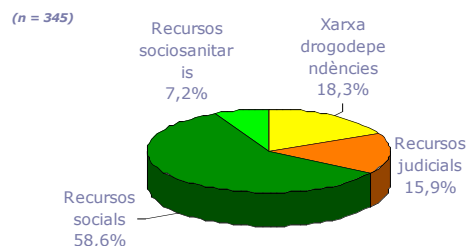
## Àrea de treball social

L'activitat realitzada per l'àrea de treball social es reflecteix al gràfic 71.

D'aquesta activitat cal destacar que:

- de les derivacions fetes a la xarxa de drogodependències ( $n=63$ ) un 63,5% s'han fet a comunitats terapèutiques;
- pel que fa a les derivacions a recursos judicials, ( $n=55$ ), un 26,7% han estat relacionades amb les mesures penals alternatives;
- de les derivacions a recursos socials ( $n=202$ ), un 20,8% s'han realitzat amb els serveis socials municipals, i
- de les derivacions als recursos socio-sanitaris ( $n=25$ ), un 48% s'han fet a programes d'atenció odontològica.

**Gràfic 71 – Derivacions Àrea de Treball Social**

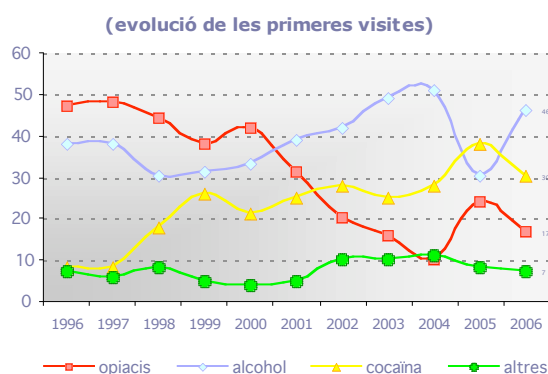
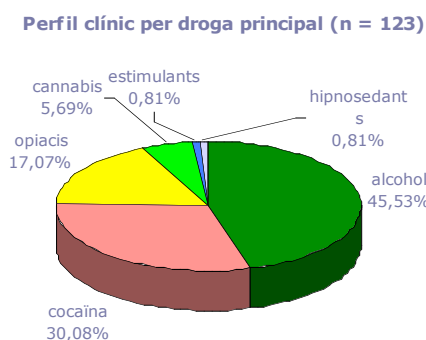


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

## Característiques clíniques dels malalts atesos

Durant l'any 2006 s'han realitzat 123 primeres visites i 86 readmissions a tractament. El 70% dels pacients són homes, amb una mitjana d'edat de 40 anys (17 – 80) i la procedència per districtes es distribueix de la següent manera: 55% de Ciutat Vella, 15% de Sant Martí, i un 14% de fora de Barcelona. El perfil de les primeres visites, quant a la droga principal, es pot veure al gràfic 72.

**Gràfic 72 – Característiques clíniques de les primeres visites**

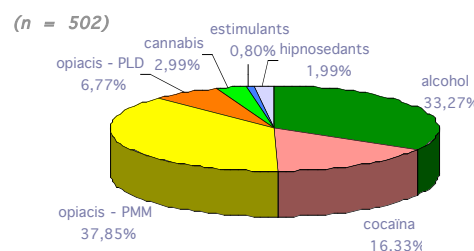


Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

A 31 de desembre hi havia 502 malalts actius, distribuïts en els següents programes, d'acord amb la droga principal, tal i com es pot veure al gràfic 73.

Finalment, a la taula 15 es detallen les característiques clíniques dels pacients que assisteixen als principals programes terapèutics (PMM, d'alcoholisme, de cocaïna).

Gràfic 73 – Perfil clínic dels pacients del CAS, per droga principal



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

Taula 15 – Característiques clíniques dels pacients dels principals programes terapèutics del CAS Barceloneta (a 31/12/2006)

Programa de tractament	n	Característiques clíniques
<b>Programa de Manteniment de Metadona (PMM)</b>	<b>190</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un 72% dels pacients en PMM són homes, amb una mitjana d'edat de 40 anys.</li> <li>Les característiques clíniques més rellevants dels malalts són: 36% VIH positius; 13% VHB positius; 69% VHC positius. La dosi mitja de Metadona és de 80 mg/dia.</li> <li>Un 80% dels pacients han presentat una bona evolució al tractament (<i>menys d'un 20% de controls d'orina positius per heroïna</i>).</li> <li>La dispensació de Metadona s'ha realitzat de la manera següent: 86% en el propi CAS, 20% al metabus, 2% a l'oficina de farmàcia, i 2% al centre dispensador de la Generalitat.</li> </ul>
<b>Programa d'Alcoholisme</b>	<b>167</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un 66% dels pacients del programa d'alcoholisme són homes.</li> <li>Les característiques clíniques més rellevants dels malalts són: 4% VIH positius; 15% VHC positius.</li> <li>Un 90% dels pacients han presentat una bona evolució al tractament.</li> </ul>
<b>Programa de Cocaïna</b>	<b>82</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un 64% dels pacients són homes.</li> <li>Les característiques clíniques més rellevants dels malalts són: 5% VIH positius; 20% VHC positius.</li> <li>Un 25% dels pacients han presentat una bona evolució al tractament.</li> </ul>

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

## Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD)

La Unitat Hospitalària de Desintoxicació (UHD) disposa de 6 llits a l'Hospital del Mar per atendre la població de la ciutat de Barcelona, tot i que també atén pacients d'altres indrets de Catalunya. L'ingrés a la unitat es fa de manera voluntària i programada.

### Activitat pre-ingrés

Per ingressar a la UHD, el personal d'infermeria realitza una entrevista de pre-ingrés. Durant l'any 2006 s'han programat 400 entrevistes de les quals se n'han realitzat 254, la qual cosa ha suposat un increment de l'activitat. Cal destacar també que durant l'any 2006 ha disminuït l'absentisme (incompareixença) en 6,8 punts (*veure taula 16*).

Taula 16 – Activitat de pre-ingrés a la UHD (2005 vs 2006)

Indicadors	2005	2006
Entrevistes programades	215	400
Entrevistes realitzades	122	254
% de compareixença	56,7	63,5

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Les diferències d'aquest any respecte a l'anterior correspon a un canvi en el protocol d'accés al recurs, en el sentit d'agilitar la demanda d'entrevista. El resultat global d'aquest canvi ha estat positiu ja que s'ha incrementat la compareixença i han disminuït les carreres d'accés i les càrregues de treball d'infermeria.

### Demanda

L'activitat de la UHD de l'Hospital de Mar durant l'any 2006 i els indicadors assistencials queden reflectits a la taula 17. La distribució dels pacients per gènere és 77% homes i 23% dones, amb una edat mitjana de 37,7 anys.

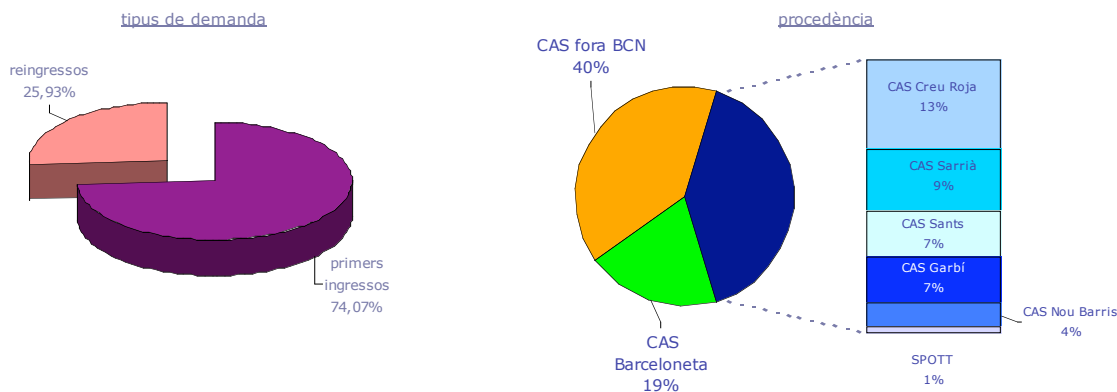
Taula 17 – Indicadors assistencials de la UHD

Indicadors	2006
Nombre de llits	6
Nombre de pacients atesos	100
Nombre d'altres	135
Estades realitzades	1.830
EM	13,56 dies
Taxa d'ingressos x 10.000 hab.	1,02
Índex d'ocupació	83,56
Índex de rotació	22,50

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

El gràfic 74 reflecteix el tipus de demanda assistencial de la UHD i la procedència dels pacients que s'hi atenen.

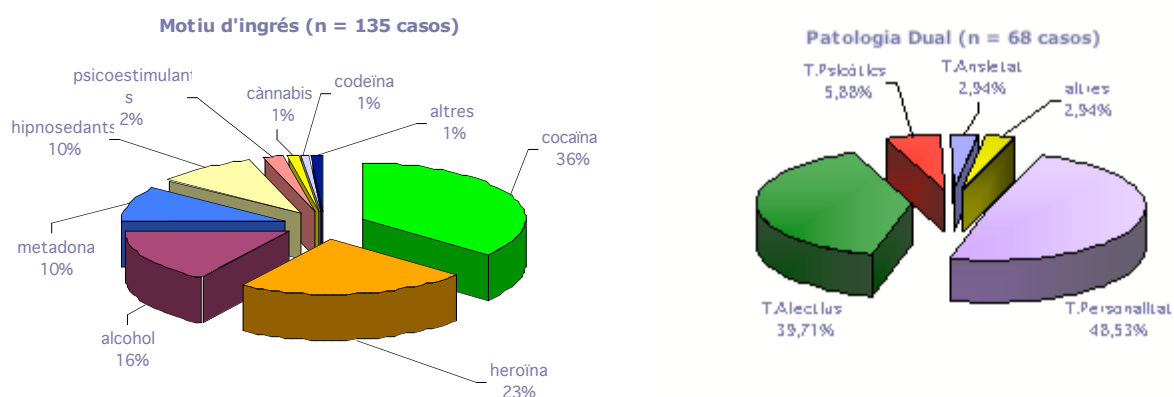
Gràfic 74 – Demanda de la UHD



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Finalment, el gràfic 75 ens mostra quina ha estat la droga primària que originat l'ingrés a la UHD, i els trastorns psiquiàtrics associats en aquells pacients que presentaven patologia dual. Durant l'any 2006 s'ha detectat patologia dual en 68 dels pacients ingressats a la UHD (50,37%).

Gràfic 75 – Motiu d'ingrés a la UHD (droga primària) i trastorn psiquiàtric associat (Patologia Dual)



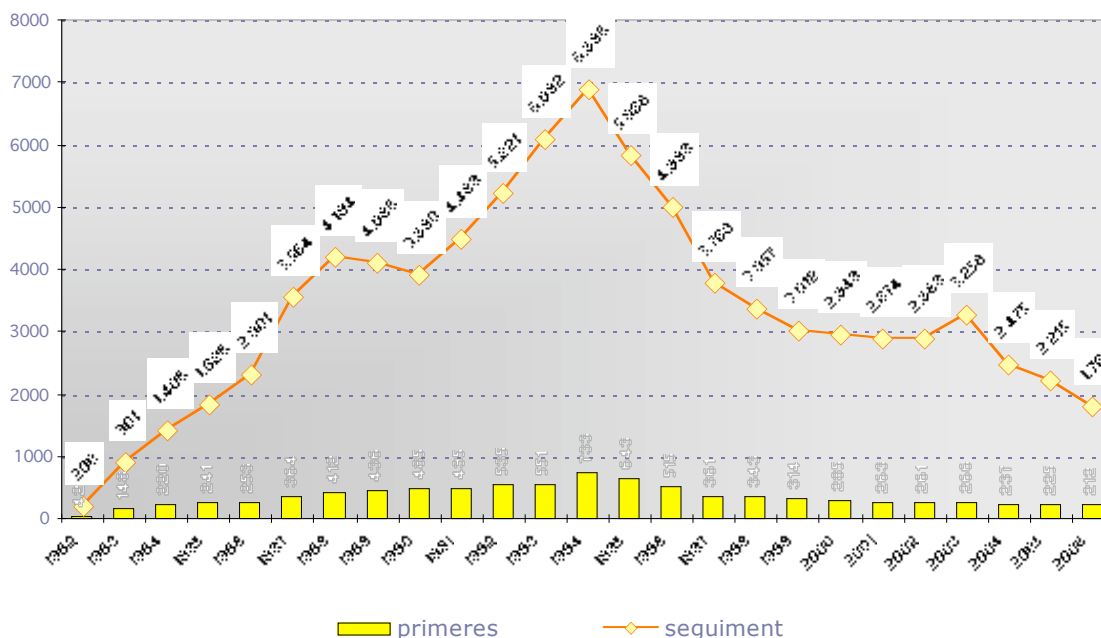
Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

## Interconsulta hospitalària de toxicomanies

Des dels seus inicis, la Unitat de Toxicomanies de l'IAPs atén a aquells pacients addictes ingressats a l'Hospital del Mar per alguna patologia relacionada amb el consum de drogues, per tal de fer el seguiment de la seva toxicomania, tot coincidint amb la seva estada a l'hospital.

Durant l'any 2006 s'han realitzat un total de 1.993 consultes, que es distribueixen en 212 primeres visites i 1.781 visites de seguiment. El promig mensual de primeres visites ha estat de 18, mentre que el nombre de visites de seguiment promig ha estat de 166. El gràfic 76 ens mostra l'evolució de l'activitat d'interconsulta des de la seva creació.

Gràfic 76 – Evolució de l'activitat d'interconsulta de toxicomanies (1982 – 2006)



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS



## **4. Activitat en l'àmbit de la docència i la recerca**

---

L'IAPs fa de la docència i la recerca un dels seus trets més característics. Durant l'any 2006, diversos professionals de l'IAPs han obtingut l'acreditació acadèmica:

- Dr. Antoni Bulbena: Obtenció de l'Habilitació com a catedràtic universitari.
- Dra. Francina Fonseca: Obtenció del Diploma d'Estudis Avançats (DEA) per la Universitat Pompeu Fabra (Departament de Ciències Experimentals) el desembre de 2006.

L'Institut està acreditat com a unitat docent per a la formació de MIR, PIR i ISMIR, i té acreditats també dos grups de recerca, un en addiccions i un altre en psiquiatria. L'activitat docent i científica de l'IAPs es detalla tot seguit.

## Activitat docent

### Docència pre-universitària

- Participació com a formadors en el Seminari sobre "**Prevenció de Drogodependències**" a 3er ESO a l'Escola Projecte. Barcelona, 16/II/2006.

### Docència pre-grau

- Facultat de Medicina (Unitat Docent IMAS). Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Psiquiatria i Medicina Legal. **Responsable de l'Assignatura de Psiquiatria.**
  - Professor titular: Antoni Bulbena i Vilarrasa
  - Professors associats: Salvador Ros Montalbán, Marta Torrens Mèlich, Alfonso Rodríguez Martínez, Belen Díaz Múgica, Carles García-Ribera Comdor.

En el curs 2005 – 2006 hi ha hagut 51 estudiants de cinquè curs de medicina i 10 alumnes voluntaris de rotatori de sisè. S'han impartit classes teòriques de l'assignatura i s'han realitzat pràctiques a l'Hospital del Mar, al Centre FORUM i al CSMA de Sant Martí Sud

- Docents de l'Assignatura: **Farmacologia** 3er curs, UAB-UDIMAS, teoria.
  - Professor col·laborador: Marta Torrens Mèlich
- Facultat de Biologia. Universitat Pompeu Fabra. Assignatura "**Psicologia humana**", 4art Biologia.
  - Professor col·laborador: Marta Torrens Mèlich
- Participació com a formadors de l'assignatura "**Addiccions**" de 3er curs de la Diplomatura d'Infermeria de l'Escola de Bellvitge.

## Docència postgraduats

### Doctorat

- Bulbena A., Coordinador del **Doctorat de Neurociències, Doctorat en Neurociència Cognitiva. Seminari de l'Àrea de Psicobiologia – Practicum de Psicobiologia.**
  - **Classe "Trastorns d'ansietat"** (10 de gener de 2006).
  - **Classe "Avenços en la biologia del pànic"** (10 de març de 2006)
- Bulbena A., Coordinador del Programa de **Doctorat en Ciències de la Salut i la Vida.** Universitat Pompeu Fabra (UPF).
  - Mòdul : **"Mètodes i Tècniques Avançades en Recerca Clínica"**
    - ↳ **Sessió 19: *Abordatge de la recerca del comportament. Marc conceptual.*** Exemple recomanat: Laxitud articular i ansietat – I. Guió: Marc genèric, Com investigar el comportament?, Què investigar en psiquiatria?, Establiment d'una hipòtesi d'associació. (25/IV/2006).
    - ↳ **Sessió 20: *Marcadors en relació al comportament. Límits de les conclusions. Estudis de continuació.*** Exemple recomanat: Laxitud articular i ansietat – II. Guió: Com s'avalua un "marcador" biològic?, Disseny, tipus d'estudis per avaluar "marcadors", Passos a seguir en l'avaluació. Anàlisi de resultats i estudis de continuació (25/IV/2006)
- Curs de doctorat **"Farmacologia i dependència de les drogues"**. Departament de Farmacologia. Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona.

### Mestratges

- Bulbena A., Ponent **"Màster i Diplomatura de postgrau en psicogeriatria. Mòdul d'Actualització en psicogeriatria". Síndromes depressives en las demències. Ponència "Pseudodemencia depresiva"** Barcelona (24 i 25 de febrer).
- Bulbena A, Tutor del Seminari **"El desplegament de serveis comunitaris i reforma de la xarxa de salut mental"** del Mestratge en Direcció d'Institucions Sanitàries, dirigit pel Dr. Ricard Gutiérrez Martí .

### Formació de residents

- Curs de **Formació teòrica per a Psicòleg Especialistes en Formació (PEF) i Metges Especialistes en Formació (MEF) de psiquiatria i salut mental.**

- "Antipsicòtics" MEF de 1er any (docent C. García - Ribera) 15/II/2006.
- "Trastorns somatoformes i dissociatius - Tractament psicològic" PEF i MEF de 1r. any (docent: L. Díaz). 5/IV/2006.
- "Atenció als pacients amb TMS, desvinculats de l'assistència". PEF i MEF de 2n. any (docent: L. Pasarin). 19/IV/2006.
- "Trastorns d'ansietat. Ansietat generalitzada. Fòbies. Crisis d'angoixa. Agorafòbia". PEF i MEF de 1r. any (docent: A. Bulbena). 3/V/2006.
- "Epidemiologia i investigació en salut mental". PEF i MEF de 2n. any (docents: A. Bulbena i M. Salamero). 7/VI/2006.
- "Urgències psiquiàtriques", MEF de 1er. any, (docents: A. Bulbena, LM. Martín i M. Torrens) 22/XI/2006.

Pel que fa al nombre de residents (MIR, PIR i ISMIR) que han fet la rotació pels recursos de l'IAPs, la seva distribució ha estat la següent:

- 8 MIR adscrits a l'IAPs (2 R1, 2 R2, 2 R3, 2 R4)
- 3 PIR (1 R1, 1 R2, 1 R3)
- 3 MIR (R2), de l'Hospital Clínic, per fer la rotació de tòxics (2 mesos)
- 1 MIR (R2), de Sant Joan de Déu, serveis de salut mental, per fer la rotació de tòxics (2 mesos)
- 1 MIR (R2), de Farmacologia de l'IMIM, per fer la rotació de tòxics (2 mesos)
- 1 MIR (R2), de Medicina del Treball, per fer la rotació al CSMA (2 mesos)
- 2 ISMIR adscrits a l'IAPs
- 1 MIR (R2), de l'Hospital de la Vall d'Hebron, per fer la rotació a l'IMPU – Centre FÒRUM (8 mesos).

Durant aquest curs s'ha elaborat la Guia d'acollida al MIR/PIR, i s'ha elaborat i posat en marxa el llibre curricular del MIR / PIR. També s'ha elaborat un document d'acreditació interna de la tutora del PIR i s'ha tramitat l'acreditació externa.

Finalment cal destacar que s'ha ampliat la col·laboració amb altres unitats docents, que es detallen tot seguit:

- Hospital Clínic – Servei de Psiquiatria Infantil (2 MIR i 1 PIR)
- Complex Assistencial Benito Menni (1 MIR)
- Institut Psiquiàtric Pere Mata, de Reus (1 MIR)
- Hospital de Salt (1 PIR)
- Institute of Psychiatry. London (1 MIR)

Els tutors dels residents MIR i PIR de la Unitat Docent de l'IMAS són la Dra. Purificació Salgado Serrano (MIR) i la Dra. Mònica Astals Vizcaino (PIR).

Docència en altres cursos de formació de postgrau

- Curs de Postgrau **"Neurociencias: bases biológicas, clínica y tratamiento de los trastornos psiquiátricos"**. Universitat Oberta de Catalunya.
- Bulbena A, Curs **"La taula a l'inrevés: paradoxes alimentàries"** Classe: **"aliments per a l'ànim?"**. Universitat de Menorca "Illa del Rei". Maó 11 al 15 de setembre de 2006.
- Fonseca F., **Seminari: "Terapèutica Farmacològica en Drogodependències"** del Màster en Drogodependències organitzat per la Universitat de Barcelona amb les ponències: **"Tractament farmacològic de la dependència d'opiacis (II)"** i **"Tractament farmacològic de la dependència de benzodizepines"** de 4 hores lectives en total. Universitat de Barcelona, Barcelona, 10/III/2006.
- Fonseca F., **"Tractaments de manteniment amb Metadona"**. Servei de Toxicomanies d'Àlaba, (8 hores lectives), Vitòria, 24-25/X/2006.
- Torrens M. **"Implicació del diagnòstic clínic en la comorbiditat"**. Jornada trimestral de formació. Institut Pere Mata, Reus, 19/01/06.
- Torrens M. **"Habilitats comunicatives en: Trastorns d'adaptació, depressió, prevenció de conductes agressives i toxicomanies."** Curs d'habilitats comunicatives (Relació assistencial). Entrevista clínica. MIR-1er any. Comissió Docència IMAS, Formació Continuada IMAS, Barcelona, 21/II/06.
- Torrens M. **"Estat actual del consum de drogues. Es possible la prevenció?"** X Curs de Malalties en nens de grups socials de risc. S. Pediatria, Hospital del Mar, Barcelona, 3-4/V/06.
- Torrens M. **"Recursos comunitarios disponibles para la derivación y seguimiento de las dependencias"**. Seminario "Medical reviewer Officer (M.R.O.)- Seminario para formarse como Médico Evaluador en Programas de Drogas y Alcohol en el Mundo Laboral. Sociedad Catalana de Seguretat i Medicina del Treball, Institut Municipal d'Investigació Mèdica, Barcelona, 2/VI/06.
- Torrens M. **"Evaluación de programas terapéuticos. Encuentro sobre "Sistemas de evaluación en las intervenciones en drogodependencias (calidad, eficiencia y transparencia)"**. Universidad Internacional Menéndez-Pelayo, Santander 10-11/VII/06.
- Torrens M. **"Abuso de drogas: Instrumentos diagnósticos"**. En Curso de Verano de la Universidad de Málaga: **"neurobiología de la adicción a drogas: proyección a la clínica"**. Vélez-Málaga 31/VII/06-4/VIII/06.
- Torrens M., Fonseca F., Martín-Santos R., Díaz L., Astals M. **"Curs PRISM"**. S'han realitzat 3 cursos de formació en l'entrevista PRISM: co-organitzat amb l'Institut de Neurociències i la Universitat Miguel Hernández - CSIC (n=5) Alacant 2-3/II/2006; co-organitzat amb l'Hospital Universitari Vall d'Hebron,

(n=7) Barcelona 23-24/II/2006; i organització exclusiva (n=6), Barcelona, 6-7/VII/2006.

- García - Ribera, C. **"Curs d'Urgències Mèdiques"** IEM Barcelona 21/XI/2006.

#### Cursos i seminaris impartits a nivell internacional

- Bulbena A., **"Nuevos enfoques terapéuticos en los trastornos de ansiedad"**, **Experiencia y evidencia en Psiquiatría. II Simposio Internacional: Trastornos de ansiedad y somatizaciones.** (Madrid, 18 i 19 d'abril de 2006).
- Torrens M. **Substitutive treatment.** Mauritius Institut of Health, (Port Louis, Mauritius Republic, 22-24/VIII/06).

#### Projectes de recerca

- **"Redes Temáticas de Investigación Cooperativa, Red de Trastornos Adictivos"**. Entitat finançadora: FIS. Durada del projecte: any 2006. Investigador principal: **Marta Torrens**.
- **"Estudio longitudinal de los efectos sobre la salud y la calidad de vida del consumo abusivo de derivados del cannabis"**. Entitat finançadora: PNSD. Durada del projecte des de 2005 fins a 2008. Investigador principal: **Magí Farré**, investigador col·laborador: **Marta Torrens**.
- **"Comorbilidad psiquiátrica en jóvenes consumidores de cocaína"** Entitat finançadora: PNSD. Durada del projecte des de 2005 fins a 2007. Investigador principal: **A. Domingo-Salvany**, investigadors col·laboradors: **Marta Torrens i Mònica Astals**.
- **"Vulnerabilidad genético-ambiental a la depresión post-parto"**. Entitat finançadora: FIS. Durada del projecte des de 2005 fins a 2007. Investigador principal: **Rocio Martín-Santos**
- **"Grupos de investigación acreditados: Grup de Recerca en Psiquiatria"**. Entitat finançadora: DURSI 1997SGR00077 (CIRIT - Generalitat Catalunya). Durada del projecte des de 2005 fins a 2008. Investigador principal: **Antoni Bulbena Vilarrasa**
- **"Drug metabolism and pharmacogenetics as contributing factors to MDMA-induced toxicity in humans"**. (1R01DA017987-01A2). Entitat finançadora: NIH, National Institutes of Health, USA – Public Health Services. Durada del projecte des de 2005 fins a 2009. Investigador principal: **Rafael de la Torre**, co-investigadors: **Magí Farré i Marta Torrens**
- **"Evaluación de una entrevista de cribaje para la detección de comorbilidad psiquiátrica en sujetos consumidores de sustancias de abuso"**. Entitat

finançadora: PNSD. Duració del projecte des de 2005 fins a 2009. Investigador principal: **Marta Torrens**

- **“Improvement of access to treatment for people with alcohol-and drug-related problems”**. Entitat finançadora: European Commission-SANCO. Durada del projecte des de 2006 fins a 2008. Investigador principal: **S. Formankova (EU coordinador)/M. Torrens** (Investigador principal a Espanya).
- **“Factores genéticos en patología dual: Estudio GEN-CIDI”**. Entitat finançadora: FIS-PI060940. Durada del projecte des de 2005 fins a 2009. Investigador principal: **Marta Torrens**
- **“Estudio genético de las vías funcionales subproyecto Nodo-3: Estudio genético de las vías funcionales implicadas en los trastornos de ansiedad, depresión, abuso de sustancias y TDA”**. Entitat finançadora: FIS ISCIII (P1052565) . Durada del projecte any 2006. Investigador principal: **Rocío Martín-Santos**.
- **“Evaluación de la activación cerebral en consumidores crónicos de cannabis mediante resonancia magnética funcional”**. Entitat finançadora: Plan Nacional sobre Drogas 2006/101. Durada del projecte des de 2006 fins a 2008. Investigador principal: **Rocío Martín-Santos**
- **“Estudio de los receptores nicotínicos alfa-7 como mediadores de la neurotoxicidad inducida por metanfetamina. Una nueva diana farmacológica”** Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación. Investigador principal: **Jordi Camarasa**. Investigador col·laborador: **Carles García-Ribera Comdor**.
- **“Esquizofrenia con trastornos de Ansiedad. Bases clínicas y de Neuroimagen”**. Entitat finançadora: FIS-PI052381. Investigador principal: **Antoni Bulbena Vilarrasa**. Investigador col·laborador: **Carles García-Ribera Comdor**
- **“Conciencia de trastorno y déficits neuropsicológicos en la esquizofrenia”**. Entitat finançadora: IMAS - IAPs. Investigador principal: **Immaculada Ruiz Ripoll**. Investigador col·laborador: **Carles García-Ribera Comdor**
- **“Empowerment of mental Health Service Users: lifelong learning, Integration and Action (EMILIA). Capacitació d’usuaris de serveis de salut mental: formació continuada, integració i acció”**. Entitat finançadora: Unió Europea (Sixth Framework Programme – UE 513435). Durada del projecte des de 2005 fins a 2010. Investigador principal: **P.Ryan. (EU coordinador)/Roser Izquierdo i Ma. Paz Flores** (Investigadors principals a Espanya).

## Assaigs clínics

### Esquizofrènia

- **“A double blind randomized study comparing intramuscular olanzapine depot to oral olanzapine depot in the maintenance therapy of patients with schizophrenia”**. F1D-MC-HGKA. Laboratoris Lilly. Investigadors: **Salvador Ros, Maria Jesús García, Arturo Magaña, Manel Cabré**.
- **“Estudio abierto con olanzapina intramuscular depot en pacientes diagnosticados de esquizofrenia o trastorno psicoafectivo”**. Protocolo F1D-MC-HGKA. Laboratoris Lilly. Investigadors: **Salvador Ros, Maria Jesús García, Arturo Magaña, Manel Cabré**.
- **“A multicenter, double-blind, flexible-dose, 6 month trial comparing the efficacy and safety of asenapine with olanzapine in stable subjects with predominant, persistent negative symptoms of schizophrenia”**. Clinical Trial Protocol 25543. Laboratoris Organon. Investigadors: **Salvador Ros, Maria Jesús García, Arturo Magaña, Manel Cabré**.
- **“Tratamiento a aripiprazol en pacientes ambulatorios con esquizofrenia que han presentado insuficiente eficacia o problemas de seguridad o intolerancia mientras han sido tratados con risperidona”**. Protocolo CN138-169. Laboratoris Bristol Myers Squibb. Investigadors: **Salvador Ros, Maria Jesús García, Arturo Magaña, Manel Cabré**.
- **“Estudio multicéntrico, doble ciego, de dosis flexible, para comparar la eficacia y la seguridad de un tratamiento de extensión de 6 meses de asenapina frente a olanzapina en pacientes que han completado el protocolo 25543”**. Protocolo 25544. Laboratoris Organon. Investigadors: **Salvador Ros, Maria Jesús García, Arturo Magaña, Manel Cabré**.
- **“Estudio aleatorizado, abierto, en el que se comparan los efectos del pamoato de olanzapina depot con lops de olanzapina oral en los resultados del tratamiento en pacientes ambulatorios con esquizofrenia”**. Protocolo F1D-MC-HGLQ. Laboratoris Lilly. Investigadors: **Salvador Ros, Maria Jesús García, Arturo Magaña, Manel Cabré**.

### Ansietat i Depressió

- **“Eficacia y seguridad de agomelatina (25mg/día con posibilidad de ajuste de dosis a 50 mg) administrada de forma oral durante 8 semanas en pacientes ambulatorios con trastorno depresivo mayor. Estudio internacional randomizado, doble-cego, en grupos paralelos versus fluoxetina (20mg/día con posibilidad de ajuste de dosis a 40mg) con un periodo de extensión doble-cego de 16 semanas”**. Protocolo CL3-20048-045. Servier SL. Investigadors: **Salvador Ros, Maria Jesús García, Arturo Magaña, Manel Cabré**.

- **“A double-blind, multi-center, randomized withdrawal study evaluating the efficacy and safety of sr58611a (350 mg twice a day) versus placebo in the prevention of relapse of anxiety up to 1 year in patients with generalized anxiety disorder improved after 12 weeks of open treatment with sr58611a (350 mg twice a day)”**. Protocol LTE5894. Laboratoris Sanofi Aventis. Investigadors: **Salvador Ros, Maria Jesús García, Arturo Magaña, Manel Cabré**.
- **“Ensayo internacional, multicentrico, aleatorizado, de grupos paralelos, doble-ciego, controlado con placebo y con fármaco activo de eficacia y seguridad de fumarato de quetiapina de liberación sostenida (seroquel lsm) en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada (ensayo silver)”**. Protocol D1448C00011. Laboratori AstraZeneca. Investigadors: **Salvador Ros, Maria Jesús García, Arturo Magaña, Manel Cabré**.

#### Altres estudis

- **“A parallel study to investigate Dopaminergic D2 and serotonergic 5HT2a receptor occupancy at stable plasma concentrations of SB773812 after repeated doses in schizophrenic patients. Relationship with pharmacokinetics and efficacy readouts”**. Protocol SB773812/007B. Laboratori Glaxo Smith Kline, SA. Investigadors principals: **Anna Catafau, Carles García – Ribera Comdor**.

## Publicacions

Articles originals internacionals

- Abanades S, Farré M, Segura M, Pichini S, Barral D, Pacifici R, Pellegrini M, Fonseca F, Langohr K, de la Torre R. **G-Hydroxybutyrate (GHB) in Humans. Pharmacodynamics and Pharmacokinetics.** Ann N Y Acad Sci 2006; 1074: 559-576. IF: 1.971.
- Bulbena A, Gago J, Sperry L, Bergé D. **The relationship between frequency and intensity of fears and a collagen condition.** *Depress Anxiety* 2006; 23: 412-417.
- Van den Brink W, Montgomery SA, Van Ree JM, van Zwieten-Boot BJ; on behalf of the Consensus Committee (...Torrens M...). **ECNP consensus meeting March 2003 guidelines for the investigation of efficacy in substance use disorders.** Eur Neuropsychopharmacol. 2006 16:224-30.
- Schifano F, Deluca P, Baldacchino A, Peltoniemi T, Scherbaum N, Torrens M, Farré M, Flores I, Rossi M, Eastwood D, Guionnet C, Rawaf S, Agosti L, Di Furia L, Brigada R, Majava A, Siemann H, Leoni M, Tomasin A, Rovetto F, **Ghodse HA, on behalf of the Psychonaut 2002 research group.** Drugs on the web; the Psychonaut 2002 EU project. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2006; 30: 640-6.
- Sanjuán J, Aguilar EJ, Olivares JM, Ros S, Montejo AL, Mayoral F, González-Torres MA, Bousoño M. **Subjective perception of cognitive deficit in psychotic patients.** *J Nerv Ment Dis* 2006; 194: 58-60.
- Martín-Santos R., Fonseca F., Domingo-Salvany A., Ginés J.Ma., Imaz ML., Navinés R., Pascual JC., Torrens M. **Dual diagnosis in the psychiatric emergency room in Spain.** European Journal Psychiatry 2006; 20:147-156.
- Rodriguez-Llera MC, Domingo-Salvany A, Brugal MT, Silva TC, Sánchez-Nubió A, Torrens M & ITINERE Investigators. **Psychiatric comorbidity in young heroin users.** *Drug Alcohol Depend* 2006; 84: 48-55.
- Bulbena A, Sperry L, Pailhez G, Gago J. **Anxiety, temporomandibular disorders, and joint hypermobility syndrome.** Response to "Psychological assessment of patients with temporomandibular disorders: confirmatory analysis of the dimensional structure of the Brief Symptoms Inventory 18" (letter to the Editor). *Journal of Psychosomatic Research* 61 (2006) 851.
- Roca M, Martín-Santos R, Sáiz J, Obiols J, Serrano MJ, Torrens M, Subirà S, Gili M, Navinés R, Ibáñez A, Nadal M, Barrantes N, Cañellas F. **Diagnostic interview for genetic studies (DIGS): Inter-rater and re-test reliability and validity in Spanish population.** Eur Psychiatry. 2006 Dec 22; [Epub ahead of print] PMID: 17188842.

### Articles Originals Nacionals

- Martín-Carrasco M, Ballesteros J, Bulbena A, Baraibar G, García C, Mínguez L, Blanco J, de Blas J, Agüero J, Ibarra N. **Effectiveness of typical and atypical neuroleptics in the control of behavioral and psychopathological symptoms of dementia. Results of a retrospective study.** *Actas Esp Psiquiatr* 2006; 34: 251-256.
- Mayoral F, Montejo AL, Bousoño M, González-Torres MA, Olivares J, Ros S, Sanjuán J, Escobar R, Lara N. **Quality of life and social functioning in schizophrenic patients treated with olanzapine: 1 year follow-up naturalistic study.** *Actas Esp Psiquiatr* 2006; 34: 7-15.
- Martín López LM, Bulbena Vilarrasa A. **Ansiedad y Dolor.** *Dolor* 2006; 21: 11-20
- Torrens M. **Características de la atención psiquiátrica al drogodependiente en el hospital general, periodo: 1991-2001.** *Actas Esp Psiquiatr Monog* 2005; 3: 36-40.
- Rodríguez de Fonseca, Aleixandre R, Camí J, Navarro M, Torrens M, Iraurgi J, Oñorbe J, De Andres R, Colom J. **La investigación en drogodependencias. Trastornos Adictivos 2006;** 8: 115-132.

### Cartes i Notes Internacionals

- Bulbena A, Sperry L, Cunillera J. **Psychiatric effects of heat waves.** *Psychiat Serv* 2006; 57: 1519.
- Bulbena A, Sperry L, Pailhez G, Gago J. **Anxiety, temporomandibular disorders, and joint hypermobility syndrome.** Response to "Psychological assessment of patients with temporomandibular disorders: confirmatory analysis of the dimensional structure of the Brief Symptoms Inventory 18". *J Psychosom Res* 2006; 61: 851.
- Navinés R, Gómez-Gil E, Martín-Santos R, Martínez de Osaba MJ, Imaz ML, Gastó C. **An increased hypothermic response to buspirone in patients with major depression.** *Psychopharmacology (Berl)* 2006; 188: 258-260.

### Llibres, capítols de llibres, editorials, revisions i articles de divulgació publicats a l'estranger

- Torrens M, Martín-Santos R, Samet S. **Importance of clinical diagnoses for comorbidity studies in substance use disorders.** *Neurotoxicity Research Neurotox Res.* 2006; 10: 253-261.

- Torrens M, Fonseca F. **Psychiatric comorbidity in drug abusers in Spain**. In: Baldacchino A and Corkery J (eds). *Comorbidity: perspectives across Europe*. ECCAS Monograph Series No 4., London, 2006, pp: 235-243.

Llibres, capítols de llibre, editorials, revisions i articles de divulgació publicats a Espanya

- Gratacòs M, Bulbena A, Estivill X, Dierssen M. **"La genética del trastorno de pánico"**. En: Vieta E, eds. *Trastorno de Pánico*. Madrid: Grupo Aula Médica, S.L, 2006: 73-115.
- Ros Montalbán S., Bulbena Vilarrasa A. **"Depresión"**. En: Monografías SER, *Semiología de las Enfermedades Reumáticas*. Editorial Médica Panamericana, 2006: 479-488.
- Bulbena Vilarrasa A i Sperry Dopino L. **"Semiologia psiquiàtrica"**. En: Monografías SER, *Semiología de las Enfermedades Reumáticas*. Editorial Médica Panamericana, 2006: 249-260.
- Bulbena Vilarrasa A y Ros Montalbán S. **"Ansiedad"**. En: Monografías SER, *Semiología de las Enfermedades Reumáticas*. Editorial Médica Panamericana, 2006: 489-498.
- Ros S., Arranz FJ, Casanova N. **"Cognición y Esquizofrenia"**. En "Trastornos psicóticos". Editorial Ars Medica. Barcelona.
- Ros S., Arranz FJ. **"Suicidio"**. En **"VI Edición. Introducción a la Psiquiatria y la Psicopatología"**. Ed. J.Vallejo. Editorial Masson. Barcelona.
- Bulbena A., Martín LM. **"Urgencias psiquiàtricas"**. En **"VI Edición. Introducción a la Psiquiatria y la Psicopatología"**. Ed. J.Vallejo. Editorial Masson. Barcelona.
- Fonseca F. **La drogadicción en los jóvenes**. A: J.Callabed (compilador). *El adolescente hoy*. Libros Certeza. Zaragoza, 2006. Pàgs: 313-322. (ISBN: 84-96219-59-3).
- Torrens M., Astals M., Castillo C.,. **Diagnóstico de comorbilidad psiquiàtrica**. En: Cervera G., Valderrama JC., Pérez de los Cobos JC., Rubio G. y San L. (coordinadores) *Tratado SET de trastornos adictivos*. Editorial Médica Panamericana, Madrid, 2006; pp: 341-346.
- Comité de redacción (...Torrens M). **Cannabis. Informe de la Comisión Clínica 1**. Secretaría General de sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones, Madrid, 2006.

## Presentacions a congressos i reunions científiques

Els professionals de l'IAPs han desenvolupat, al llarg de l'any 2006, una intensa activitat científica que es posa de manifest en el nombre de ponències, comunicacions i pòsters que s'han presentat en els diferents congressos, i simposiums celebrats, tan a nivell nacional com internacional. En aquest sentit cal destacar que les reunions científiques (congressos i/o simposiums) que han motivat una participació més activa dels nostres professionals han estat els següents:

- X Congreso Nacional de Psiquiatria, Sevilla 16-21/X/2006: **12 intervencions** (5 ponències, 7 comunicacions orals i/o pòsters).
- XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos): **12 intervencions** (12 comunicacions orals i/o pòsters).
- XL Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, Madrid, 4-6/V/2006: **5 intervencions** (5 ponències).
- 7<sup>th</sup> European Congress on heroin Addiction & Related Clinical Problems. EUROPAD, Bratislava, (6-8/X/2006): **4 intervencions** (3 ponències, 1 comunicació oral i/o pòster).
- 1er Congrés Català de Dona i Salut Mental, Barcelona, 14-15/XII/2006: **3 intervencions** (2 ponències, 1 comunicació oral i/o pòster).
- 19<sup>th</sup> ECNP Congress - European Neuropsychopharmacology, París (16-20/IX/2006). **2 intervencions** (2 comunicacions orals i/o pòsters).
- III Congrés Català de Salut Mental (Memorial Carolina Meléndez). Barcelona, 23-25/II/2006: **2 intervencions** (2 comunicacions orals i/o pòsters).
- CPDD 68<sup>th</sup> annual scientific meeting, the Fairmont Scottsdale Princess, Arizona 17-22/VI/2006: **2 intervencions** (2 comunicacions orals i/o pòsters).
- AEP- Neuroimaging section. Barcelona, 7-8/IX/06. **2 intervencions** (2 ponències).

Tot seguit es relacionen les ponències, comunicacions orals i/o pòsters presentades en els diferents Congressos i reunions científiques, internacionals i/o nacionals.

## Congressos i reunions Internacionals

### Ponències

- Bulbena A., **“Trastornos de angustia y patología somática: nuevas coincidencias”**. Departamento de Salud Mental. Hospital Universitario de Buenos Aires 21/VI/06.
- Fonseca F. **Prevalence of QT Interval Enlargement, related factors, and clinical implications in Methadone Maintenance treated patients**. 7<sup>th</sup> European Congress on heroin Addiction & Related Clinical Problems. EUROPAD, Bratislava, (6-8/X/2006).
- Astals. M. **Personality traits in opioid addicts non-responders to methadone maintenance treatment**. 7<sup>th</sup> European Congress on heroin Addiction & Related Clinical Problems. EUROPAD, Bratislava, (6-8/X/2006).
- Torrens M. **Methadone plasma levels and QT**. 7<sup>th</sup> European Congress on heroin Addiction & Related Clinical Problems. EUROPAD, Bratislava, (6-8/X/2006).
- Torrens M. **Dual diagnosis: clinical implications of psychiatric comorbidity in substance abusers**. European Association of Addiction Therapy (EAAT-2006), Londres (6-8/VII/06).
- Torrens M. (chairmen’s welcome). **European Seminar on Neuroimaging and addiction**. IMIM, IOP. AEP- Neuroimaging section. Barcelona, (7-8/IX/06).
- Torrens M. (chairman session). **European Seminar on Neuroimaging and addiction**. IMIM, IOP. AEP- Neuroimaging section. Barcelona, (7-8/IX/06).
- Torrens M. **Substitution Treatment. Effectiveness/efficacy**. The EU-Russia Expert Meeting on Drugs and Drug Addiction, Varsaw, Poland, (13-14/XI/2006)
- García-Ribera C., **“Esquizofrenia resistente”** I Symposium Internacional en Terapèutica Psiquiàtrica World Trade Center (Barcelona) (30/XI –1/XII/2006)

### Comunicacions orals i/o pòsters

- Álvarez Y., Farré M., Carrasco M., Pedro C., García – Ribera C., Ruiz – Ripoll A. **“Olanzapine and pulmonary embolism; is there an association?”** Congress College Internationale NeuroPsychopharmacorum. Chicago USA July 2006.
- Catafau M., Penengo MM, Nucci G, Bullich S, Suarez Piñera, Corripio I., Parellada E, García – Ribera C., Pavia J., Ros D, Perich J, Merlo-Pich E. **“123I IBZM SPECT assessed striatal D” receptor occupancy and relationship to pharmacokinetics in stabilized schizophrenic patients on olanzapine and risperidone EANM’06”** Annual Congress of European Association of Nuclear Medicine (30/IX – 4/X/2006, Athens (Greece).

- Espluga N., Malagon MA., Fonseca F., Garnier C., Mateu G., Torrens M. **Benzodiazepine dependence disorder in a detoxification unit. A prospective study from 1993 to 2003.**; 16 (Supl. 4): S505. 19<sup>th</sup> ECNP Congress - European Neuropsychopharmacology, París (16-20/IX/2006).
- Mateu G., Bergé D., Fonseca F., Torrens M.. **Differential traits in cannabis use disorder patients in a detoxification unit.**; 16 (Supl. 4): S507. 19<sup>th</sup> ECNP Congress - European Neuropsychopharmacology, París (16-20/IX/2006).
- Fonseca F., de Cid R, Gratacós M., Martín-Santos R., Estivill X., Torrens M. **Opioid dependence, response to Methadone Maintenance Treatment (MMT) and genetic variability at brain derived neurotrophic factor (BDNF).** 7<sup>th</sup> European Congress on heroin Addiction & Related Clinical Problems. EUROPAD, Bratislava, (6-8/X/2006).
- Martí-Almor J, Fonseca F, Pizarro N, Chueca E, Cladellas M, Bruguera J, Torrens M. **QT interval enlargement due to methadone has little clinical implications.** PACE 2006; 29 (Suppl. 1): S74. The 2<sup>nd</sup> Annual Congress of the European Cardiac Arrhythmia Society (ECAS), Marseille, 2-4/IV/2006
- Ginés JM., Gurrea A., Navinés R. Imaz ML., Gabilondo A., García-Ribera C. **"Immigrants in psychiatric emergencies: are differences among them?"** World Psychiatric Association. Istanbul (july 2006)
- Pascual JC. Malagón A., Córcoles D., Ginés JM., Gabilondo A., Aceña R., García-Ribera C., Bulbena A. **"Why immigrants visited at psychiatry emergency services are not diagnosed as borderline personality disorder? Differences according to region of origin"**. Santiago de Chile (abril 2006)
- Torrens M, Fonseca F, de Cid R, Gratacós M, Bayés M, Farré M, de la Torre R, Martín-Santos R, Estivill X. **"Genetic variability at brain-derived neurotrophic factor in opioid dependence"**. CPDD 68<sup>th</sup> annual scientific meeting, the Fairmont Scottsdale Princess, Arizona 17-22/VI/2006
- de la Torre R, Abanades S, Pacifici R, Langohr K, Pichini S, Poudevida S, Torrens M, Martín-Santos R, Peña Casanovas J, Farré M. **"Clinical evaluation of MDMA-induced neurotoxicity"**. CPDD 68<sup>th</sup> annual scientific meeting, the Fairmont Scottsdale Princess, Arizona 17-22/VI/2006
- Martín-Santos R., Fonseca F., Domingo-Salvany A., Ímaz ML, Navinés R., Torrens M.. **Dual diagnosis in the emergency room.** The 2<sup>nd</sup> Annual Meeting of the European Association of Addiction Therapy, London, 6-8/VII/2006

## Congressos i reunions Nacionals

### Ponències

- Bulbena A., **"La valoració psicosocial"**. I Jornada Tècnica UVADAP. Barcelona (25/I/2006).
- Bulbena A.(moderador), Taula rodona **"Ansiedad: del estado-rasgo a la cronicidad"**. III Congreso Nacional Ansiedad y trastornos comorbidos. Barcelona (26 i 27/I/2006).
- García Ribera C. **"¿Que se hace y como se hace la psiquiatria transcultural en los hospitales generales?"** I Simposio de Psiquiatria transcultural. Salud mental en el paciente magrebí Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona, 2 i 3/II/2006).
- Torrens M. **El consumo de cocaína en los Programas de mantenimiento con metadona**. Adicciones (resumenes): pag 82. XXXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, (Cáceres 23-25/III/06).
- Estrada N, F Gutierrez, R Martín-Santos, Torrens M, E Baillés, JM Peri. **Tots els temperaments desadapten igual?**. XXI Jornada de Teràpia del comportament i medicina conductual en la pràctica clínica. Barcelona, (6/IV/2006).
- Bulbena A., **"¿Síntomas psicológicos: coincidencia, causa o consecuencia de los síntomas físicos de la laxitud?"** II Encuentro Nacional ASEDH. Centre Cívic Casa Grogà. Barcelona (6/V/2006).
- Torrens M. Controversia: **¿Hay conducta adictiva sin patología dual?. Patología dual: de la psicopatología a la adicción o viceversa**. Colegio Oficial de Médicos de Madrid, Madrid, (10/V/2006).
- Bulbena A, Taula rodona **"La institución del fármaco"**. Cicle "Crítica institucional y salud mental. De la Institución manicomial a la institución del fármaco" MACBA. (Barcelona, maig 2006).
- García-Ribera C, Moderador Taula rodona: **"Trastorn mental associat a tractament mèdic"**. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Barcelona (10/V/2006)
- Torrens M., Fonseca F., Castillo C. **Efectividad del tratamiento de la dependencia de opiáceos**. Reunión Medicina de la Adicción. (Barcelona, 2-3/VI/2006).
- Bulbena A.(moderador), Taula rodona **"Psicometria en medicina psicosomàtica y psiquiatria de enlace"**. XL Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, (Madrid, 4-6/V/2006).
- Bulbena A., **"Avances en psicometria"**. XL Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, (Madrid, 4-6/V/2006).

- Torrens M, Serrano D, Astals M, Pérez-Dominguez G, Martín-Santos R. **Diagnóstico de la comorbilidad psiquiátrica en el trastorno por uso de sustancias: validación de las versiones españolas de la Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM) y la Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)**. Libro resúmenes: 50. XL Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, (Madrid, 4-6/V/2006).
- Torrens M, Fonseca F, Mateu G, Farré M. **Eficacia de los antidepresivos en los trastornos por uso de sustancias, implicación del trastorno depresivo comórbido: revisión sistemática y meta-análisis**. Llibre d'abstracts, pp. 49. XL Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, (Madrid, 4-6/V/2006).
- Torrens M (coordinadora y moderadora taula rodona): **"Fármacos de prescripción versus drogas de abuso: El Cannabis"**. XL Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, (Madrid, 4-6/V/2006).
- Bulbena A.(moderador), Taula rodona **"Controversias en la asistencia y terapéutica farmacológica en Psicogeriatría"**. XI Jornadas de Actualización en Psicogeriatría. Auditori Winterthur. Barcelona (11 i 12/V/2006).
- Torrens M. **"Avenços en el diagnòstic: avaluació de la patologia dual (PRISM)"**. Jornades commemoratives\_XX Aniversario del Plan Nacional Sobre Drogas, Barcelona 18-19/V/06.
- Fonseca F i de Cid R. **"Bases genètiques de les addiccions"**. Jornades commemoratives XX Aniversario del Plan Nacional Sobre Drogas, Barcelona 18-19/V/06.
- Fonseca F. **"El consum de substàncies com inductor de malaltia psiquiàtrica"**. III Jornada Socidrogalcohol Catalunya, (Lleida 26/V/2006).
- Torrens M. **"Dependencia y su tratamiento"**. Jornada de "Aspectos psiquiátricos del consumo de cannabis". Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. (Madrid 31/V/06).
- Bulbena A. Direcció científica **"Jornada de Biometereologia..... temporalmente?"**. Consorcio Universidad Menendez Pelayo – Centre Ernest Lluch. Barcelona (6/X/2006).
- Bulbena A. **"El reto de los síntomas de ansiedad en la esquizofrenia"**. **Simposium "Grandes retos en la esquizofrenia"**. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla 16-21/X/2006).
- Bulbena A. **"Aspectos metodológicos de la prevención"**. **Simposium "Programas de prevención en Psiquiatría"**. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla 16-21/X/2006).
- Bulbena A. Coordinador del Simposium **"Trastornos de ansiedad: mecanismos y patologia somàtica"**. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla 16-21/X/2006).

- Bulbena A. Coordinador del taller **“La psiquiatria ambiental y sus alcances”**. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla 16-21/X/2006).
- Torrens M, Fonseca F, de Cid R, Gratacós M, Martín-Santos R, Estivill X. **Aspectos farmacogenómicos en la respuesta al tratamiento de mantenimiento con Metadona**. dins del Symposium: **“Genética de las adicciones”**. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla 16-21/X/2006).
- Torrens M (moderadora Taula rodona). **“Consum de tòxics i diferències de gènere”**. Llibre de resums, pag 8. 1er Congrés Català de Dona i Salut Mental, (Barcelona, 14-15/XII/2006).
- Domingo-Salvany A, Torrens M. **“Comorbiditat psiquiàtrica en joves que consumien al carrer”**. Llibre de resums, pàg. 8. 1er Congrés Català de Dona i Salut Mental, (Barcelona, 14-15/XII/2006).
- Cardó, G. **“Importància del treball interdisciplinari en Salut Mental severa”**. VI Jornada de Salut Mental de Nou Barris (Barcelona, octubre 2006).
- García-Ribera C (moderador): Taula rodona **“Envejecimiento y memoria”**. IMAS - Clínic. “IV Neuroforum Demencia”. IMAS - Clínic. (Barcelona, 06/X/2006).
- Torrens M. Taula rodona: **“Efectos nocivos de las drogas en jóvenes y adolescentes: cánnabis, cocaína, drogas sintéticas”**. Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya i la Facultat de Farmàcia, Universitat de Barcelona, (Barcelona, 23/X/2006).
- García-Ribera C., Moderador de la taula rodona: **“L'autonomia i la dependència en salut mental”**. Jornada de treball de la Fundació Congrés Català de Salut Mental i Familiars de malalts mentals (FECAFAMM).Caixa Fòrum. (Barcelona, 08/XI/2006).
- Arcega Felipe, José Manuel **“El paciente greu no vinculat. Experiència del Programa EMSE de l'IMAS”** X Jornada de Serveis de Psiquiatria d'hospitals generals. Hospital de Mataró. (Mataró, 17/XI/2006).

#### Comunicacions orals i/o pòsters

- Aceña Domínguez R, Carreras Salvador R, Fernández Montero R, Justicia Díaz A, Sánchez Rico L, Fonseca Casals F, Astals Vizcaíno M. **L'entrevista motivacional com instrument terapèutic en les cures d'infermeria d'una UDH**. III Congrés Català de Salut Mental (Memorial Carolina Meléndez). Barcelona, 23-25/II/2006.
- Aceña Domínguez, R, Bellsolà González, M, Díez Melendez, G, Roquer Grau, A, Tort Tortras, LI **“Perfil de l'usuari immigrant en programa de manteniment amb Metadona (PMM) en un hospital general”** III Congrés Català de Salut Mental (Memorial Carolina Meléndez). Barcelona, 23-25/II/2006.
- Coletas Juanico J., Arcega Felipe JM., Martín López LM., Aceña Domínguez R., Villar Segarra A. **“Valoración psiquiátrica asociada a patología somática en**

**la urgencia psiquiátrica a domicilio**". Congrés Nacional d'Infermeria (abril 2006).

- Ginés JM, Fonseca F, Imaz ML, Mateu G, Navinés R, Torrens M, Garcia-Ribera C. **" Son todos los inmigrantes iguales en las urgencias de psiquiatría? Distancia geogr fica vs cultura"**. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla, 16-21/X/2006).
- Espluga N., Díaz B., Castaño J., Pascual JC., García-Ribera C., Bulbena A., **" Tienen m s enfermedades médicas los pacientes con trastornos de ansiedad? "**. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla, 16-21/X/2006).
- Córcoles D., Pascual JC., Castaño J., Ginés JM., Gurrea A., García-Ribera C., Bulbena A., **"Características clínicas y manejo terapéutico de los pacientes con trastorno límite de la personalidad visitados en urgencias"**. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla, 16-21/X/2006).
- Ginés JM, Fonseca F, Imaz ML, Mateu G, Navinés R, Torrens M, Garcia-Ribera C. **Diagnóstico dual e inmigración en un servicio de urgencias psiqui tricas del hospital general**. Llibre d'abstracts, pp. 157. Psiquiatría Biológica 2006; 13 Supl 3: 157. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla, 16-21/X/2006).
- Martín López LM., Arcega Felipe JM., Coletas Juanico J., Bulbena Vilarrasa A., García Ribera-Comdor C., **"Conducta de aislamiento social:  Intervenir o no?..... Ansiedad y dolor"**. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla, 16-21/X/2006).
- Cortizo, R., Astals, M., Córcoles, D., Díaz, B. **Terapia cognitivo conductual en el Trastorno de Pánico con Agorafobia. Efecto sobre las cogniciones agoraf bicas y las sensaciones corporales**. Llibre d'abstracts, pp. 157. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla, 16-21/X/2006).
- Ginés JM, Fonseca F, Imaz ML, Mateu G, Navinés R, Torrens M, García-Ribera C. **Diagnóstico dual e inmigración en un servicio de urgencias psiqui tricas del hospital general**. X Congreso Nacional de Psiquiatría, (Sevilla, 16-21/X/2006).
- Abanades S, Farré M, Barral D, Fonseca F, Sánchez O, Pérez M, Menoyo E, de la Torre R. **"Pharmacology and abuse potential of gamma-hydroxybutyric acid (GHB) in humans: a comparison study with flunitrazepam and ethanol"**. XX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacología Clínica. (Puerto de la Cruz, 29/X/2006-2/XI/2006).
- Vasconcelos L, Gelabert E, Imaz ML, Navarro P, Langohr K, García-Esteve LI, Torrens M, Martín-Santos M. **Consum de substàncies d'abús durant l'embaràs: associació amb l'ansietat i la depressió en el postpart**. Llibre resums: 25. 1er Congrés Català de Dona i Salut Mental, (Barcelona, 14-15/XII/2006).
- Cardó, G. **El individuo y su familia, un proceso de diferenciación**. XXVII Congreso de terapia familiar. (Las Palmas de Gran Canaria).
- Aceña Domínguez, R; Bellsola Gonzalez, M; Díez Melendez, G; Roquer Grau, A; Serrano Roger, A; Tort Tortras, Ll.. **Inmigrantes en programa de**

**mantenimiento con metadona (PMM): perfil y evolución.** XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).

- Aceña Domínguez, R; Bellsolà González, M; Díez Meléndez, G; Roquer Grau, A; Serrano Roger, A; Tort Tortras, Ll. **"Perfil y evolución de los usuarios en programa de cánnabis"**. XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).
- Bonet, D, Jacome, C, Daura, D, Montesinos, S, Gómez, M i Mangas, C. **Planes y actuaciones de enfermería a fin de evitar el Hospitalismo.** XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).
- Cuixart, I, Aliart, X, González, J, Jaen, C, Manteca, H i Megias, I. **Estrategias de mejora en la administración de fármacos.** XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).
- Cuixart, I, Domenech, J, González, J, Jaen, C, Manteca, H i Montesinos, S. **Nos mudamos.** XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).
- Cardó, G. **El individuo y su familia, un proceso de diferenciación.** XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).
- Escribano Navarro, E, López García, M, Megías Moyano, I, Montesinos Oliver, S, Moreno Muñoz, A i Sorlí Martínez de Oraá, R. **"Atenciones ocupacionales: la elección del paciente"**. XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).
- Fernández Montero, R. Carreras Salvador, R. Sánchez Rico, L. Justicia Díaz, A. Aceña Domínguez, R. **"Entrevista motivacional en el manejo de las emociones"**. XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).
- González Varea, J. **Abandono del tratamiento antipsicótico: Entrevista motivacional.** Congreso Virtual, Interpsiquis 2006. XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).
- Ibáñez, V, Sanchís, RM, Caminals, J, Escribano, J, Desco, AI, Ramón, A. **"El cine como herramienta de soporte comunicativo y formativo de la enfermera especialista en Salud Mental en los programas de atención de enfermería a las familias de enfermos mentales"**. XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).
- Vila Pol E., Bruguera Alvarez E., Regi Olesti R., Barba Franco Y., Moreno García J., Martínez Moreno, I. **"Dr., me quiero morir ya. Usted no lo entiende ..... mi vida no tiene sentido"**. XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).
- Vila Pol E., Jerónimo García M.A., Fornies Perpiñan S., Aceña Domínguez R., Arroyo Nuñez A., Sarrió Gil, I. **"Contenciones, las otras técnicas de enfermería en Urgencias de Psiquiatría"**. XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (Torremolinos).

- Cuixart Alfaro, I, Gonzalez Varea, J, Bordes Manteca, H, Carbonell Ortiz, M, Escribano Navarro, J i De Gracia Balaguer, M. **"Infermeria referent . Un nou model d'atenció al malalt mental"**. II Jornada del Dia de la Infermera (Barcelona).
- Herrero MJ, Domingo-Salvany A, Brugal MT, Lacasa D, Torrens M. **"Comorbilidad psiquiátrica en consumidores de cocaína"**. XXIV Reunión científica de la Sociedad española de Epidemiología, (Logroño, 6/X/2006).

## Premis

### Internacionals

- Premi **"Europad Chimera"** 2006, de la Asociación Europea para el **"Tratamiento de La Dependencia de Opiáceos (EUROPAD)"**, concedit a Marta Torrens, (Bratislava, 6/X/06).

### Nacionals

- Premi Ramon y Cajal de Psiquiatria de Enlace pel pòster: **Eficacia de los antidepressivos en los trastornos por uso de sustancias, implicación del trastorno depresivo comórbido: revisión sistemática y meta-análisis**. Torrens M, Fonseca F, Mateu G, Farré M. XL Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, (Madrid, 4-6/V/2006).
- Premi a la millor comunicació en forma de pòster per: S. Abanades, M. Farré, D. Barral, F. Fonseca, O. Sanchez, M. Pérez, E. Menoyo, R. De la Torre. **"Pharmacology and abuse potential of gamma-hydroxybutyric acid (GHB) in humans: a comparison study with flunitrazepam and ethanol"**. 20 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacología Clínica. (Puerto de la Cruz, 29/X/2006-2/XI/2006).
- Premi "Amadeo Sánchez Blanqué" al millor pòster per: Martín López LM., Arcega Felipe JM., Coletas Juanico J., Bulbena Vilarrasa A., García Ribera-Comdor C., **"Conducta de aislamiento social: ¿Intervenir o no?..... Ansiedad y dolor"** X Congreso Nacional de Psiquiatria, (Sevilla, 16-21/X/2006).
- 1r Premi concedit a: Cuixart Alfaro, I, Gonzalez Varea, J, Bordes Manteca, H, Carbonell Ortiz, M, Escribano Navarro, J i De Gracia Balaguer, M. **"Infermeria referent . Un nou model d'atenció al malalt mental"**. II Jornada del Dia de la Infermera (Barcelona).

## Altres Activitats

### Antoni Bulbena Vilarrasa

- Vocal del Consell Assessor del Pla Director de Salut Mental i Addiccions, del Departament de Salut, de la Generalitat de Catalunya, en representació de l'Ajuntament de Barcelona.
- Membre de la Comissió Permanent del Consell Assessor del Pla Director de Salut Mental i Addiccions.
- Coordinador del Grup de treball tècnic de la Gent Gran, de la Comissió Permanent del Consell Assessor del PDSMiAd.
- Membre de la Comissió Tècnica per a l'elaboració del Mapa Sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya (*Capítol de salut mental*).
- Membre del Comitè Tècnic per a l'elaboració del Pla Integral d'Atenció a les persones amb problemes de salut mental. Departament de la Presidència. Generalitat de Catalunya. (*subcomissió 5: Envel·liment*).
- Vocal del Consell Assessor del Pla Director Sociosanitari, del Departament de Salut, de la Generalitat de Catalunya. (*Coordinador del Grup de Demències.*)
- Membre de la Comissió de salut mental del Consorci Hospitalari de Catalunya.
- Membre del Comitè Assessor específic d'avaluació del "Programa de Formació de Investigadores del Gobierno Vasco"
- Membre de la Comissió assessora científica de la "Fundación Alicia Koplowitz"
- Membre del consell editorial de la revista "**PSIQUIS**", des de l'any 1992.
- Membre del comitè d'experts i revisor de la revista "**MEDICINA CLÍNICA**", d'Edicions DOYMA, des de l'any 1992.
- Membre del comitè editorial de la "**REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRIA**", a partir de l'any 2006.
- Membre del comitè científic del programa de ciències "**Einstein a la platja**", de Barcelona televisió (BTV), des de l'any 2003.
- Membre del comitè científic del programa "**Salud y Calidad de Vida**" de l'emissora Onda Cero - Onda Rambla, des de l'any 2002.
- Assessor del govern general de les "**Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazon de Jesús**" a Roma (anys, 1994, 2000, 2003, i 2006).
- Assessor del govern general de les "**Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazon de Jesús**" de la macroprovíncia de Palència (Castella-Lleó, Galícia, Astúries, Cantàbria País Basc i Navarra) des de l'any 1995, 2000, 2003, i 2006).

#### Carles García – Ribera Comdor

- Membre del Grup de treball sobre psicosi en l'edat adulta, del Consell Assessor del Pla Director de Salut Mental i Addiccions.

#### Francina Fonseca

- Secretària de la Societat Catalana de Medicina Psicosomàtica

#### Marta Torrens Mèlich

- Membre de la Comissió de Recerca de l'IMAS (del 1996 al 2000, i del 2005 fins l'actualitat).
- Coordinadora del Grup de treball sobre Patologia Dual per el Pla Director de Salut Mental i Addiccions del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2005- 2006)
- Membre la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (des del 2005)
- Membre del grup de investigació europeu "European Collaborative Centres in Addiction Studies (ECCAS)". (des del 1991 fins l'actualitat).
- Col·laboradora de l'Agència Nacional d'Avaluació i Prospectiva (A.N.E.P.) (des del 1999 fins l'actualitat).
- Col·laboradora de la Comissió de l'especialitat de Psiquiatria del Fons d'Investigació Sanitària (FIS) (des del 2001 fins l'actualitat).
- Membre del Comitè Editorial de la revista "Heroin Addiction and Related Clinical Problems", (des del 1999 fins l'actualitat).
- Membre del Comitè Editorial de la revista espanyola "Adicciones" (des del 1999 fins l'actualitat).
- Membre de la Junta de la Sociedad Española de Medicina Psicosomàtica.
- Membre del grup de metadona europeu Euromethwork.



## **5. L'atenció als nostres clients**

---

El servei d'atenció a l'usuari de l'IAPs està ubicat al Centre Fòrum de l'Hospital del Mar, al carrer Llull, 410. El telèfon d'atenció directe és 932.541.313. L'horari d'atenció al públic és de 8 del matí a 5 de la tarda, de dilluns a dijous, i de 8 del matí a les 3 del migdia els divendres.

La funció del servei d'atenció a l'usuari és atendre els requeriments d'informació i reclamacions de pacients i familiars, per tal d'obtenir l'opinió dels usuaris respecte dels serveis que l'Institut els hi està donant, recollint i tramitant les reclamacions, suggeriments i agraïments, que ens han de servir per a poder estudiar i proposar canvis i millores necessàries, orientant els serveis cap a la satisfacció de l'usuari.

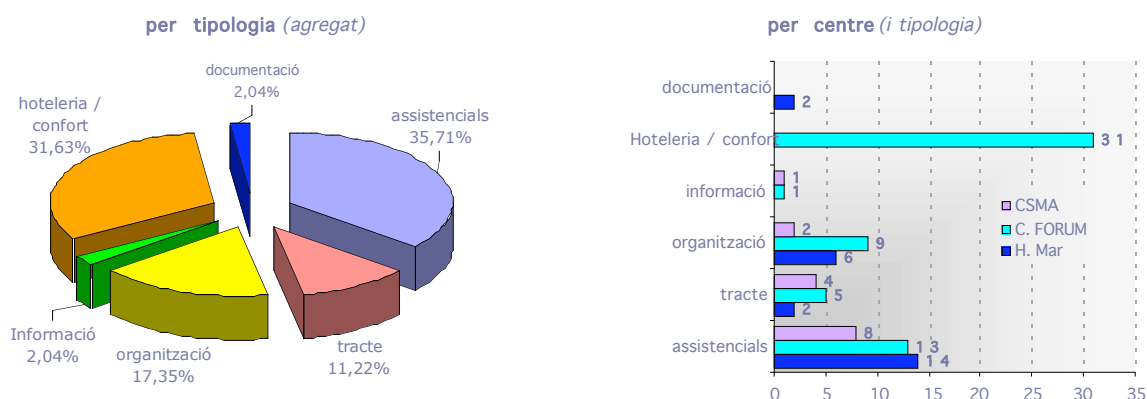
Cal demanar directament als professionals implicats la informació necessària per respondre les reclamacions o sol·licituds d'informació, mantenint en tot moment la confidencialitat de les dades i proposant a la Direcció les mesures correctores que poden ser oportunes.

Les queixes i reclamacions es classifiquen en les següents categories:

- Assistencials: es refereixen a l'expressió d'opinió de l'usuari, en relació a un acte o procés assistencial en la seva totalitat, que ha dut a terme un professional assistencial o un equip sanitari per donar solució a un problema de salut, manifestat com a tal pel mateix usuari.
- Tracte: expressió de l'usuari referida a les relacions interpersonals pròpies de qualsevol organització que presta uns serveis.
- Informació: expressió de l'usuari referida a la comunicació verbal o escrita, tant del procés assistencial com de les normes institucionals, com també de les diferents ofertes de serveis i dels drets i deures de l'usuari.
- Organització: expressió referida a la planificació, ordenació, coordinació o resolució de les diferents estructures i circuits que proporcionen capacitat funcional a l'entitat proveïdora i/o al conjunt de la xarxa assistencial.
- Hoteleria / confort: expressió referida a les condicions d'habitabilitat, allotjament i confort dels usuaris en el centre assistencial. També fa referència als aspectes propis de l'hoteleria.
- Documentació: expressió referida a l'opinió de l'usuari en relació a la documentació clínica de la seva història, expedients, receptes, etc....
- Altres: expressió de l'opinió de l'usuari referida a aspectes no catalogats en les anteriors classificacions

Durant l'any 2006, l'IAPs ha tramitat 98 reclamacions. El gràfic 77 mostra la seva distribució, d'acord amb la classificació descrita anteriorment, i en funció del centre o servei que l'origina.

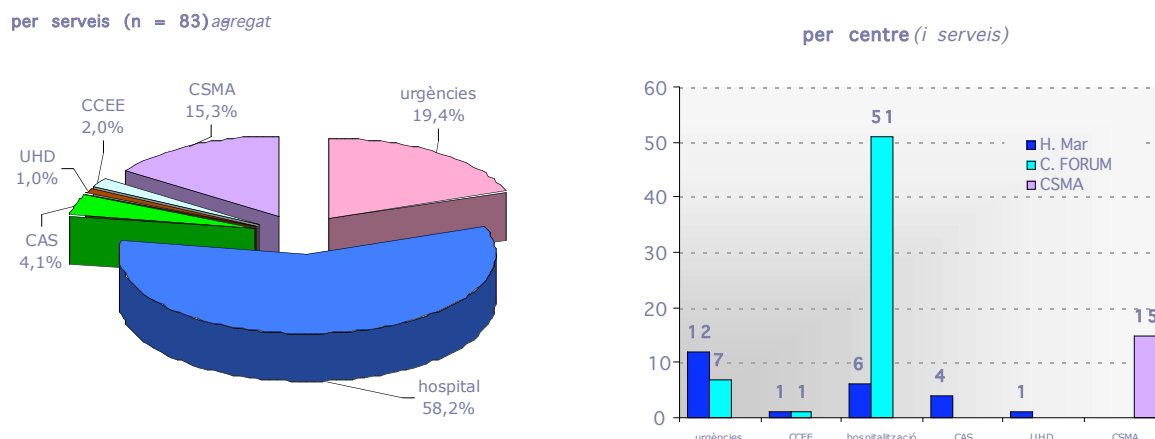
Gràfic 77 – Reclamacions tramitades per l'IAPs



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

El gràfic 78 reflecteix les reclamacions, segons l'àmbit assistencial que l'ha motivada.

Gràfic 78 – Serveis que originen la reclamació



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Si observem els dos gràfics podem veure, d'entrada, l'impacte que tenen les reclamacions de les urgències a l'Hospital del Mar, si ho comparem amb el Centre FÒRUM. Tot i així, si comparem el nombre de queixes presentades en relació a l'activitat d'urgències psiquiàtriques realitzada, aquestes només representen un 0,43%.

Per contra, en el Centre FÒRUM tenen més pes les reclamacions presentades com a conseqüència de l'atenció hospitalària (51). Malgrat això, cal tenir present que la major part d'aquestes reclamacions fan referència a les condicions d'hoteleria i confort del Centre. Cal recordar que a finals de l'any 2005 es va produir el trasllat de l'IMPU al

Centre FÒRUM, i això va comportar unes certes dificultats d'adaptació al nou entorn assistencial, que es van anar solucionant durant el primer semestre de l'any 2006.

Per altra banda si tenim en compte el volum de l'activitat hospitalària generada pel Centre FÒRUM durant l'any 2006 (1.074 altes) veurem que el nombre de queixes és força baix (4,75% de les altes). Pel que fa a les reclamacions del servei d'urgències, el seu pes és força irrellevant (7) i només representa un 0,22% de l'activitat realitzada.

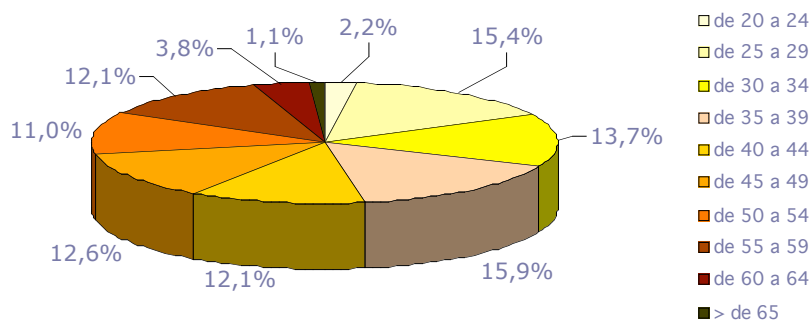
Finalment, pel que fa a les reclamacions originades en l'àmbit de l'atenció primària especialitzada, durant l'any 2006 només s'han pogut comptabilitzar aquelles que s'han generat en el CSMA de Sant Martí Sud, la qual cosa ens impedeix fer una anàlisi global i més acurada. Tot i això, el nombre de queixes registrades és força irrellevant en relació al global de l'activitat realitzada en el CSMA.

## **6. Els nostres professionals**

---

L'IAPs compta amb 183 professionals per al desenvolupament de la seva activitat assistencial, docent i de recerca. La mitjana d'edat d'aquesta plantilla se situa en els 41,77 anys. Per gènere es distribueixen en 58,33% de dones i 41,67% d'homes. El gràfic 79 presenta la seva distribució per trams d'edat.

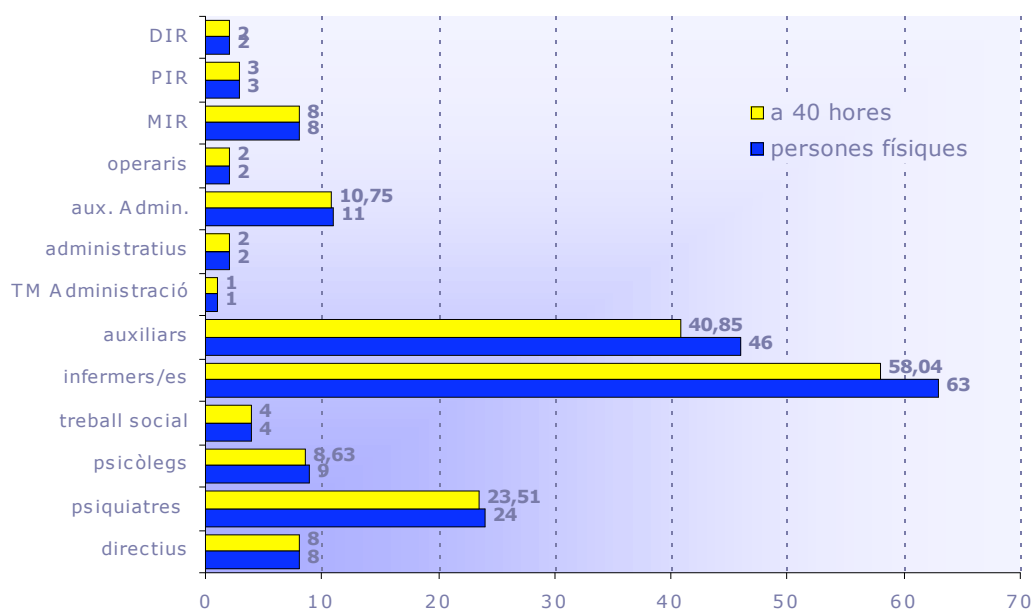
Gràfic 79 – Distribució per trams d'edat



Gràfics d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

Per altra banda és important conèixer com es distribueix aquesta plantilla per grups professionals, i la correlació entre les persones físiques contractades (183) i l'equivalent de professionals a 40 hores setmanals (171,78), tal i com es mostra en el gràfic 80.

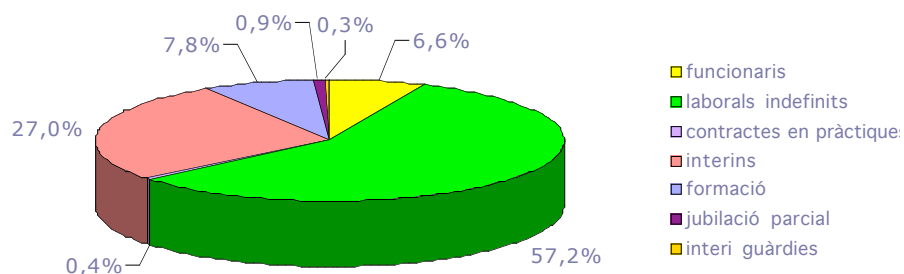
Gràfic 80 – Distribució per grups professionals



Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

Finalment, és interessant conèixer també la composició per tipus de contracte, on hi ha entre d'altres, personal funcionari, atesa la naturalesa jurídica de l'IAPs, com a d'institut vinculat a una empresa municipal (veure gràfic 81).

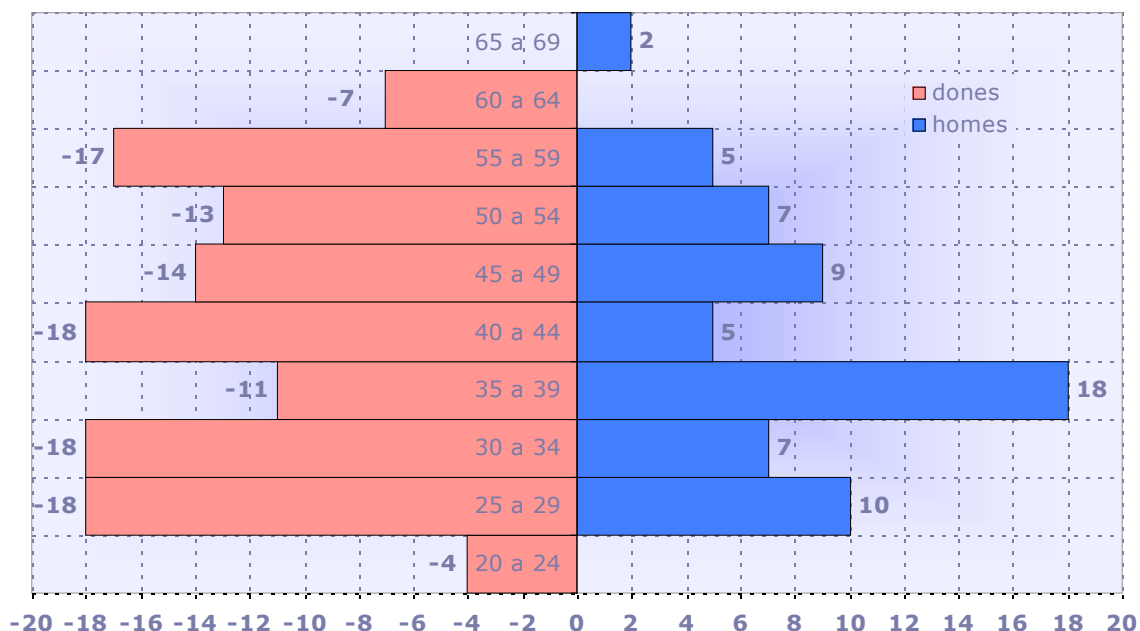
Gràfic 81 – Distribució per contracte



Gràfics d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

En el gràfic 82 podem veure la piràmide d'edat de la plantilla assignada a l'IAPs.

Gràfic 82 – Piràmide d'edat dels professionals de l'IAPs, a 31 de desembre de 2006



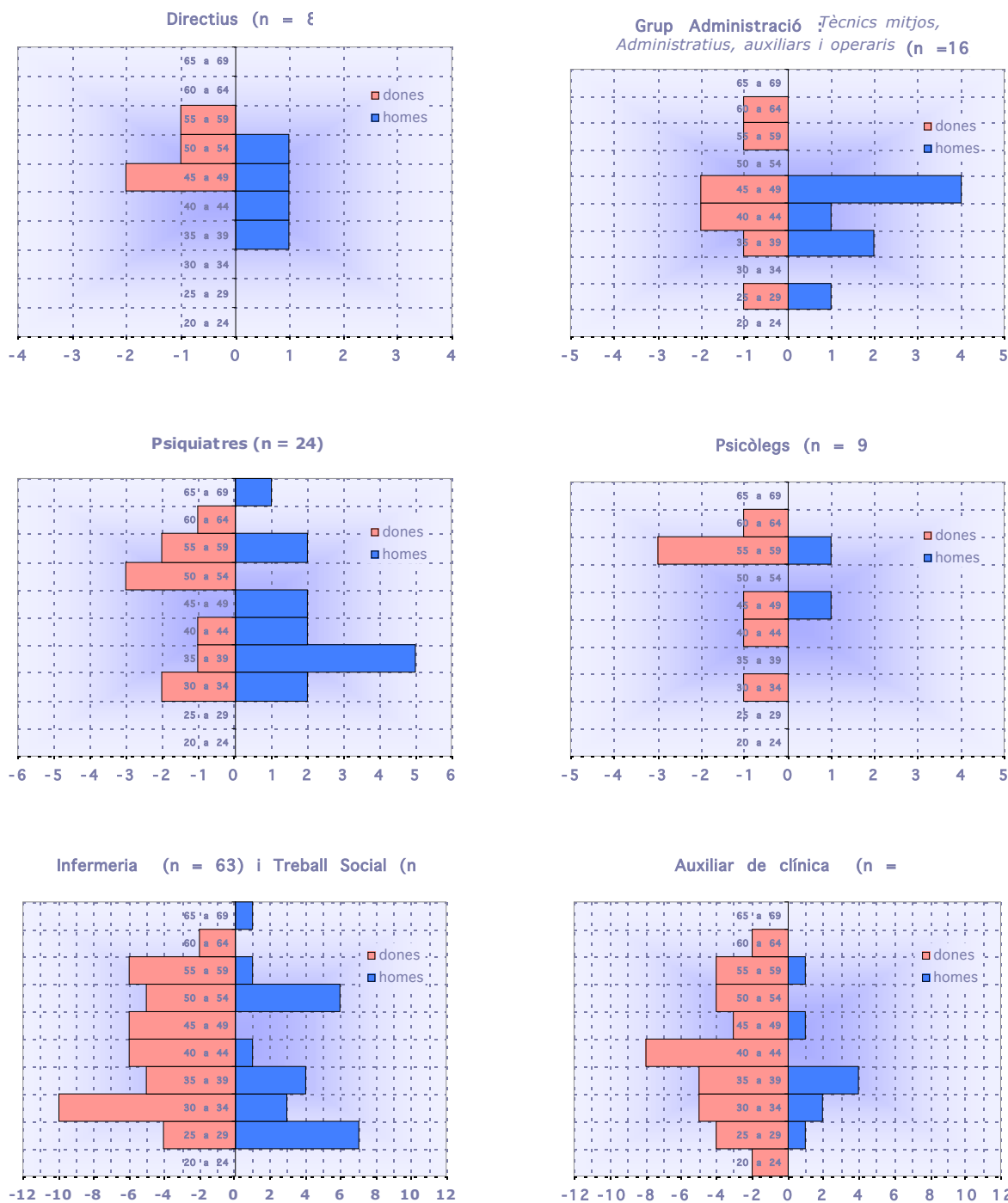
Gràfic d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

Com es pot observar, es constata la progressiva feminització de les professions sanitàries en general (120 dones vs. 63 homes).

La mitjana d'edat de la plantilla de l'IAPs se situa en els 41,77 anys i malgrat que aquesta no és excessivament elevada, la piràmide d'edat mostra un cert envelliment, que es fa més palès si s'analitza per grups professionals (*veure gràfic 83*). Així doncs, si entrem en detall ens trobem en la situació següent:

- **Grup de Directius:** Té una mitjana d'edat de 48,5 anys, i es reparteix equitativament entre homes i dones (50%).
- **Grup d'Administració:** Inclou els auxiliars, els administratius, els operaris i els tècnics mitjos d'administració. La mitjana d'edat és de 43,62 anys i la seva distribució és equitativa entre homes i dones (50%).
- **Grups de Psiquiatres:** Té una mitjana d'edat de 45,21 anys. Els homes tenen una lleugera preeminència en el grup professional, sobre tot en la franja d'edat de 35 a 39 anys (14 homes vs. 10 dones).
- **Grups de Psicòlegs:** Té una mitjana d'edat de 50,88 anys, i per tant és el grup professional que presenta un major envelliment. El seu perfil és essencialment femení (7 dones vs. 2 homes).
- **Grup d'Infermeria i Treball Social:** Aquest grup professional, de tècnics mitjos cal analitzar-lo separatament.
  - ❑ **Infermeria:** La mitjana d'edat del col·lectiu d'infermeria és de 41,03 anys. El seu perfil per gènere és majoritàriament femení (64% dones vs. 36% homes), tot i que la incorporació de personal masculí en les franges més joves (25 a 29 anys) pot suposar, a mig termini, un canvi en el perfil per gènere d'aquest col·lectiu professional.
  - ❑ **Treballadors socials:** La mitjana d'edat dels treballadors socials és de 48,25 anys. Es tracta d'un col·lectiu totalment femení.
- **Grup d'Auxiliars de clínica:** La mitjana d'edat és de 40,94 anys i el perfil és clarament femení.
- **Grup de professionals en formació:** La mitjana d'edat d'aquest grup se situa en els 27,15 anys, atès que es tracta de professionals en etapa formativa de post grau. El seu perfil per gènere és clarament femení (10 dones vs. 3 homes).

Gràfic 83 – Piràmides d’edat per grups professionals



Gràfic d’elaboració pròpia. Font de dades: IAPS

## Formació continuada

Durant l'exercici 2006, l'IAPs ha organitzat un total de 18 cursos de formació continuada per als seus professionals.

Aquests cursos s'han estructurat d'acord un programa formatiu consensuat, i d'acord amb les necessitats detectades (*veure taula 18*). Els cursos s'han impartit, indistintament al Centre FÒRUM o a l'Hospital del Mar, i han participat professionals dels diferents àmbits assistencials de l'IMAS (*hospitals, atenció psiquiàtrica i atenció sociosanitària*).

Taula 18 – Programa de formació continuada (cursos realitzats)

Tipus de curs	Nombre de cursos	Nom del curs
<b>Cultura de servei i comunicació</b>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salut mental, intercultures i comunicació</li> <li>▪ L'atenció als maltractaments</li> <li>▪ Comunicació eficaç i gestió del conflicte</li> <li>▪ Taller de comunicació</li> </ul>
<b>Ofimàtica i telemàtica</b>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Excel (nivell avançat)</li> <li>▪ Informàtica bàsica i iniciació al Word</li> <li>▪ Introducció al SPSS</li> <li>▪ Navegació web.i recerca per internet</li> </ul>
<b>Riscos Laborals</b>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevenció del mal d'esquena</li> </ul>
<b>Actualització de coneixements</b>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tècniques de presentació: parlar en públic i powerpoint</li> <li>▪ Seminari sobre la síndrome d'hiperlaxitud articular</li> </ul>
<b>Programa d'acollida</b>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ III Curs bàsic d'Infermeria en salut mental.</li> </ul>

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IAPs

Pel que fa als professionals de l'IAPs, en el programa de formació continuada hi han participat un total de 122 alumnes, amb un total de 2.775 hores de formació. Cal tenir en compte que el nombre d'alumnes no es correspon a professionals, ja que és possible que algun dels alumnes hagi assistit a més d'un curs de formació continuada.

Durant el curs 2006 hi ha hagut també 112 alumnes de diferents Escoles Universitàries d'Infermeria que han realitzat pràctiques en els nostres recursos. Aquest alumnes es distribueixen de la següent manera:

- EUI Santa Madrona: 80 alumnes
- EUI Hospital del Mar: 30 alumnes
- EFP Bonanova: 2 alumnes

El desenvolupament de l'activitat de formació continuada és responsabilitat del senyor Jesús Escribano, en qualitat de Responsable de formació del Centre FÒRUM.

## **7. La gestió interna de l'IAPs**

---

Les despeses d'exploració de l'IAPs són aproximadament un 5,2% del total de les despeses d'exploració de l'IMAS, mentre que els ingressos representen un 4,5%. D'aquests ingressos, un 90% corresponen a la contractació de serveis amb el CatSalut.

A nivell de despeses cal destacar que el 76,6% correspon a la partida de personal (Capítol I), el nostre actiu més valuós.

Taula 19 – Compte de resultats 2006 (en euros)

<b>Despeses</b>	<b>11.313.187,87</b>
Compres	1.593.893,84
▪ <i>Compra materials</i>	357.752,14
▪ <i>Treballs empreses i professionals</i>	1.236.087,70
Serveis Exteriors	896.225,96
Personal	8.664.664,63
Altres despeses	18.000,00
Amortitzacions	140.457,44
<b>Ingressos</b>	<b>9.916.108,11</b>
Per serveis assistencials	8.940.873,68
Subvencions d'exploració	759.539,59
Altres ingressos	215.694,84
<b>Resultats d'exploració</b>	<b>143.754,98</b>
Resultats extraordinaris	143.754,98
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>1.253.324,78</b>

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IMAS . IAPs

## **8. Política de Qualitat**

---

Dins del Programa de Qualitat de l'IMAS (IMASQual), l'IAPs ha presentat diversos projectes de qualitat dins de l'àmbit assistencial, i que passem a descriure tot seguit.

<b>Projecte de millora de l'atenció dels usuaris immigrants a la unitat d'urgències de psiquiatria de l'Hospital del Mar</b>	
<u>Objectiu general:</u>  <b>Millorar l'atenció dels usuaris immigrants a les urgències de psiquiatria de l'Hospital del Mar</b>	<u>Objectius específics:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conèixer la comunitat immigrant del nostre sector i l'ús que en fan dels serveis d'urgències i de la xarxa de salut mental.</li> <li>▪ Elaborar un tríptic informatiu.</li> <li>▪ Presentar els resultats obtinguts en format pòster i/o comunicació en el Congrés nacional de Salut mental i al Congrés Català de salut mental.</li> </ul>

<b>Pla de Qualitat del CAS Barceloneta</b>	
<u>Objectiu general:</u>  <b>Millorar l'atenció als usuaris del CAS Barceloneta.</b>	<u>Objectius específics:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificació de processos.</li> <li>▪ Elaboració de protocols específics per a cada programa de tractament.</li> <li>▪ Definir els indicadors de cada procés i monitoritzar els resultats.</li> <li>▪ Identificar les àrees de millora i implantar mesures de millora de cada programa de tractament.</li> <li>▪ Incorporar als objectius assistencials, els objectius científics i docents de la secció de toxicomanies.</li> </ul>

<b>Protocol de trasllat des d'una unitat d'hospitalització a la unitat de psiquiatria</b>	
<u>Objectiu general:</u>  <b>Millorar l'atenció dels pacients durant el trasllat</b>	<u>Objectius específics:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disminuir l'estrès / ansietat del pacient i la seva família a l'arribada a la unitat 09 de l'Hospital del Mar.</li> <li>▪ Aconseguir una millor adaptació del pacient a l'entorn de la nova sala, i al seu funcionament.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboració i revisió del protocol d'actuació.</li> </ul>

**Projecte de millora de l'atenció dels usuaris que precisen subjecció mecànica a les unitats del servei de psiquiatria de l'Hospital del Mar**

Objectiu general:

**Millorar l'atenció al malalt en contenció mecànica a les unitats de psiquiatria**

Objectius específics:

- Implementar una metodologia comú en el 95% de les intervencions d'infermeria que giren a l'entorn del malalt psiquiàtric en situació de contenció mecànica a les unitats de psiquiatria.
- Aconseguir una bona praxis del personal implicat en quant a l'enregistrament del formulari, la recollida de les dades, i el registre de les incidències detectades en el 95% dels casos.
- Registrar la contenció mecànica en el malalt psiquiàtric a les unitats de psiquiatria mitjançant un registre pilot 2, durant un període de 3 mesos en el 100% dels casos.
- Implementar un registre eficient de contenció.
- Presentar el resultats obtinguts i el registre final validat al Congrés nacional de psiquiatria, al Congrés Català de psiquiatria i a diverses revistes del camp de la salut mental.

**Projecte EMILIA (projecte europeu englobat en la dimensió de "Responsabilitat social" del Programa IMASQual**

Objectiu general:

**Fomentar l'empowerment dels pacients**

Objectius específics:

- Definir estratègies dirigides a enfortir l'autonomia del malalt i la seva autocapacitació per abordar la pròpia malaltia i les repercussions sanitàries i socials.
- Proporcionar eines d'autocapacitació als malalts mentals amb trastorns bipolars i d'esquizofrènia, amb l'objectiu d'evitar l'exclusió social.
- Promoure la figura del **pacient expert**, com aquella persona afectada per una patologia crònica capaç de responsabilitzar-se de la seva malaltia, i que sap com identificar i respondre als símptomes.
- Dissenyar un programa de formació específic que permeti proporcionar les eines adequades per gestionar l'impacte físic, emocional i social de la malaltia mental. El pacient expert intervé, en el context de programes d'educació sanitària, en la millora de la salut i la qualitat de vida d'altres malalts amb la mateixa patologia. L'educador és el pacient expert, amb el suport previ i posterior dels professionals sanitaris.

## **9. L'IAPs als mitjans de comunicació**

---

L'IAPs, en funció de la seva activitat, tan l'assistencial com la de docència i de recerca, té una forta presència en els mitjans de comunicació, tant en la premsa com en els mitjans audiovisuals (Ràdio i televisió). Les taules 19, 20, 21, 22, i 23 recullen la relació de totes les activitats dutes a terme durant l'any 2006.

Taula 20 – L'IAPs als mitjans de comunicació (RÀDIO)

mitjà	Data	Tema i/o article	Representant de l'IAPs
CATALUNYA RÀDIO	25/01/2006	<i>Entrevista al Dr. Bulbena</i>	
COM RÀDIO	26/01/2006	<i>L'ansietat</i>	Dr. Salvador Ros
CATALUNYA RÀDIO	03/04/2006	<i>Relació animals de companyia i amos</i>	Dr. Antoni Bulbena
CATALUNYA RÀDIO		<i>Jornada de Biometereologia</i>	Dr. Antoni Bulbena
RÀDIO 4	19/07/2006	<i>Evolució consum de drogues</i>	Dra. Marta Torrens
CATALUNYA RÀDIO	19/10/2006	<i>Enamorament</i>	Dr. Antoni Bulbena
COM RÀDIO	21/11/2006	<i>La Síndrome de Diògenes</i>	Dra. Anna Merino
Cadena Ser	08/12/2006	<i>La Influència de la música en el cervell</i>	Dr. Antoni Bulbena

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IMAS- IAPs

Taula 21 – L'IAPs als mitjans de comunicació (TELEVISIÓ)

mitjà	Data	Tema i/o article	Representant de l'IAPs
LA 2	13/02/2006		Dr. Antoni Bulbena
LA 2	13/02/2006		Dr. Oscar Vilarroya
TVE	28/02/2006	<i>Entrevista al Dr. Bulbena</i>	
TV3 "Els matins de TV3"	13/06/2006	<i>Influència del temps en el caràcter</i>	Dr. Antoni Bulbena
TV3 "Els matins de TV3"	05/09/2006	<i>Síndrome postvacacional</i>	Dr. Antoni Bulbena
TV3 "El Club"	09/10/2006	<i>Jornada de Biometereologia</i>	Dr. Antoni Bulbena
TV3 "La nit al dia"	05/10/2006	<i>Jornada de Biometereologia</i>	Dr. Antoni Bulbena
TV3 "Els matins de TV3"	13/10/2006	<i>Jornada de Biometereologia</i>	Dr. Antoni Bulbena
CANAL 33 "Què, qui, com?"	06/12/2006	Com afecta la tardor i la disminució de la llum a les persones	Dr. Antoni Bulbena

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IMAS- IAPs

Taula 22 – L'IAPs als mitjans de comunicació (PREMSA)

mitjà	Data	Tema i/o article	Representant de l'IAPs
GRANADA HOY	11/02/2006	<i>Medicación epilepsia por impulsividad</i>	Dr. Salvador Ros
DIARIO DE SEVILLA	11/02/2006	<i>Medicación epilepsia por impulsividad</i>	Dr. Salvador Ros
EUROPA SUR CADIZ	11/02/2006	<i>Medicación epilepsia por impulsividad</i>	Dr. Salvador Ros
EL DIA DE CORDOBA	11/02/2006	<i>Medicación epilepsia por impulsividad</i>	Dr. Salvador Ros
HUELVA INFORMACIÓN	11/02/2006	<i>Medicación epilepsia por impulsividad</i>	Dr. Salvador Ros
LA VERDAD	11/02/2006	<i>Trastorns de l'impuls</i>	Dr. Salvador Ros
DIARIO DE CADIZ	11/02/2006	<i>Medicación epilepsia por impulsividad</i>	Dr. Salvador Ros
DIARIO DE JEREZ	11/02/2006	<i>Medicación epilepsia por impulsividad</i>	Dr. Salvador Ros
DIARIO DEL ALTO ARAGON	27/02/2006	<i>Amor i persones depressives</i>	Dr. Antoni Bulbena
DIARIO PALENTINO	28/02/2006	<i>Amor i persones depressives</i>	Dr. Antoni Bulbena
LA TRIBUNA DE ALBACETE	28/02/2006	<i>Amor i persones depressives</i>	Dr. Antoni Bulbena
DIARIO DE BURGOS	28/02/2006	<i>Amor i persones depressives</i>	Dr. Antoni Bulbena
DIARIO DE AVILA	28/02/2006	<i>Amor i persones depressives</i>	Dr. Antoni Bulbena
EL MUNDO (SALUD)	04/03/2006	<i>Informe del Pla Nacional de drogues</i>	Dra. Marta Torrens
EL PUNT (Barcelona)	20/05/2006	<i>Els trastorns mentals</i>	Dra. Paz Flores
EL PERIODICO DE CATALUNYA	14/08/2006	<i>Afectació de la tramuntana en el comportament</i>	Dr. Antoni Bulbena
LA VANGUARDIA	07/10/2006	<i>Jornada de Biometereologia</i>	Dr. Antoni Bulbena
LA VANGUARDIA	14/11/2006	<i>En el marc de l'informe de salut de l'ASP</i>	Dr. Salvador Ros

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IMAS- IAPs

Taula 23 – L'IAPs als mitjans de comunicació (PREMSA ESPECIALITZADA)

mitjà	Data	Tema i/o article	Representant de l'IAPs
CORREO FARMACÉUTICO	27/03/2006	<i>Els tenen menys temps per jugar</i>	Dr. Juan Alberto Estallo
CORREO FARMACÉUTICO	05/05/2006	<i>X Curs nens en risc social</i>	Dra. Marta Torrens
DIARIO MÉDICO	05/05/2006	<i>El consum de cànnabis multiplica el risc de psicosi</i>	Dra. Marta Torrens
DIARIO MÉDICO	09/05/2006	<i>Ús terapèutic del cànnabis</i>	Dra. Marta Torrens
TERRA SALUT	19/10/2006	<i>Jornada de Biometereologia</i>	Dr. Antoni Bulbena

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IMAS- IAPs

Taula 24 – L'IAPs als mitjans de comunicació (PÀGINES WEB)

mitjà	Data	Tema i/o article	Representant de l'IAPs
TERRA.ES	10/10/2006	<i>Jornada de Biometereologia</i>	Dr. Antoni Bulbena
PSIQUIATRIA.COM	05/05/2006	<i>X Curs nens en risc social</i>	Dra. Marta Torrens
TERRA.ES	10/10/2006	<i>Jornada de Biometereologia</i>	Dr. Antoni Bulbena

Taula d'elaboració pròpia. Font de dades: IMAS- IAPs

## **10. Projectes de futur**

---

L'IAPs té previst desenvolupar durant l'any 2007, els següents projectes i/o objectius:

#### Organitzatius - Institucionals

- Desplegament de la nova estructura organitzativa de l'IAPs**, amb la reorganització dels circuits de gestió interna.
- Elaboració d'una **memòria corporativa de l'Institut**.
- Promoure la **participació i el compromís dels professionals**. Treball en equip i grups de millora.
- Pla executiu d'obres** de l'Hospital del Mar i **futurs espais de IAPs**.

#### Assistencials

- L'IAPs té previst posar en marxa, durant l'any 2007, una **Unitat de Patologia Dual**, de referència per a tota la ciutat de Barcelona. Aquesta Unitat estarà ubicada, provisionalment, al Centre FÒRUM, i disposarà d'11 llits per a l'atenció de pacients, de la ciutat de Barcelona, amb problemes de salut mental i addiccions.
- Trasllat del CSMA de Sant Martí Sud a unes noves instal·lacions** (Vila Olímpica), que permetrà la millora qualitativa de l'atenció que actualment es presta, i facilitarà un major confort dels professionals en el desenvolupament de la seva tasca assistencial.
- Desplegament dels **programes de salut mental per a col·lectius professionals** (funcionaris de l'Administració Local i Autonòmica) que implica la participació en el procés de selecció, la identificació dels problemes de salut mental i el seu posterior tractament.
- Desplegament del **Programa d'atenció en salut mental dels professionals del PAMEM**.
- Desplegament del **Programa EMSE** a les ciutats de **l'Hospitalet de Llobregat i Cornellà de Llobregat**.
- Posta en marxa del **Programa PSI per al districte de Sant Martí** (darrer trimestre 2007)
- Posta en marxa del **Programa de xoc de la cocaïna** (darrer trimestre 2007)

#### Formatius

- Incrementar l'oferta de residents de psiquiatria** (passar de 2 a 3 residents per any).
- Inici de **col·laboració amb la Unitat Docent de Medicina del Treball "Mateu Orfila"** de la Universitat Pompeu Fabra (UPF)

## **11. Índex de gràfics i taules**

---

## Gràfics

- Gràfic 1 Distribució de la població assignada al CSMIJ Ciutat Vella.
- Gràfic 2 Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMIJ Ciutat Vella.
- Gràfic 3 Pacients del CSMIJ Ciutat Vella amb TMG.
- Gràfic 4 Distribució de la població del territori de referència del CSMIJ de Sant Martí Nord.
- Gràfic 5 Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMIJ Sant Martí Nord
- Gràfic 6 Pacients del CSMIJ Sant Martí Nord amb TMG.
- Gràfic 7 Distribució de la població del territori de referència del CSMIJ de Sant Martí Sud.
- Gràfic 8 Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMIJ Sant Martí Sud.
- Gràfic 9 Pacients del CSMIJ Sant Martí Sud amb TMG.
- Gràfic 10 Distribució de la població del territori de referència del CSMIJ de La Mina.
- Gràfic 11 Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMIJ La Mina.
- Gràfic 12 Pacients del CSMIJ La Mina amb TMG.
- Gràfic 13 Comparació dels indicadors epidemiològics dels CSMIJ gestionats per l'IAPs.
- Gràfic 14 Accessibilitat als CSMIJ gestionats per l'IAPs.
- Gràfic 15 Comparació dels perfils epidemiològics dels CSMIJ (IAPs/ Metropolitana/ Catalunya).
- Gràfic 16 Distribució de la població del territori de referència del CSMA Sant Martí Sud.
- Gràfic 17 Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMA Sant Martí Sud.
- Gràfic 18 10 diagnòstics més prevalents al CSMA Sant Martí Sud.
- Gràfic 19 Programa PAE-TMS al CSMA Sant Martí Sud (cobertura i diagnòstics).
- Gràfic 20 Derivació a altres recursos des del CSMA Sant Martí Sud.
- Gràfic 21 Activitat del programa de col·laboració amb la primària (CSMA Sant Martí Sud).
- Gràfic 22 Derivacions de visites al CSMA Sant Martí Sud.
- Gràfic 23 Nombre de casos derivats al CSMA Sant Martí Sud, segons orientació diagnòstica.
- Gràfic 24 Distribució de la població del territori de referència del CSMA Sant Martí Nord.
- Gràfic 25 Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMA Sant Martí Nord.
- Gràfic 26 Programa PAE-TMS al CSMA Sant Martí Nord (cobertura i diagnòstics).
- Gràfic 27 Derivació a altres recursos des del CSMA Sant Martí Nord.
- Gràfic 28 Activitat del programa de col·laboració amb la primària (CSMA Sant Martí Nord).

- Gràfic 29 Derivacions de visites al CSMA Sant Martí Nord.
- Gràfic 30 Nombre de casos derivats al CSMA Sant Martí Nord, segons orientació diagnòstica.
- Gràfic 31 Distribució de la població del territori de referència del CSMA Maragall.
- Gràfic 32 Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMA Maragall.
- Gràfic 33 Programa PAE-TMS al CSMA Maragall (cobertura i diagnòstics).
- Gràfic 34 Activitat del programa de col·laboració amb la primària (CSMA Maragall).
- Gràfic 35 Derivacions de visites al CSMA Maragall.
- Gràfic 36 Nombre de casos derivats al CSMA Maragall, segons orientació diagnòstica.
- Gràfic 37 Distribució de la població del territori de referència del CSMA La Mina.
- Gràfic 38 Activitat assistencial i Indicadors epidemiològics del CSMA La Mina.
- Gràfic 39 Programa PAE-TMS al CSMA La Mina (cobertura i diagnòstics).
- Gràfic 40 Activitat del programa de col·laboració amb la primària (CSMA La Mina).
- Gràfic 41 Derivacions de visites al CSMA La Mina.
- Gràfic 42 Nombre de casos derivats al CSMA Maragall, segons diagnòstic.
- Gràfic 43 Comparació dels indicadors epidemiològics dels CSMA gestionats per l'IAPs.
- Gràfic 44 Accessibilitat als CSMA gestionats per l'IAPs.
- Gràfic 45 Comparació dels perfils epidemiològics dels CSMA (*IAPs / Metropolitana / Catalunya*).
- Gràfic 46 Evolució anual de les alertes ateses per l'EMSE.
- Gràfic 47 Evolució anual de l'activitat assistencial de l'EMSE.
- Gràfic 48 Activitat assistencial de l'EMSE (2006).
- Gràfic 49 Estimació diagnòstica dels pacients atesos per l'EMSE.
- Gràfic 50 Diagnòstics principals dels pacients del programa PAIGUM.
- Gràfic 51 Distribució diagnòstica dels pacients del Programa PRE-B.
- Gràfic 52 Activitat d'interconsulta del Programa de Psicooncologia.
- Gràfic 53 Urgències vs. Ingressos hospitalaris.
- Gràfic 54 Urgències ateses.
- Gràfic 55 Urgències ateses dels sectors de referència, segons el punt d'atenció.
- Gràfic 56 Patró diagnòstic de les urgències, segons el punt d'atenció.
- Gràfic 57 Urgències ateses, segons diagnòstic i punt d'atenció.
- Gràfic 58 Urgències ateses, segons derivant.
- Gràfic 59 Procedència de la demanda d'hospitalització IAPs (H.Mar vs C.FÒRUM).
- Gràfic 60 Procedència territorial de la demanda d'hospitalització IAPs (H.Mar vs C.FÒRUM).
- Gràfic 61 Derivació de la demanda d'hospitalització IAPs (H.Mar vs C.FÒRUM).
- Gràfic 62 Perfil diagnòstic de les altes, segons el punt d'atenció.

Gràfic 63	Altes psiquiàtriques, segons diagnòstic i punt d'atenció.
Gràfic 64	Pacients de l'Hospital de Dia, per sector i servei derivant.
Gràfic 65	Distribució diagnòstica de les altes de l'HD.
Gràfic 66	Activitat del Programa d'atenció a la crisi (Centre FÒRUM).
Gràfic 67	Activitat de les CCEE, segons dispensaris.
Gràfic 68	Serveis demandants d'interconsulta psiquiàtrica.
Gràfic 69	Evolució de l'activitat per àrees assistencials (2002 – 2006).
Gràfic 70	Procediments d'infermeria.
Gràfic 71	Derivacions Àrea de Treball Social.
Gràfic 72	Característiques clíniques de les primeres visites.
Gràfic 73	Perfil clínic dels pacients del CAS per droga principal, (a 31/12/2006).
Gràfic 74	Demanda de la UHD.
Gràfic 75	Motiu d'ingrés a la UHD (droga primària) i trastorn psiquiàtric associat (Patologia Dual).
Gràfic 76	Evolució de l'activitat d'interconsulta de toxicomanies (1982 – 2006).
Gràfic 77	Reclamacions tramitades per l'IAPs.
Gràfic 78	Serveis que originen la reclamació.
Gràfic 79	Distribució per trams d'edat.
Gràfic 80	Distribució per grups professionals.
Gràfic 81	Distribució per contracte.
Gràfic 82	Piràmide d'edat dels professionals de l'IAPs, a 31 de desembre de 2006.
Gràfic 83	Piràmides d'edat per grups professionals.

## Taules

Taula 1	Població del districte de Ciutat Vella, per gènere i franges d'edat.
Taula 2	Població del territori de referència del CSMIJ Sant Martí Nord, per gènere i franges d'edat.
Taula 3	Població del territori de referència del CSMIJ Sant Martí Sud, per gènere i franges d'edat.
Taula 4	Població del territori de referència del CSMIJ La Mina, per gènere i franges d'edat.
Taula 5	Comparació indicadors epidemiològics dels CSMIJs.

Taula 6	Població del territori de referència del CSMA Sant Martí Sud, per gènere i franges d'edat.
Taula 7	Població del territori de referència del CSMA Sant Martí Nord, per gènere i franges d'edat.
Taula 8	Població del territori de referència del CSMA Maragall, per gènere i franges d'edat.
Taula 9	Població del territori de referència del CSMA La Mina, per gènere i franges d'edat.
Taula 10	Comparació indicadors epidemiològics dels CSMIJs.
Taula 11	Índex de freqüentació d'urgències, per districte de procedència (2006).
Taula 12	Indicadors assistencials de l'hospitalització psiquiàtrica (2006).
Taula 13	Característiques sociodemogràfiques de les altes psiquiàtriques.
Taula 14	Activitat assistencial i indicadors epidemiològics del CAS Barceloneta.
Taula 15	Característiques clíniques dels pacients dels principals programes terapèutics del CAS Barceloneta (a 31/12/2006).
Taula 16	Activitat de pre-ingrés a la UHD (2005 vs 2006).
Taula 17	Indicadors assistencials de la UHD.
Taula 18	Programa de formació continuada (cursos realitzats).
Taula 19	Compte de resultats 2006 ( <i>en euros</i> ).
Taula 20	L'IAPs als mitjans de comunicació (RÀDIO).
Taula 21	L'IAPs als mitjans de comunicació (TELEVISIÓ).
Taula 22	L'IAPs als mitjans de comunicació (PREMSA).
Taula 23	L'IAPs als mitjans de comunicació (PREMSA ESPECIALITZADA).
Taula 24	L'IAPs als mitjans de comunicació (PÀGINES WEB).



## **12. Glossari de sigles**

---

## 12. Glossari de sigles

---

ABS	Àrea Bàsica de Salut
CAS	Centre d'Atenció i seguiment de drogodependències
CCEE	Consultes Externes
CMBD-SM	Conjunt Mínim bàsic de dades de salut mental
CSMA	Centre de salut mental d'adults
CSMIJ	Centre de salut mental Infantil i Juvenil
DEA	Diploma d'Estudis Avançats
DURSI	Departament d'Universitats, recerca i societat de la Informació
EAP	Equip d'atenció Primària
EMSE	Equip multidisciplinar de suport a les emergències
GU	Guàrdia Urbana
HD	Hospital de Dia
IAPs	Institut d'Atenció Psiquiàtrica: salut mental i toxicomanies
ICO	Institut Català d'Oncologia
ICS	Institut Català de la Salut
IMAS	Institut Municipal d'Assistència Sanitària
PAE-TMS	Programa assistencial específic de trastorn mental sever
PAIGUM	Programa d'atenció integral a la Guàrdia Urbana
PDSMiAd	Pla Director de Salut Mental i Addiccions
PMM	Programa de manteniment de Metadona
Pre-B	Programa de salut mental de suport emocional als bombers de Barcelona
PRISM	Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders
RCA	Registre Central d'Assegurats
TEPT	Trastorn per estrès post-traumàtic
TG	Teràpia grupal
TMG	Trastorn mental greu
TMO	trastorn mental orgànic
TMS	Trastorn mental sever
TUS	Trastorn per ús de substàncies
UAB-UDIMAS	Universitat Autònoma de Barcelona – Unitat Docent IMAS
UHD	Unitat Hospitalària de Desintoxicació
UPF	Universitat Pompeu Fabra

---