

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONJUNTA

Unidades de Salud
Mental Comunitaria

Centros de Tratamiento
Ambulatorio
de Drogodependencias



**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONJUNTA
ENTRE UNIDADES DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA Y CENTROS DE TRATAMIENTO
AMBULATORIO DE DROGODEPENDENCIAS**

Dirección General de Asistencia Sanitaria
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Dirección General de Servicios Sociales y
Atención a las Drogodependencias
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

2ª edición, 2012

Equipo Redactor:

Fernando Arenas Domínguez (Coordinación)
Medico. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

M^a José Ariza Conejero (Coordinación)
Enfermera Especialista en Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud

Ricardo Campos González
Psiquiatra. Servicio Andaluz de Salud

Alfredo Castillo Manzano
Pedagogo. Oficina del Defensor de Pueblo

Gema Fernández Gómez
Psiquiatra. Servicio Andaluz de Salud

Gonzalo Fernández Regidor
Sociólogo. Servicio Andaluz de Salud

José Hilario Jiménez Hernández
Enfermero Especialista en Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud

José María Mongil San Juan
Psiquiatra. Servicio Andaluz de Salud

Francisco Luque García
Médico. Diputación Provincial de Málaga

Juan Francisco Ramírez López
Psiquiatra. Diputación Provincial de Huelva

Eulalio Valmisa Gómez de Lara
Psiquiatra. Servicio Andaluz de Salud

José Manuel Zambrana Corrales
Psicólogo. Diputación Provincial de Cádiz

Cubierta:

Juan José Pérez Rivas

Asesora Técnica Editorial:

Antonia Garrido Gómez



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 España
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

© 2012 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
EDITA: Servicio Andaluz de Salud.
Avda. de la Constitución, 18
41071 Sevilla.
Tel. 955 01 80 00 Fax. 955 01 80 50.
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

PRESENTACIÓN

En el año 2002 se elaboró conjuntamente por las consejerías de Asuntos Sociales y de Salud el “Protocolo de actuación conjunta entre equipos de salud mental de distrito y centros de tratamiento ambulatorio de drogodependencias”, tras diez años de su edición procede su actualización.

El planteamiento teórico del primer Protocolo, que ha servido de modelo para otras comunidades autónomas, mantiene su validez y vigencia, lo que evidencia la calidad técnica y científica de los profesionales que lo redactaron. No obstante, el análisis previo a la redacción de esta edición ha puesto de manifiesto que, aunque su conocimiento entre los profesionales de ambas redes, salud mental y drogodependencias, es muy alto, su implantación, por el contrario, es escasa, dependiendo en gran medida del voluntarismo de los profesionales.

Para evitar que se reproduzca esta situación este Protocolo establece tres estructuras formales de coordinación con la creación de tres comisiones mixtas a varios niveles de responsabilidad, que se reunirán periódicamente para planificar las actuaciones, resolver conjuntamente casos difíciles y se encargarán de la difusión, implantación y seguimiento del Protocolo, todo ello bajo la superior dirección de las direcciones generales de Asistencia Sanitaria y de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias.

La existencia en Andalucía de dos redes asistenciales para el abordaje de las enfermedades mentales, por un lado, y de la atención a las drogodependencias, por otro, nos impulsa a hacer de este Protocolo una herramienta valiosa para trabajar conjuntamente y

mejorar la atención a un colectivo especialmente frágil y en situación de riesgo grave de exclusión.

La atención a las personas que padecen una enfermedad mental y tienen un problema de adicciones requiere un mayor esfuerzo de las administraciones y sus profesionales, con el fin de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados, y poner a su alcance los medios necesarios que permitan su inclusión social, mejor aún, que prevengan el riesgo de exclusión social al que estas personas se ven abocadas.

Con este objetivo de potenciar la coordinación intersectorial, facilitar el abordaje integral que garantice la continuidad asistencial y mejorar la accesibilidad de esta población renace este Protocolo.

Carmen Cortes Martínez

*Directora General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.
Consejería de Salud*

Ana María Gómez Pérez

*Directora General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias.
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social*

1. JUSTIFICACIÓN

En el primer Protocolo de Actuación Conjunta entre los equipos de Salud Mental de Distrito, en la actualidad Unidades de Salud Mental Comunitaria, y los Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias, se resaltaba la importancia de que aquel documento fuera un punto de partida, “un documento base, abierto y flexible, sujeto a posteriores modificaciones que enriquezcan su contenido y mejoren sus prestaciones”. También concluía que precisaba “de impulso institucional para su mejor desarrollo y de la imprescindible colaboración e implicación de los técnicos que trabajan en ambas estructuras de atención”.

Por otra parte, el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (2008-2012), incluye en la Estrategia 12: *Atención a la salud mental de las personas en riesgo o situación de exclusión social*, en la que se propone la revisión y actualización del citado Protocolo.

Después de diez años de desarrollo, el actual documento que tiene en sus manos intenta responder a ese propósito de enriquecimiento y actualización. Y, así mismo, renovar y acrecentar el impulso institucional necesario y la implicación y colaboración precisas de los técnicos de ambas redes. Hay que señalar que el planteamiento teórico general que argumentaba aquel primer documento, con los matices derivados de la evolución producida, conserva su validez y vigencia.

Previamente a la elaboración de este nuevo documento se ha realizado una encuesta entre los profesionales de la red de salud mental y de drogodependencias para sondear el grado de conocimiento e implantación del protocolo. De las respuestas

recibidas se concluye: que si bien el Protocolo de coordinación es conocido por los profesionales de ambas redes asistenciales, su aplicación ha sido menor de lo esperado, evidenciándose la necesidad de realizar una mayor difusión y promoción directas dentro de los equipos. No se ha desarrollado la figura del coordinador de patología dual dentro de los equipos y no se realizan censos de personas con patología dual. La coordinación sigue basándose sobre todo en el diálogo entre técnicos vía interconsultas y escasamente a través de la protocolización pretendida. Destacándose que allí donde se han realizado las interconsultas y reuniones de coordinación se vienen obteniendo resultados alentadores, con mayor eficiencia de las intervenciones y mayor satisfacción de las personas con patología dual y los profesionales.

Lo anterior dibuja un panorama en Andalucía semejante a la realidad general en nuestro entorno, como lo plantea la Sociedad Española de Patología Dual al describir una situación en la que “en general, se puede afirmar que la cultura de coordinación y cooperación entre los servicios de salud mental y los dispositivos asistenciales específicos a personas con patología dual está insuficientemente desarrollada. La utilización de canales formales de comunicación entre las instituciones, entre los dispositivos y entre los profesionales no alcanza un nivel de operatividad suficiente.”

La Organización Mundial de la Salud definía en 1995 el diagnóstico o patología dual, como la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y de un trastorno psicopatológico. Definición que ha sido asumida por la generalidad de profesionales. En esta nueva entidad clínica, la falta de referentes científicos claros viene siendo compensada por el consenso clínico, que esta cumpliendo un papel relevante.

Cuando se da esta comorbilidad, la adherencia y el cumplimiento terapéutico suelen ser deficientes, con repetidas entradas y salidas del tratamiento.

La alta incidencia de recaídas empeora el pronóstico. Las personas en esta situación, necesitan tratamientos más intensivos y más duraderos. Es frecuente encontrarnos lo que se ha venido en llamar "síndrome de la puerta equivocada", cuando el paciente no acierta a entrar por la "puerta correcta" y acaba rebotando de una red asistencial a otra.

La coexistencia de ambos trastornos incrementa los resultados negativos en términos de mayor mortalidad, más hospitalizaciones y consumo de otros servicios asistenciales y más problemas psicosociales, siendo el tratamiento de las personas con patología dual más costoso y menos eficaz.

La comorbilidad de los trastornos mentales y por uso de sustancias es una situación muy frecuente en las consultas de ambas redes asistenciales, lejos de ser excepcional es la realidad que cabe esperar en las personas que atendemos. Se llega a afirmar que cualquier trastorno mental grave debe enfocarse como un trastorno dual (Szerman, 2009).

A pesar de que los datos epidemiológicos no son especialmente abundantes en este terreno, tanto la investigación epidemiológica internacional, más abundante, como la que se empieza a realizar en nuestro entorno así lo apuntan (Vergara, 2010).

Desde el Sistema Andaluz de Información en Drogodependencias se hacen estimaciones, referidas al total de personas en programa en los centros ambulatorios, en torno al 50 % de afectados por patología dual. Para facilitar el conocimiento de la realidad de esta entidad clínica en nuestro entorno más inmediato, es necesario optimizar el sistema de registro de casos de patología dual, concretándolo y aumentando su especificidad, tanto por sustancias como por tipo de trastorno psicopatológico.

Estudios epidemiológicos internacionales revelan que la comorbilidad de abuso/dependencia a sustancias se da entre el 70 y el 80% en las personas con esquizofrenia (Westermeyer, 2006), más del 60% en las personas con trastorno bipolar (Regier et al, 1990), más del 70% en los trastornos de personalidad graves (Verheul, 2001), cifras mayores del 30 % en trastornos por ansiedad y depresión (Comptom et al, 2007), al igual que ocurre con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad -TDAH- (Wilens, 2007).

Un reciente estudio epidemiológico sobre la prevalencia de Patología Dual realizado en nuestro entorno, concretamente, en la Comunidad de Madrid, destaca como resultados que el 25% de las personas que consultan en un dispositivo específico de Salud Mental padece Patología Dual y esta proporción aumenta al 63% en las personas que consultan en un dispositivo asistencial específico de drogodependencias. Un porcentaje elevado de la población que demanda asistencia por trastornos mentales en la red sanitaria pública presentaría patología dual (Szerman et al, 2011).

La existencia de dos redes asistenciales es hoy una realidad consolidada, de forma que un número importante de excelentes profesionales de todos los dispositivos se ven necesitados de una

actualización de los conocimientos para tratar pacientes complejos en un momento en el que la investigación en neurociencias aporta un caudal de conocimientos difícil de procesar (Szerman, 2009).

Parece que hay un consenso generalizado en que el modelo de tratamiento integrado de la patología dual es el más eficaz y se sitúa como el tratamiento de primera elección. No obstante, ante la existencia de dos redes asistenciales que intervienen sobre una misma población y desde un enfoque pragmático que optimice el uso de los recursos actuales, debemos seguir contemplando un modelo de tratamiento en paralelo que potencie la coordinación y la intervención eficaz a través de protocolos de actuación consensuados. Lo que no debe descartar planteamientos futuros de nuevos recursos que permitan un modelo de intervención integrada.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la coordinación entre la red asistencial de salud mental y la red de atención a las drogodependencias y otras adicciones, protocolizando actuaciones conjuntas que ofrezcan una respuesta eficaz a la problemática de personas con patología dual.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conseguir que en cada uno de los dispositivos de ambas redes afectados por este Protocolo se designe un profesional referente de Patología Dual, facilitándose desde las instituciones la realización de las funciones definidas en este documento: difusión y promoción, realización de censos de personas con patología dual, asistencia a reuniones de coordinación y/o sesiones clínicas/consultorías.
- Difundir el protocolo de coordinación para que sea bien conocido por la totalidad de los profesionales.
- Potenciar la puesta en práctica de las estrategias recogidas en el Protocolo para conseguir aumentar la implicación de un porcentaje mayor de profesionales.
- Constituir la Comisión de Patología Dual, que se reunirá con frecuencia mensual y fomentar su implantación a través de los acuerdos de Gestión de Unidades de Gestión Clínica.
- Realizar censos de personas con patología dual en los distintos niveles de actuación y coordinación, facilitando instrumentos y estrategias de registro de casos, que permitan disponer de un indicador epidemiológico para mejorar el conocimiento de esa

entidad clínica y orientar la elaboración de estrategias de intervención y de coordinación.

- Potenciar la realización de sesiones clínicas o sesiones de consultoría entre los centros de ambas redes, con la participación del coordinador de patología dual y/o profesionales que se estime, y con la periodicidad que se establezca según las necesidades, la prevalencia y posibilidades de los equipos.
- Mejorar la formación y actualización de los profesionales en patología dual, mediante la oferta de cursos específicos, realización de estancias de prácticas entre ambas redes y/o el uso de las nuevas metodologías de la información (web de actualización, foros, etc.)
- Optimizar la detección, diagnóstico y estrategias de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y la eficacia terapéutica.
- Facilitar el conocimiento de intervenciones efectivas mediante la elaboración y actualización de guías clínicas de patología dual.
- Evaluar la implementación, desarrollo y resultados de la puesta en práctica del Protocolo, de los objetivos y las estrategias definidas.

3. COORDINACIÓN SALUD MENTAL/DROGODEPENDENCIAS

La existencia de una red específica para la atención a las drogodependencias en Andalucía, no integrada en el Sistema Sanitario, precisa de la adecuada coordinación entre los dispositivos asistenciales de aquélla con los de la red de Salud Mental, para los casos que precisen de la intervención de ambas.

Los ámbitos de dicha coordinación pueden abarcar desde aspectos puramente asistenciales y de integración social de las personas, hasta el establecimiento de acuerdos en materia de formación de profesionales¹, de investigación y gestión del conocimiento, así como de intercambio de información utilizando las nuevas tecnologías.

Teniendo en cuenta que la organización de recursos ambulatorios de ambas redes es diferente, habrá que adaptar los niveles de coordinación a la distribución actual de los mismos, primando siempre la operatividad y la eficiencia para una mejor prestación de los servicios.

En este sentido, la red de drogodependencias dispone de 136 Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA), primer nivel de la atención, coordinados por los ocho Centros Provinciales de Drogodependencias, con la siguiente distribución provincial:

¹ En el anexo 5 se incluye la Instrucción Conjunta para la formación en adicciones y drogodependencias de los especialistas en formación en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

CTA por Provincias			
Provincia	Públicos *	Privados concertados	TOTAL
Almería	8	5	13
Cádiz	19	2	21
Córdoba	10	6	16
Granada	9	4	13
Huelva	9	3	12
Jaén	7	4	11
Málaga	12	4	16
Sevilla	29	5	34
Total	103	33	136

* Se incluyen los 13 Centros Penitenciarios.

Salud Mental dispone de 77 Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC) integradas en 26 Unidades de Gestión Clínica:

Provincia	USMC
Almería	5
Cádiz	10
Córdoba	9
Granada	9
Huelva	5
Jaén	8
Málaga	13
Sevilla	18
Total	77

Por ello, se plantean los siguientes niveles de coordinación, con sus correspondientes competencias:

NIVEL	RESPONSABLE SALUD MENTAL	RESPONSABLE DROGODEPENENCIAS
INSTITUCIONAL	Dirección General de Asistencia Sanitaria Coordinación Autónoma Salud Mental	Dirección General Servicios Sociales Atención a las Drogodependencias
FUNCIONAL (REGIONAL)	Jefe Servicio del Programa de Salud Mental	Jefe Servicio Coordinación Asistencial
PROVINCIAL	Directores/as de Unidades de Gestión Clínica de la provincia	Directores/as Centro Provincial Drogodependencias
LOCAL	Técnicos/as USMCs	Técnicos/as CTAs

1.- NIVEL INSTITUCIONAL: Tiene como misión el impulso y seguimiento de acuerdos de colaboración entre las Consejerías de Salud y de Igualdad y Bienestar Social.

2.- NIVEL FUNCIONAL: Responsable de la planificación funcional de las actuaciones que se desarrollen en los ámbitos asistenciales, de integración social, formación, investigación y sistemas de información.

3.- NIVEL PROVINCIAL: Con funciones de desarrollo de las estrategias de coordinación adoptadas por los niveles superiores en el ámbito provincial.

4.- NIVEL LOCAL: Con competencias básicas en la gestión clínica de casos, interconsultas y derivaciones.

Para asegurar la atención a las personas con una patología tan severa, como la patología dual, se establecen varias estructuras formales de coordinación:

a) Comisión Asistencial

Periodicidad: en función de las necesidades y, al menos, trimestralmente.

Profesionales implicados:

- Profesional referente de Patología Dual de la Unidad de Salud Mental Comunitaria
- Profesional referente de Patología Dual de Atención a las Drogodependencias

Los profesionales de esta Comisión, elaborarán y mantendrán actualizado el censo de personas con patología dual. Así mismo se compartirán casos, se asesorará desde ambas redes y se buscarán intervenciones conjuntas para asegurar una atención de calidad.

b) Comisión de Casos Complejos

Periodicidad: Cuatrimestral

Profesionales implicados:

- Los profesionales referentes de Patología Dual de las Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) de la UGC
- Los profesionales referentes de Patología Dual de los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA)
- El Director/a de la UGC, o persona en quien delegue
- El Coordinador/a asistencial Provincial de Drogodependencias, o persona en quien delegue

Los profesionales de esta Comisión tienen la función de analizar los casos de mayor complejidad, asegurar el funcionamiento de la comisión asistencial, revisar el censo de personas con patología dual y toda la actividad relacionada con la formación conjunta de Salud Mental y Drogodependencias.

c) Comisión Interdepartamental

Periodicidad: semestral

Profesionales implicados:

- El Jefe Servicio del Programa de Salud Mental
- Jefe Servicio Coordinación Asistencial de la red de atención a Drogodependencias

Los profesionales de esta Comisión, evaluarán la puesta en marcha del presente protocolo a nivel autonómico, la difusión del mismo, así como del programa de formación conjunta. Si se estima conveniente, se incluirán en los acuerdos de gestión de ambas redes, objetivos medibles que permitan evaluar la atención a personas con patología dual en la Comunidad Autónoma Andaluza.

4. ÁREAS Y CRITERIOS DE ACTUACIÓN

Las áreas generales de actuación se refieren al abordaje de los problemas generados por la patología dual (definida como la coexistencia de dos trastornos: un trastorno adictivo y un trastorno mental, generalmente de difícil manejo clínico) así como a la orientación de usuarios, formulación de itinerarios terapéuticos y a criterios generales de intervención.

4.1. MODELOS TERAPÉUTICOS

En la línea de dar una respuesta asistencial a los trastornos duales, se han intentado desarrollar diferentes programas terapéuticos ajustados a los mismos. Desde una perspectiva clínica-asistencial, se describen tres modelos terapéuticos básicos que se han utilizado para su tratamiento:

- a. Tratamiento Secuencial:** Es el utilizado con más frecuencia. En este modelo el paciente es tratado primero en un sistema o red de tratamiento (Salud Mental o Adicciones) y posteriormente en el otro. El orden de los tratamientos depende de distintas variables: preferencia del clínico, magnitud de los trastornos, primacía en el tiempo y/o en la causalidad, etc. Frecuentemente se antepone una estabilización del caso por parte de una de las dos redes para iniciar un tratamiento en la segunda. El tratamiento secuencial consigue al menos la implicación temporal alternante de las dos redes; es doble por tanto, pero no se trata de un tratamiento simultáneo ni integrado.
- b. Tratamiento Paralelo:** Se trata del proceso terapéutico que puede incluir al paciente a la vez en programas o recursos de tratamiento de la Red de Salud Mental y de la Red de Trastornos

Adictivos. Al igual que en la modalidad anterior, se utilizan recursos terapéuticos existentes en ambas redes, aunque con mayor coincidencia en el tiempo. Sin embargo el grado de coordinación entre ambos tratamientos es variable y, muchas veces, insuficiente. Se trata de un tratamiento doble y más simultáneo en el tiempo pero que no cuenta con una coordinación garantizada y que requiere un gran esfuerzo organizativo y de los profesionales de ambas redes.

c. Tratamiento Integrado: Supone el diseño y aplicación de un único tratamiento para la doble patología. Este modelo combina estrategias terapéuticas dirigidas tanto al trastorno mental como al adictivo, y en circunstancias óptimas se aplica desde un único equipo terapéutico con la suficiente competencia para abordar integralmente estos casos. Supondría un tratamiento doble, en unas condiciones de simultaneidad y coordinación óptimas. Aunque los estudios sobre tratamientos integrados no han evaluado largos períodos de tiempo, la mayor parte de los autores y profesionales se muestran partidarios del mismo. Es obvio que el tratamiento de primera elección para un caso de patología dual es el integrado y por parte de un solo equipo terapéutico; pero teniendo en cuenta la realidad particular de nuestra comunidad autónoma donde perviven dos redes asistenciales implicadas en el abordaje de la problemática que presentan estos pacientes, el objetivo a conseguir será el de tratamientos en paralelo, planteándose una adecuada coordinación que permita una planificación y aplicación organizada de estos tratamientos.

4.2. CRITERIOS GENERALES DE ACTUACIÓN

Como norma general, aquellos casos que claramente sean competencia de una red determinada, serán derivados a la red

correspondiente.

Para el abordaje de los problemas derivados de la patología dual, deben contemplarse los siguientes criterios generales de actuación:

1. La comorbilidad debe ser esperada y no es una excepción sino un elemento habitual en la clínica de ambos trastornos. Los programas deben estar preparados para detectarla y abordarla precoz y adecuadamente.
2. Ambos trastornos deben ser considerados primarios cuando coexisten. Cada uno de ellos requiere valoración, diagnóstico y tratamiento específico e intensivo. La consideración de que uno de los dos trastornos es secundario, aún cuando ello sea evidente, no deberá llevar a minimizarlo o ignorarlo en ningún caso, y se establecerá una respuesta adecuada a su gravedad, del mismo modo que si fuera primario.
3. La valoración para ambos trastornos debe comenzar tan pronto como sea posible, sin periodos de espera o abstinencia y sin exigir la estabilización psiquiátrica.
4. Los criterios de admisión deben estar diseñados para una adecuada captación de la población diana, independientemente del nivel de motivación o de complejidad clínica comórbida, con el objetivo de garantizar la adherencia terapéutica.
5. Los trastornos adictivos y los otros trastornos mentales graves, son patologías severas y de carácter crónico y recidivante; por lo tanto deben ser abordados desde una perspectiva longitudinal, en la que se dé el máximo valor a las relaciones continuadas entre el paciente y su equipo de



4.3. TIPOLOGÍA DE TRASTORNOS Y CRITERIOS DE ATENCIÓN:

Con el objetivo de estructurar la atención clínica que se va a prestar a estos pacientes, vamos a delimitar tipologías de personas con patología dual con similares niveles de complejidad y por tanto con similares necesidades asistenciales y para ello usaremos el modelo dimensional desarrollado por Richard Ries (1992), basado en la gravedad y curso del trastorno mental y del trastorno adictivo. Se pretende establecer un modelo dimensional que facilite la inclusión por categorías de los pacientes, basándose en definiciones operativas de:

- “Trastorno Mental de alto nivel de complejidad o Trastorno Mental Grave”: Cualquier Trastorno Mental según criterios DSM-IV-TR o CIE-10 que presente una actividad global funcional evaluada por la EEAG < 50 o cualquier diagnóstico incluido en el proceso asistencial integrado TMG.
- “Trastorno Adictivo de difícil manejo”: Cualquier Trastorno Adictivo según criterios DSM-IV-TR o CIE-10 que presente una actividad global funcional evaluada por la EEAG < 60.

De este modo se conforman los siguientes perfiles asistenciales en función del nivel de complejidad asistencial:

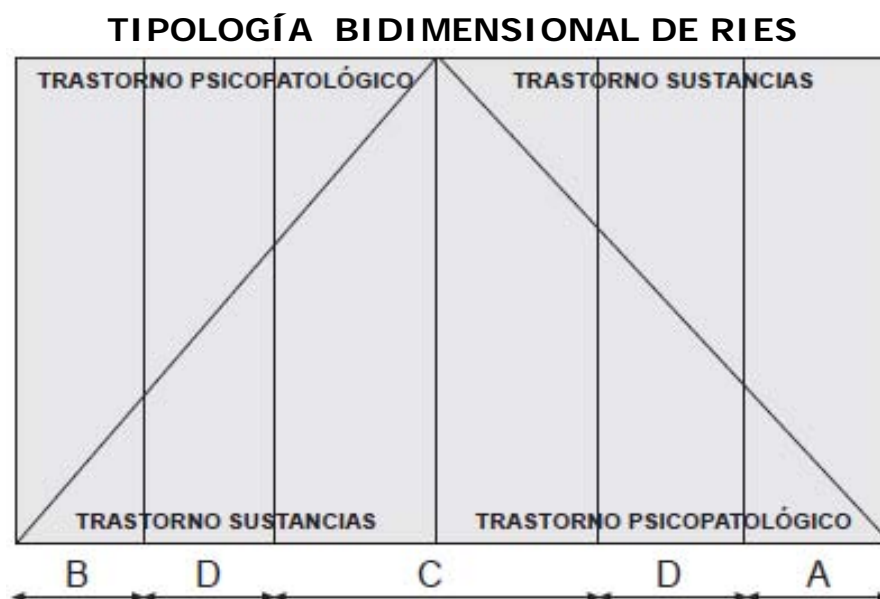
a) Trastorno adictivo de difícil manejo con trastorno mental leve (adicción grave con leve psicopatología): Esta categoría incluye a aquellos pacientes con trastornos adictivos de difícil manejo clínico que además presentan trastornos psiquiátricos comórbidos leves o moderados y no persistentes. Las necesidades asistenciales predominantes son las relacionadas con los problemas derivados de los trastornos adictivos. En este apartado se encuentran los trastornos mentales inducidos y exacerbados

por consumo de sustancias e incluye, los trastornos por ansiedad, ataques de pánico, depresión o hipomanía, psicosis o confusión, trastorno por estrés postraumático, tentativa de suicidio, síntomas ligados a la desaparición o prescripción de medicamentos y trastornos de personalidad.

- b) Trastorno mental de alto nivel de complejidad o trastorno mental grave (TMG) junto a trastorno adictivo no complicado:** Esta categoría incluye a aquellos pacientes con Trastornos Mentales Graves como esquizofrenia, otros trastornos psicóticos como el trastorno afectivo mayor con psicosis y otros trastornos con síntomas mentales graves y trastornos adictivos que no suponen una gran dificultad clínica en su manejo. El paciente puede tener o no conciencia de problema acerca del uso de sustancias.
- c) Trastorno mental de alto nivel de complejidad o trastorno mental grave (TMG) junto a trastorno adictivo de difícil manejo clínico:** Esta categoría incluye enfermos con trastornos mentales similares a la categoría B y trastornos adictivos graves. Requieren tratamiento específico para ambos trastornos, junto con el esfuerzo sinérgico y coordinado de ambas redes y es la población diana objeto de atención de éste Protocolo.
- d) Trastorno adictivo no complicado junto a trastorno mental leve:** Incluye a pacientes con trastornos adictivos y trastornos mentales no complejos y que pueden ser abordados a nivel ambulatorio sin grandes dificultades. Suelen presentar una combinación de síntomas de la esfera ansiosa-depresiva y/o conflictos familiares, junto con trastornos por abuso o dependencia no graves.

En la siguiente representación se establecen las cuatro

tipologías de Ries (1992), asignándoles la distinta gravedad del trastorno.



Partiendo de la base de que el correcto tratamiento de ambas patologías es lo que más puede mejorar el pronóstico de cada una de ellas cuando se dan juntas (Lehman, 2010), y teniendo en cuenta que la gravedad de los problemas clínicos es inversamente proporcional a su frecuencia, hay que asegurar un abordaje adecuado de los casos más frecuentes y comunes (Tipologías A, B y D), que son la mayoría y que no suelen presentar un alto nivel de complejidad en su manejo. Los casos extremos, de gran severidad (Tipología C), son menos frecuentes, y aunque sin duda deben ser objeto de una atención apropiada, no pueden ser los que configuren la norma ni absorber nuestra atención hasta el punto de ignorar a todos los demás. Muchos de estos casos extremos, por su gravedad o por su excesivo e inadecuado uso de los dispositivos tienden a ser considerados el objetivo prioritario de cualquier actuación que se promueva y ello puede distraer la atención y distorsionar la visión del conjunto del problema. A pesar de ello este grupo es el que necesita de una

estrecha colaboración por parte de ambas redes, siendo adecuado para ello el modelo de Gestión Compartida de Casos.

Parece necesario, por tanto, realizar un encaje de las citadas tipologías en las diferentes redes de atención, de tal manera que una primera aproximación nos llevaría a la siguiente asignación de casos:

- TIPOLOGÍA D -----→ ATENCIÓN PRIMARIA
- TIPOLOGÍA A -----→ RED DE T. ADICTIVOS
- TIPOLOGÍA B -----→ RED DE SALUD MENTAL
- TIPOLOGÍA C -----→ AMBAS REDES

4.4. CIRCUITO TERAPÉUTICO:

En Andalucía, al igual que en otras Comunidades Autónomas, se parte de la existencia de dos redes de tratamiento, la Red de Salud Mental y la Red de Adicciones, que acusan normalmente una falta de coordinación e integración de sus recursos en la atención de pacientes con patología dual.

Ambas redes suelen funcionar en la mayoría de las ocasiones con insuficiente coordinación y adolecen de criterios consensuados de tratamiento de estos trastornos.

Por otro lado, ya se ha referido que el tratamiento más adecuado para abordar la patología dual es el integrado. Existen varias vías para conseguir esta integridad, la ideal sería crear equipos especializados en este tipo de trastornos con aptitudes suficientes en el campo de la Salud Mental y en el de las Adicciones. Pero aplicando un enfoque pragmático y de optimización de los recursos con los que

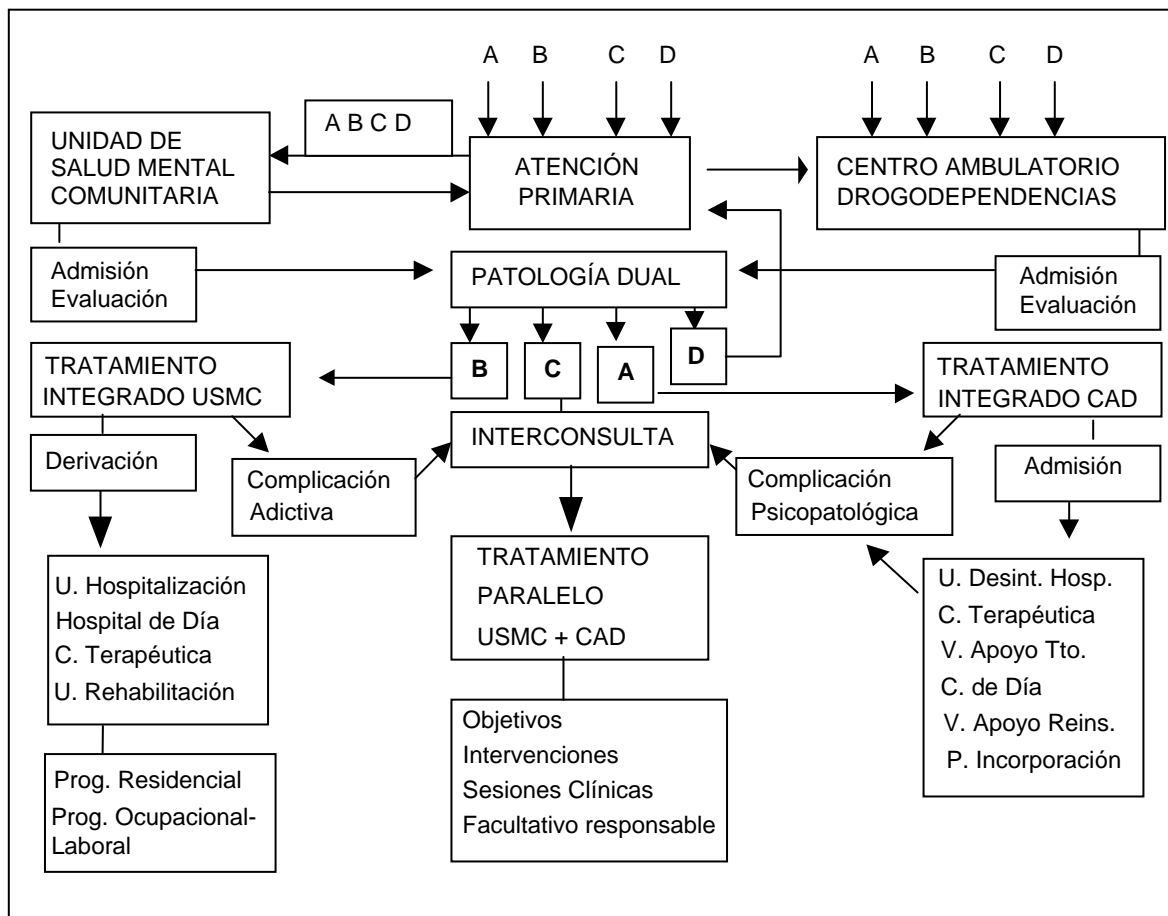
se cuenta, se puede proponer un modelo de intervención coordinada entre las dos redes.

Tanto la Red de Salud Mental como la de Adicciones tienen unas características estructurales que las definen y las diferencian; pero también existen caracteres funcionales y técnicos que les son comunes y pueden facilitar la coordinación. Muestra de los mismos son los siguientes:

- Uso del Modelo Biopsicosocial
- Equipos multidisciplinares
- Diferentes niveles asistenciales
- Atención basada en la integración comunitaria
- Amplia variedad de encuadres y tipos de programas terapéuticos
- Recursos asistenciales variados integrados en una red pública
- Figura del facultativo responsable
- Importancia para el proceso de tratamiento de la inserción social
- Coordinación intersectorial

Con esta perspectiva es posible crear espacios intermedios entre las dos redes desde la voluntad e implicación de las mismas, dedicados al abordaje de esa intersección real que existe entre el campo de la Salud Mental y el de las Adicciones. Por ello, se propone el siguiente Circuito Terapéutico que regule los flujos de usuarios, las competencias de ambas redes y el modelo terapéutico más adecuado en cada una de las intervenciones.

CIRCUITO TERAPÉUTICO SALUD MENTAL- DROGAS



Según este esquema funcional, personas con patología dual, pertenecientes a las cuatro posibles tipologías podrán demandar atención tanto en Atención Primaria como en la Red de Adicciones. En el primer caso, el Equipo de Atención Primaria realizará una primera valoración y triaje y derivará a la Unidad de Salud Mental Comunitaria o al equipo de Trastornos Adictivos correspondiente, que hará una evaluación y diagnóstico del caso; o bien, si es un cuadro con bajo nivel de complejidad, como son los pacientes del grupo D, AP trabajará con estos pacientes al menos inicialmente.

Si se diagnostica la presencia de patología dual, habrá que hacer una primera clasificación de la tipología según Ries,

contemplándose las siguientes situaciones:

- **Diagnóstico de Tipología A:** En estos casos, el usuario se derivará al Centro de Trastornos Adictivos correspondiente, mediante Protocolo de Interconsulta (Anexo 1).
 - **Diagnóstico de Tipología D:** El usuario se ubicará en Atención Primaria
 - **Diagnóstico de Tipología B:** El usuario será asumido por la Unidad de Salud Mental Comunitaria e iniciará tratamiento en la misma.
 - **Diagnóstico de Tipología C:** En este caso, se remitirá Protocolo de Interconsulta al Centro de Trastornos Adictivos y/o Unidad de Salud Mental Comunitaria correspondiente, estableciéndose contacto inmediato entre los técnicos de referencia de ambos dispositivos para diseñar conjuntamente objetivos e intervenciones a seguir dentro de un modelo de tratamiento paralelo que incluirá la elaboración del Plan de Tratamiento Individualizado, sesiones clínicas y revisiones del caso. Es frecuente que dentro de la tipología C, se encuentre un prototipo de usuario, con escasa o nula capacidad de insight y de motivación al abandono del consumo, con la consiguiente repercusión negativa en la evolución del trastorno mental. Suelen ser pacientes con alto consumo de recursos asistenciales, respuestas terapéuticas pobres o nulas, así como con una funcionalidad gravemente afectada (susceptibles de valoración de Dependencia). En estos casos se propone la posibilidad de coordinación, durante la estancia del paciente en un ingreso hospitalario en Salud Mental, entre profesionales de ambas redes, implicando al paciente directamente en las medidas que se
- d8368 0 TDO 006v1mbas

Trastornos Adictivos, se realizará diagnóstico y adscripción de tipología, actuándose posteriormente como en la situación anteriormente citada. Si durante el proceso de tratamiento se produjera alguna incidencia o complicación adictiva o psicopatológica, se habilitará el procedimiento de interconsulta.

Los elementos básicos del protocolo de coordinación serían los siguientes:

1. Detección del caso y evaluación del nivel de complejidad.
2. Asignación de red preferente, junto con facultativo responsable (Médico Psiquiatra, Médico de Adicciones, Psicólogos) y profesional de contacto en ambas redes (trabajador social o enfermeras).
3. Registro de datos básicos comunes.
4. Establecimiento de interconsulta, contactos y coordinación asistencial entre CTA y USMC.
5. Elaboración consensuada por técnicos de ambas redes del Plan Terapéutico Individualizado, reevaluable.

La metodología de trabajo a seguir es la propuesta por el "Modelo de Gestión Compartida de Casos, Interconsulta y Coordinación", el cual se basa en una serie de componentes que pasamos a definir:

- Profesional de contacto en la USMC y CPD/CCD: A lo largo del proceso es necesario asignar un responsable del seguimiento del usuario y de la coordinación entre ambas redes y otros recursos comunitarios, con el objetivo de favorecer el abordaje integral del paciente, agilizar las intervenciones de los profesionales de ambas redes, facilitar la accesibilidad a los

recursos y fomentar la adherencia a los tratamientos. También se encargará de mantener actualizado el registro de conjunto de datos básicos personalizado de cada usuario adscrito al programa de Patología Dual. (Anexo II)

- Profesional de contacto o referente personal en otros centros y dispositivos: Es necesario nombrar a los responsables del resto de dispositivos tanto en la red de Adicciones: CT, CES, CDO, CD, VAT, VAR, UDH; como en el resto de dispositivos de Salud Mental: HDSM, CTSM, UHSM, URSM). Estos serían los responsables de la coordinación con otros recursos mientras el paciente se encuentra en el centro o dispositivo. Mantendrá informados de la evolución del caso a los profesionales de contacto de los dispositivos ambulatorios (USMC y CPD/CCD).
- Facultativo responsable en la USMC y en los CPD/CCD: Son los profesionales que mantienen una relación asistencial con el usuario y diseñan el Plan Terapéutico General (PTG). Puede ser psiquiatra, médico o psicólogo de ambas redes. Son los encargados de tomar decisiones sobre pacientes que tengan dificultades para continuar en los circuitos normalizados, proponiendo en las coordinaciones/interconsultas o en las comisiones de casos, la solicitud para participar en programas de segundo o tercer nivel asistencial. Los profesionales de contacto siempre tendrán conocimiento de todos estos procesos asistenciales.

El procedimiento de interconsulta permite establecer objetivos comunes en el plan terapéutico del paciente, es el primer punto de contacto entre las redes e implica una capacidad de respuesta rápida que garantice la continuidad de cuidados. Se decidirá si el caso es susceptible de beneficiarse de otros recursos de la red o si es necesaria una derivación a los servicios de urgencias hospitalarias

para la valoración de un ingreso. Estas derivaciones deben consensuarse y ser congruentes con los perfiles asistenciales y criterios de ingreso de los distintos dispositivos. La interconsulta dispone de una serie de herramientas de coordinación que se pondrán en marcha en función de las necesidades de cada área:

- Respuesta escrita a la interconsulta con orientaciones clínicas (por ejemplo una propuesta/indicación de ingreso hospitalario para frenar un consumo compulsivo con trastornos psicopatológicos derivados del mismo, que afectan a la funcionalidad del paciente).
- Contacto telefónico para discusión del caso (consensuar horarios).
- Cita preferente en el dispositivo que recibe la interconsulta (estableciéndose una demora de respuesta máxima de quince días).
- Reuniones periódicas de coordinación y gestión de casos (mínimo una cada trimestre).
- Sesiones clínicas comunes periódicas.
- Participación en las Comisiones de Salud Mental de la UGC y en las Subcomisiones de Gestión de Casos que dependan de éstas.

La elaboración del Plan Terapéutico General es la herramienta básica sobre la cual pivotarán todas las estrategias terapéuticas de coordinación y se basará en el diseño integral del abordaje terapéutico de cada paciente en función de la evaluación de sus necesidades, incluyendo las intervenciones y recursos más adecuados en cada momento. Será imprescindible la reevaluación y ajuste continuos del mismo según la evolución del paciente.

En caso de que la persona, por sus características, cumpla criterios para ser incluido en el censo de Trastorno Mental Grave (TMG) precise la elaboración de un Plan Individualizado de Tratamiento (PIT), el Plan Terapéutico General deberá estar incluido en el PIT correspondiente.

Para concluir, incidir en la importancia que tiene el que ambas redes, tradicionalmente con funcionamiento independiente y contacto escaso o nulo en nuestra Comunidad Autónoma, se conozcan, compartan conocimientos, consensúen actuaciones y establezcan espacios y procedimientos de coordinación para mejorar la atención que se presta a las personas con patología dual y alto nivel de complejidad en su manejo clínico.



y seguimiento de los distintos Planes Provinciales de Drogas y Adicciones. En ellos se ubican los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias (EAIP).

A.2. Centros Comarcales de Drogodependencias (CCD)

Realizan las actuaciones de atención especializada definidas para los CTA, desarrollando programas de prevención, asistencia e incorporación social. Su ámbito de actuación es de una comarca o de una Mancomunidad de municipios.

A.3. Centros Municipales de Drogodependencias (CMD)

Realizan las actuaciones de atención especializada definidas para los CTA, desarrollando programas de prevención, asistencia e incorporación social. Su ámbito de actuación es el municipio donde se ubican.

En el anexo 3 se adjunta el Directorio de Centros de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones.

B. Dispositivos de Apoyo

En la Red Andaluza de Atención a las Drogodependencias y Otras Adicciones existen una serie de dispositivos que apoyan o complementan el proceso terapéutico de la intervención asistencial, en cualquiera de sus fases.

Estos dispositivos son recursos de titularidad pública o privada (con los que se concertan plazas o convienen actividades

asistenciales o de incorporación social) y gratuitos, en cualquier caso, para el usuario.

Se accede por indicación del facultativo responsable o equipo terapéutico de los CTA, previa cumplimentación de un protocolo específico de derivación al recurso valorado.

B.1. Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)

Las Unidades de Desintoxicación son espacios cerrados integrados en hospitales generales, aislados del resto de la estructura hospitalaria, pero contando con las instalaciones necesarias que permitan la desintoxicación física de cualquier dependencia a drogas, así como la realización de distintas actividades y el desarrollo de unas adecuadas relaciones interpersonales entre pacientes y equipo técnico de la unidad.

B.2. Comunidad Terapéutica (CT)

Es un recurso regional, utilizado originariamente y durante varios años, para la realización de la fase de deshabitación en régimen de internamiento, aunque en la actualidad casi todas las comunidades realizan también la desintoxicación, tratamientos con sustitutivos (Programa de Tratamiento con Metadona) así como, actividades orientadas a la incorporación social.

B.3. Vivienda de Apoyo al Tratamiento (VAT)

Es un recurso de alojamiento y convivencia, ubicado en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a drogodependientes que carecen de soporte familiar y social, durante los inicios de su proceso terapéutico.

B.4. Vivienda de Apoyo a la Reinserción (VAR)

Son unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas destinadas a drogodependientes durante su proceso terapéutico. Estos recursos están especialmente indicados para personas que carecen de un sistema de relaciones y

5.2. CATÁLOGO DE RECURSOS DE SALUD MENTAL

A) Dispositivos Sanitarios

A.1. Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC)

La unidad de salud mental comunitaria se establece como el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención especializada. Su ámbito poblacional estará determinado por la población que tenga asignada en el área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente a la que esté adscrita. Dicha unidad constituye el dispositivo con el que se coordinarán el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental.

En el anexo 4 se adjunta el Directorio de Unidades de Salud Mental Comunitaria.

A.2. Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM)

La unidad de hospitalización de salud mental es un dispositivo asistencial de salud mental destinado a atender las necesidades de hospitalización en salud mental de la población correspondiente a su área hospitalaria de referencia o área de gestión sanitaria.

A.3. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI-J)

La unidad de salud mental infanto-juvenil es un dispositivo asistencial de salud mental destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la salud mental de la población

infantil y adolescente menor de edad del área hospitalaria de referencia o área de gestión sanitaria correspondiente.

A.4. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM)

La unidad de rehabilitación de salud mental es el dispositivo asistencial de salud mental que tiene por objeto la recuperación de habilidades sociales y la reinserción social y laboral, en régimen ambulatorio, de personas con trastorno mental grave del área hospitalaria de referencia o del área de gestión sanitaria correspondiente.

A.5. Hospital de Día de Salud Mental (HDSM)

El Hospital de día de salud mental es un dispositivo asistencial de salud mental, de hospitalización parcial y se configura como recurso intermedio entre la unidad de salud mental comunitaria y la unidad de hospitalización de salud mental.

A.6. Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM)

La comunidad terapéutica es un dispositivo asistencial de salud mental dirigido al tratamiento intensivo de personas que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, de forma permanente, completa y prolongada.

Los dispositivos sanitarios anteriores están integrados en las **Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental** de las áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria correspondientes.

B) Dispositivos de Apoyo Social

La Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) tiene como principal objetivo desarrollar programas y actividades de apoyo social orientadas a la atención de personas con discapacidades derivadas de padecer trastornos mentales graves, en coordinación con los servicios públicos de salud mental y con las distintas redes de servicios existentes en nuestra Comunidad (servicios sociales, empleo, educación, etc.).

El acceso a los distintos programas y recursos de FAISEM se realiza mediante derivación de los Servicios Públicos de Salud Mental, siendo necesario para determinados programas su paso por la Comisión Provincial Intersectorial (SAS, FAISEM e Igualdad y Bienestar Social), previa indicación en el Plan Individualizado de Tratamiento.

B.1. Programa Residencial: Facilita alojamiento con distinto nivel de supervisión y apoyo:

- Casas Hogar
- Viviendas Supervisadas
- Subprograma de Atención Domiciliaria

B.2. Programa Ocupacional-Laboral: Promueve la inserción laboral a través del ejercicio de distintos niveles de actividad productiva:

- Servicio de Orientación y Apoyo al Empleo
- Talleres Ocupacionales
- Programas Específicos de Empleo:
 - Formación Profesional para el Empleo
 - Experiencias Profesionales para el Empleo

- Acompañamiento a la Inserción
- Empresas Sociales

B.3. Programa de Soporte Diurno: El programa se articula en torno a los Centros de Día; un dispositivo de nueva creación en la red intersectorial de servicios de salud mental y apoyo social.

B.4. Programa de Apoyo a Instituciones Tutelares: a través del cual se promueve el funcionamiento de entidades tutelares para personas con enfermedad mental grave.

B.5. Programa de Fomento de Relaciones Sociales: en este programa, las actividades se dirigen a cubrir las necesidades relacionadas con la interacción social y el disfrute del tiempo libre. En el mismo, se incluyen espacios tipo Club Social y el programa anual de vacaciones.

6. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Al tratarse de la segunda versión de un protocolo, puesto en marcha y parcialmente implantado, es necesario contar con indicadores de evaluación que aseguren la puesta en marcha efectiva del mismo. Estos indicadores son:

Número de recursos de ambas redes que ponen en marcha el protocolo durante el primer año.
% de Acuerdos de Gestión, en los que se cite como objetivo la puesta en marcha del Protocolo de atención conjunta.
% de Unidades de Gestión Clínica (UGC) que cuentan con el Censo de Personas con Patología Dual.
% de CPD que cuentan con un profesional referente de Personas con Patología Dual.
% de Unidades de Gestión Clínica (UGC) que cuentan con un profesional referente de Personas con Patología Dual.
Número total de interconsultas realizadas.
Número de sesiones clínicas por centro y provincia.
Número de profesionales de la Red de Drogodependencias formados en Dispositivos de Atención a la Salud Mental.
Número de profesionales de Dispositivos de Atención a la Salud Mental formados en la Red de Drogodependencias.

7. BIBLIOGRAFIA

- Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV. Drug Abuse and Dependence in the United States. Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry 2007; 64: 566-576.
- Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía. Protocolo de Actuación Conjunta entre Equipos de Salud Mental de Distrito y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales, 2002.
- Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía. II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2002-2007. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales, 2001.
- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. Sevilla: Consejería de Salud, 2008.
- Dixon L, et al. One year follow-up of secondary versus primary mental disorders in persons with comorbid substance use disorder. Am J Psychiatry 154: Nov. 1997.
- Drake, et al. Implementing dual diagnosis services for clients with severe mental illness. Psychiatric Services. April 2001, vol 52, nº 4.
- Guardia J, et al. Manejo del paciente con patología dual. En García E, et al. Manual SET de alcoholismo. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2003.
- Haro G. Necesidad de Programas específicos de seguimiento en patología dual: la nueva experiencia del Hospital Provincial de Castellón". En: Manejo Clínico del Paciente con Patología Dual. Bobes J, Casas M (eds). Valencia: Socidrogalcohol ed; 2009. pp. 107-21.
- Hoff RA, Rosenheck RA. The cost of treating substance abuse patients with and without comorbid psychiatric disorders. Psychiatric Services. Oct. 1999, vol 50, nº 10.
- Hwang MY, Bermanzahn PC, editores. Esquizofrenia y patologías comórbidas. Diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Masson; 2003.

- Lehman et al. Assessment and classification of patients with psychiatric and substance abuse syndromes. *Psychiatric Services*. Sep 2000, vol 51, nº 9 (reprint).
- Ley A, Jeffery DP, McLaren S, Siegfried N. Treatment programmes for people with both severe mental illness and substance misuse. *Cochrane Review*. En: *The Cochrane Library*. 2001. Oxford. Update Software.
- Lorenzo P, et al. *Drogodependencias: Farmacología, Patología, Psicología, Legislación*. 2ª edición. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2003.
- Minkoff K. Best Practices: Developing Standards of care for individuals with co-occurring Psychiatric and substance use disorders. *Psychiatric Services*. 2001; 52: 597-599.
- Mneser KT, Drake RE, Wallach MA. Dual diagnoses: a review of ethiological theories". *Addict. Behav.* 1998; 23 (6): 717.
- Ochoa E, et al. Trastornos Duales. En: Fernández JJ, et al. *Actuaciones Clínicas en trastornos adictivos*. Barcelona. Aula Médica Ediciones. 2002.
- Pérez de los Cobos JC, et al. (dir). *Tratado SET de trastornos adictivos*. Tomo I y II. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2006.
- Rach Beisel J, et al. Co-occurring severe mental illness and substance disorders a review of recent research. *Psychiatric Services*. Nov. 1999, vol 50, nº11.
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Epidemiological Catchment Area study, Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiological catchment Area (ECA) study. *JAMA* 1990; 264: 2511-18.
- Ries RK. Serial, parallel and integrated models of dual diagnosis treatment. *J Health Care Poor Underserved*. 1992; 173-180.
- Roncero C, Trasovares MV, Lusilla P, Casas M. Adherencia en enfermedades psiquiátricas dependencia de sustancias. En: Cañas F, Roca M. *Adherencia terapéutica en Esquizofrenia y otros trastornos mentales*. Ars Médica. Barcelona. 2007.
- Rubio G. y cols (de). *Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias*. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2002.
- San Molina, L (coordinador). *Consenso de la SEP sobre Patología dual*. Psiquiatría Editores S.L. Barcelona, 2004

- Santis Barros R, Casas M. Diagnóstico dual. Ponencia. Encuentros nacionales sobre drogodependencias y su enfoque comunitario. CPD de Cádiz. Diputación de Cádiz. Cádiz, 1999
- Servicio Extremeño de Salud. Protocolo de coordinación y atención a la Patología Dual. Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud. Badajoz, 2007
- Sociedad Española de Patología Dual. Propuesta a la Sociedad Española de Patología Dual a la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de salud. Marzo 2009...
- Solomon J., Zimberg S., Shollar E. "Diagnóstico Dual". Barcelona: Ediciones en Neurociencias, 1996. San Molina L. "Recomendaciones terapéuticas en patología dual". 2002.
- Szerman N., Alvarez CM., Casas M. "Patología Dual en Esquizofrenia. Opciones terapéuticas. Editorial Glosa. Barcelona. 2007.
- Szerman N., Roncero C. "El desafío de la patología dual. Conductas adictivas y otros trastornos mentales". Jano. 2008.
- Szerman, Nestor. Patología dual. Protocolos de intervención: introducción. Brainpharma. Barcelona, 2009
- Szerman Bolotner N. Paciente dual complicado. En: Bobes García J, Casas Brugué M (coord.). Manejo clínico del paciente con patología dual. Barcelona: Socidrogalcohol, 2009; p. 9-24.
- Szerman Bolotner N, et al. Pilot study on the prevalence of dual pathology in community mental health and substance misuse services in Madrid. Adicciones. 2011;23 (3): 249-55.
- Tenorio Iglesias J, Marcos Sierra JA. Trastornos duales: Tratamiento y coordinación. Papeles del psicólogo, 2000; 77: 58-63
- Terán A. "TLP, T. Antisocial de P. y T. por uso de sustancias". Socidrogalcohol. 2009.
- Thornicroft G., Tansella M. " the mental health matrix. A manual to improve services. Cambridge. Cambridge University Press. 1999.
- Torrens Mèlich, M y Martínez-Sanvisens. Patología dual. Protocolos de intervención: Depresión. Brainpharma. Barcelona, 2009.
- Torrens Mèlich, Marta. Patología dual: situación actual y retos de futuro. Adicciones, 2008. Vol 20, nº 4. Pgs 315-320

- Vergara Moragues, E. Comorbilidad psicopatológica en pacientes con dependencia de cocaína tratados en comunidad terapéutica. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada, 2010.
- Volkow N. "Drug abuse and mental illness: progress in understanding comorbidity. Am J Psychiatry. 2001.
- Westermeyer J Comorbid schizophrenia and substance abuse: a review of epidemiology and course. Am J Addict 2006; 15: 345-55.
- Wilens TE The nature of the relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and substance use. J Clin Psychiatry 2007; 68: 4-11

ANEXOS

ANEXO 1. SOLICITUD DE INTERCONSULTA/DERIVACION DE PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL

INTERCONSULTA		DERIVACIÓN	
FECHA DE SOLICITUD			
DISPOSITIVO DE ORIGEN			
FACULTATIVO RESPONSABLE			
PROFESIONAL DE CONTACTO			
DISPOSITIVO AL QUE SE REALIZA LA INTERCONSULTA			
DISPOSITIVO AL QUE SE REALIZA LA DERIVACIÓN			
PRIORIDAD	NORMAL	PREFERENTE	
NOMBRE	APELLIDOS		
DOMICILIO			
LOCALIDAD	TELÉFONO		
Nº DE HISTORIA	Nº AFILIACIÓN SS		
SEXO	FECHA NACIMIENTO		
MOTIVO DE INTERCONSULTA/DERIVACIÓN (especificar tipología)			
ANTECEDENTES FAMILIARES (aspectos relevantes relacionados con TM o adicción a sustancias)			
ANTECEDENTES PERSONALES (reflejar tratamientos anteriores)			
SITUACIÓN ACTUAL			
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS			
JUICIO CLÍNICO (psicopatología y consumo de sustancias, diagnóstico multiaxial CIE-10 o DSM-IV)			
TRATAMIENTO ACTUAL Y OBJETIVO TERAPÉUTICO			
FIRMA DEL FACULTATIVO			

ANEXO 2. CONJUNTO BÁSICO DE DATOS DE PACIENTES ADSCRITOS AL PROGRAMA DE PATOLOGÍA DUAL

DATOS DE AFILIACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS	
DOMICILIO	
LOCALIDAD	TELÉFONO
Nº DE HISTORIA	Nº DE AFILIACIÓN SS
SEXO	F. NACIMIENTO
EQUIPOS Y CENTROS DE CONTACTO/REFERENCIA	
USMC	CTA
PROFESIONALES RESPONSABLES/DE CONTACTO	
PROFESIONAL DE CONTACTO USMC	
FACULTATIVO RESPONSABLE USMC	
PROFESIONAL DE CONTACTO CTA	
FACULTATIVO RESPONSABLE CTA	
DIAGNÓSTICO, PERFIL ASISTENCIAL Y PLAN TERAPÉUTICO GENERAL (PTG)	
EVALUACION INICIAL	FECHA
DIAGNÓSTICO CIE-10/DSM-IV-TR	
EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD GLOBAL (EJE V DSM-IV-TR)	
PERFIL ASISTENCIAL EN LA PATOLOGÍA DUAL	
GRUPO A: ADICCIÓN DE DIFÍCIL MANEJO JUNTO A TRASTORNO MENTAL LEVE	
GRUPO B: TRASTORNO MENTAL DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD JUNTO A ADICCIÓN NO COMPLICADA	
GRUPO C: TRASTORNO MENTAL DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD JUNTO A ADICCIÓN DE DIFÍCIL MANEJO	
GRUPO D: ABUSO DE SUSTANCIAS NO COMPLICADO JUNTO A TRASTORNO MENTAL LEVE	
PTG	
EVALUACIONES POSTERIORES (EN FUNCIÓN DE DIAGNÓSTICO, NECESIDADES ASISTENCIALES O TRAYECTORIA DE RECURSOS)	
FECHA	FECHA
DIAGNÓSTICO CIE-10/ DSM-IV-TR	
PERFIL ASISTENCIAL EN LA PATOLOGÍA DUAL	
GRUPO A: ADICCIÓN DE DIFÍCIL MANEJO JUNTO A TRASTORNO MENTAL LEVE	
GRUPO B: TRASTORNO MENTAL DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD JUNTO A ADICCIÓN NO COMPLICADA	
GRUPO C: TRASTORNO MENTAL DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD JUNTO A ADICCIÓN DE DIFÍCIL MANEJO	
GRUPO D: ABUSO DE SUSTANCIAS NO COMPLICADO JUNTO A TRASTORNO MENTAL LEVE	
PTG	
ITINERARIO POR RECURSOS ASISTENCIALES Y SOCIO SANITARIOS	
FECHA	RECURSO
PROFESIONAL DE CONTACTO	
FECHA	RECURSO
PROFESIONAL DE CONTACTO	
FECHA	RECURSO
PROFESIONAL DE CONTACTO	
OBSERVACIONES	
OTRAS ESCALAS	

ANEXO 3. DIRECTORIO DE CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ADICCIONES

CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE ALMERÍA							
MODALIDAD	DENOMINACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELEFONO	CARACTER	ENTIDAD
CTA (Coord. Prov.)	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS	PASEO DE SAN LUIS, S/N	04002	ALMERIA	950281032	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES	C/ZAMORA Nº 1	04740	ROQUETAS DE MAR	950338064	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	CTRA. SIERRA DE ALHAMILLA, 288	04008	ALMERIA	950228653	CONCERTADO	CRUZ ROJA ESPAÑOLA
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS DEL PONIENTE	BOULEVAR 303	04700	EL EJIDO	950570906	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	CRISTOBAL COLON, S/N	04760	BERJA	950605093	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE BERJA
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO "ALBA"	CALLE DE LA ALMEDINA, 32	04002	ALMERIA	950266158	CONCERTADO	ASOCIACION "ALBA" - PROYECTO HOMBRE
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	C/ SAN CLEOFAS. EDF. CENTRO DE SALUD	04620	VERA	950390465	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE VERA
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	VILLA DE SANTA MARIA, S/N 1ª PLANTA (CENTRO DE SALUD)	04820	VELEZ-RUBIO	950411306	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	AVDA. ANDALUCIA, 6 (CENTRO DE SALUD)	04687	MACAEL	950128771	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL

CTA ALCOHOL	CENTRO DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS DE ALMERIA "ARA"	CARRETERA DE RONDA, 301	04009	ALMERIA	950261136	CONCERTADO	
CTA ALCOHOL	CENTRO DE TRATAMIENTO DE ALCOHOLICOS "ASOCIACION EJIDENSE PARA LAS DROGAS - PROSALUD"	AVDA. DE LA LUZ, 2 4ª PLANTA	04700	EL EJIDO	950482039	CONCERTADO	
CTA JUEGO PATOLOGICO	ASOCIACION ALMERIENSE DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACION "INDALAJER"	AVDA. DEL MEDITERRANEO, N° 222	04006	ALMERIA	950272544	CONCERTADO	

CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ							
MODALIDAD	DENOMINACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELEFONO	CARACTER	ENTIDAD
Coordinación Provincial	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS	C/ VALENZUELA, S/N - 1ª PLANTA	11071	CADIZ	956228018 956228604	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS CAMPO DE GIBRALTAR. SERVICIO DE ALGECIRAS	MIGUEL HERNANDEZ, 17. BARRIADA EL SALADILLO	11207	ALGECIRAS	956660531-0482	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS CAMPO DE GIBRALTAR SERVICIO DE LA LINEA DE LA CONCEPCION	XAUEN, S/N. POLIGONO INDUSTRIAL MANUEL DE FALLA	11300	LA LINEA DE LA CONCEPCION	956171544-1322-5760	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS DE JEREZ DE LA FRONTERA. SERVICIO DE JEREZ	VICARIO, 18	11403	JEREZ DE LA FRONTERA	956325016 956325017	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ROTA	PLAZA CAMILO JOSE CELA, 1	11520	ROTA	956840139	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE ROTA
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES DE SAN FERNANDO	AVDA. CORNELIO BALBO, 5	11100	SAN FERNANDO	956949018 956949019	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS SIERRA DE CADIZ. SERVICIO DE ARCOS DE LA FRONTERA	NUEVA, S/N	11630	ARCOS DE LA FRONTERA	956700601	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS SIERRA NORTE	C/ EBRO S/N	11650	VILLAMARTIN	956430975	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE VILLAMARTÍN
		C/ ARCO S/N	11680	ALGODONALES	956138181	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO ALGODONALES

CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS BAHIA DE CADIZ. SERVICIO DE PUERTO REAL	SAN ALEJANDRO, 2	11510	PUERTO REAL	856213044	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS	PLAZA DEL CASTILLO, Nº 7	11500	PUERTO DE SANTA MARIA	956483173 956483175	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DEL PUERTO DE SANTA MARIA
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PROYECTO HOMBRE JEREZ	LEALAS, 6	11404	JEREZ DE LA FRONTERA	956183274	CONCERTADO	FUND. CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD DE JEREZ (CESJE)
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS SIERRA DE CADIZ. SERVICIO DE UBRIQUE	INGENIERO RUIZ MARTINEZ, S/N	11600	UBRIQUE	956463155	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE CHICLANA	PLAZA DE LA SOLEDAD, 1, FRENTE AL CEMENTERIO ANTIGUO	11130	CHICLANA DE LA FRONTERA	956106433 672002167	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS TRIANGULO DE SANLUCAR SERVICIO DE SANLUCAR DE BARRAMEDA	PALOMA, 26-28	11540	SANLUCAR DE BARRAMEDA	956385756	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS BARBATE- LA JANDA	C/ MIGUEL TIZON, Nº 7	11180	ALCALA DE LOS GAZULES	956420161	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
		C/ SAGASTA Nº 7	11140	CONIL	956442534	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE CONIL
		C/ VALLADOLID Nº 2	11160	BARBATE	954433135	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE BARBATE
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS BAHIA DE CADIZ	AVDA. GUADALQUIVIR, S/N BARRIADA LA PAZ	11012	CADIZ	956281261-1107	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL

CTA JUEGO PATOLOGICO	ASOCIACION DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACION DEL CAMPO DE GIBRALTAR "JARCA"	CTRA. DE MALAGA, EDIF. PARQUE DE BOMBEROS, 1ª PLANTA	11201	ALGECIRAS	956663809	CONCERTADO	
-------------------------	---	--	-------	-----------	-----------	------------	--

CTA	AMBULATORIO PROYECTO HOMBRE "CESCO"	ABDERRAMAN III, 10	14000	CORDOBA	957481707	CONCERTADO	"CESCO" PROYECTO HOMBRE
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE DROGODEPENDENCIAS	C/ JOSE DAMASO PEPETE, N° 17, BAJO	14004	CORDOBA	957486923	CONCERTADO	CRUZ ROJA ESPAÑOLA
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	C/ LLANO DE LAS CORONADAS, N° 27. CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	14920	AGUILAR DE LA FRONTERA	957662002	PÚBLICO	MANCOMUNIDAD CAMPIÑA SUR O

CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	PASEO DE MARCOS REDONDO, Nº 1, CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	14400	POZOBLANCO	957773586	PÚBLICO	MANCOMUNIDAD VALLE DE LOS PEDROCHES
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	C/ CUESTA DE MESONES, Nº 8, CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	14840	CASTRO DEL RIO	957374072	PÚBLICO	MANCOMUNIDAD GUADAJEZ
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS CAMPIÑA SUR	AVDA. DE ANDALUCIA, 11	14550	MONTILLA	957699760	PÚBLICO	CENTRO DE SALUD
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	PLANO DE LA FERIA, S/N	14600	MONTORO	957165032	PÚBLICO	MANCOMUNIDAD ALTO GUADALQUIVIR
CTA ALCOHOL	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO "ASOCIACION POZOALBENSE DE ALCOHOLICOS LIBERADOS - APOAL"	C/ PORTUGAL, 11	14440	POZOBLANCO	957130668	CONCERTADO	
CTA ALCOHOL	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO "HOGAR RENACER"	C/ JUAN FELIPE VILELA, 22	14005	CORDOBA	957237388	CONCERTADO	
CTA ALCOHOL	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ALCOHOLISMO "ASOCIACION CORDOBESA DE ALCOHOLICOS LIBERADOS - ACALI"	AVDA. DEL CORREGIDOR, S/N	14004	CORDOBA	957292425	CONCERTADO	
CTA JUEGO PATOLOGICO	ASOCIACION CORDOBESA DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACION "ACOJER"	AVDA. AGRUPACION CORDOBA, S/N (ANTIGUO HOSPITAL MILITAR)	14007	CORDOBA	957401449	CONCERTADO	

CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE GRANADA							
MODALIDAD	DENOMINACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELEFONO	CARACTER	ENTIDAD
CTA (Coord. Prov.)	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS	SAN JUAN DE DIOS 11	18001	GRANADA	958202101	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO "OLIVARES"	EL GUERRA, 17	18014	GRANADA	958150783	CONCERTADO	ASOCIACION HOGAR, 20
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS "AD-HOC"	PLZA. DE SANTIAGO, N° 1 HOSPITAL DE SANTIAGO	18800	BAZA	958701267	PÚBLICO	ASOCIACION BASTETANA DE AYUDA AL TOXICOMANO "AD-HOC"
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS DE MOTRIL	CERCADO DE LA VIRGEN, 3	18600	MOTRIL	958604547 958604763	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE TRATAMIENTO A LAS ADICCIONES	SANTISTEBAN, 1	18500	GUADIX	958669325	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE GUADIX
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	AVDA. RAFAEL PEREZ DEL ÁLAMO, 28, BAJO (JUNTO AL CENTRO DE SALUD)	18300	LOJA	958324121	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE LOJA
CTA	CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDIENTES "COIS NORTE"	PLZA. DEL REY BADIS, S/N	18013	GRANADA	958152107	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE DROGODEPENDENCIAS	IGLESIA DE SAN BARTOLOME, 13	18010	ALBAICIN	958296027 958276505	CONCERTADO	PROYECTO HOMBRE
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE IZNALLOZ	PLAZA DEL AYUNTAMIENTO, S/N	18550	IZNALLOZ	958384354-4541	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL

CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	BARRIADA LA PALOMA, CAMINO REAL DE MOTRIL, S/N, EDF. SERVICIOS SOCIALES	18690	ALMUÑECAR	958633855	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA ALCOHOL	CENTRO TRATAMIENTO DE ALCOHOLICOS "ASOCIACION EX-ALCOHOLICOS GRANADINOS - GREXALES"	C/ EL GUERRA, 9 BIS	18014	GRANADA	958150096	CONCERTADO	
CTA JUEGO PATOLOGICO	ASOCIACION GRANADINA DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACION "AGRAJER"	AVDA. DE LA SIERRA NEVADA, N° 35, BAJO	18190	CENES DE LA VEGA	958489293	CONCERTADO	

CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE HUELVA							
MODALIDAD	DENOMINACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELEFONO	CARACTER	ENTIDAD
CTA (Coord. Prov.)	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS	CANTERO CUADRADO, S/N	21004	HUELVA	959494767	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL

CTA
CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES RIBERA DEL TINTO

CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS DEL ANDEVALO	EL MOLINO, S/N	21510	SAN BARTOLOME DE LA TORRE	959386238	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA JUEGO PATOLOGICO	ASOCIACION ONUBENSE DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACION "AONUJER"	AVDA. CRISTOBAL COLON, Nº 91, BAJO	21002	HUELVA	959285078	CONCERTADO	

CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE JAÉN							
MODALIDAD	DENOMINACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELEFONO	CARACTER	ENTIDAD
CTA (Coord. Prov.)	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS	CTRA. MADRID, S/N. HOSPITAL NEUROTRAUMATOLOGICO	23071	JAEN	953248108 953248109	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	AVDA. M ^ª AUXILIADORA, 1-BAJO	23700	LINARES	953656146 953695918	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS DE VILLACARRILLO-PEAL DE BECERRO	RAMON Y CAJAL, 10	23300	VILLACARRILLO	953444104	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS DE VILLACARRILLO-PEAL DE BECERRO	UNICEF, S/N. CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS	23460	PEAL DE BECERRO	953731985	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	CENTRO SALUD ANDUJAR B. POLG. PTA. MADRID SECTOR MALAGA, S/N	23740	ANDUJAR	953510294 953512883	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	CALLEJON DE SANTIAGO, 6. EDIFICIO CRUZ ROJA	23400	UBEDA	953792119	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO FUNDACION ANGARO	MENENDEZ Y PELAYO, 21	23003	JAEN	953276229	CONCERTADO	FUNDACION ANGARO
CTA ALCOHOL	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA ALCOHOLICOS "ASOCIACION JIENENSE DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS - AJAR"	C/ PINTOR NOGUE, 8 BAJO	23009	JAEN	953258636	CONCERTADO	

CTA JUEGO PATOLOGICO	ASOCIACION DE LUDOPATAS JIENNENSES EN REHABILITACION "ALUJER"	C/ ADARVES BAJO, Nº 20, BAJO	23001	JAEN	953232971	CONCERTADO	
CTA JUEGO PATOLOGICO	ASOC. PROV. LINARENSE DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACION "APLIJER"	C/ BAILEN, Nº 22, BAJO	23700	LINARES	953693784	CONCERTADO	

CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA							
MODALIDAD	DENOMINACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELEFONO	CARACTER	ENTIDAD
CTA (Coord. Prov.)	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS	ANA SÓLO DE ZALDÍVAR, 3	29010	MÁLAGA	952069600	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	SAN ALFONSO, S/N. LAS LAGUNAS (MIJAS COSTA)	29650	MIJAS	952581479	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE ACOGIDA PROYECTO HOMBRE	EDUARDO CARVAJAL, 4	29006	MALAGA	952353120	CONCERTADO	CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD DE MALAGA "CESMA"
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES	C/SEVERO OCHOA S/N EDIF LOS CORALES	29680	ESTEPONA	952804595	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE ESTEPONA
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO "ALTERNATIVA 2"	PALANGRE, 8	29640	FUENGIROLA	952463717	CONCERTADO	ALTERNATIVA 2
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE DROGODEPENDENCIAS "ARDE"	POZO, 4 PLANTA ALTA	29400	RONDA	952874581	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE RONDA
CTA	CENTRO DE ATENCION DE ADICCIONES	C/ JUANAR, 4. BARRIADA LA PATERA. EDIFICIO ESPAÑA, S/N	29603	MARBELLA	952827193	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE MARBELLA
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES	CRISTO,52	29700	VELEZ-MALAGA	952507912-0369	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE VELEZ-MALAGA
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS DE ANTEQUERA	PASEO M ^a CRISTINA, S/N	29200	ANTEQUERA	952703552	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE ANTEQUERA

CTA	CENTRO DE ATENCION A ADICCIONES SAN PEDRO DE ALCANTARA	C/ FANTASIA. URBANIZACION FUENTE NUEVA. EDIFICIO FUENTE MAYOR 3ª FASE. BLOQUE 12- LOCAL 1	29670	SAN PEDRO DE ALCANTARA	952786653	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE MARBELLA
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIA	CARRIL DEL CONDE, 7	29004	MALAGA	952247509	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS PALMA-PALMILLA	CAMINO DE LA VIRREINA, S/N	29011	MALAGA	952613032	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	AVDA. DE LA CONSTITUCION, 2, 2ª PLANTA	29500	ALORA	952498035	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE ALORA
CTA ALCOHOL	CENTRO DE AYUDA Y RECUPERACION A ENFERMOS ALCOHOLICOS REHABILITADOS DE MALAGA - AREA"	C/ PRIM, 3-1º D	29005	MALAGA	952211693	CONCERTADO	
CTA JUEGO PATOLOGICO	ASOCIACION MALAGUEÑA DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACION "AMALAJER"	C/ DIEGO VAZQUEZ OTERO, Nº 5, LOCAL BAJO	29007	MALAGA	952641296	CONCERTADO	

CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ADICCIONES DE LA PROVINCIA DE SEVILLA							
MODALIDAD	DENOMINACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELEFONO	CARACTER	ENTIDAD
Coordinación Provincial	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS	CARRETERA DE VALDEZORRAS S/N	41020	SEVILLA	954553 017	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS POLIGONO NORTE	POETA FERNANDO DE LOS RIOS, 15	41009	SEVILLA	954954104	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS POLIGONO SUR	PADRE JOSE SEBASTIAN BANDARAN, S/N	41013	SEVILLA	954297847	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDIENTES	ALBERTO LISTA, 14	41300	LA RINCONADA	954790032	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS" VIDA"	C/ RAMON Y CAJAL. Nº 13	41410	CARMONA	954140547	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE CARMONA
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES	PLAZA DE LOS MARTIRES, S/N	41730	LAS CABEZAS DE SAN JUAN	955871801	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO TORREBLANCA	C/ TORRE DEL ALBARRACIN, 1. (TORREBLANCA)	41016	SEVILLA	954475150	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO MUNICIPAL DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	C/ FONTANILLA, Nº 25	41230	CASTILBLANCO DE LOS ARROYOS	955735990	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE CASTILBLANCO DE LOS ARROYOS
CTA	CENTRO MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS	ANTONIO DE NEBRIJA, 7	41740	LEBRIJA	955973352	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE LEBRIJA
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	C/ JULIO PEREZ EL VITO, S/N	41900	CAMAS	955980746-1855	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	C! CAPITAN CALA, 4	41530	MORON DE LA FRONTERA	954852516	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE MORON

CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	AVDA. DE LOS CANTEROS, S/N (ANTIGUO CONSULTORIO)	41860	GERENA	955782782	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE GERENA
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO "ANTARIS"	PLAZA COMPOSITOR MANUEL CASTILLO, S/N	41700	DOS HERMANAS	954726311	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE DOS HERMANAS
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	AVDA. DE LEPANTO, S/N	41600	ARAHAL	955842828-1080 Ext 24	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE ARAHAL
CTA	CENTRO MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS	CATALINA DE PEREDA, 32	41710	UTRERA	955867854	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE UTRERA
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	SANTA CLARA, S/N. EDIFICIO CENTRO DE SALUD	41640	OSUNA	955821170	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE OSUNA
CTA	CENTRO DE ATENCION A TOXICOMANOS	AVDA. CRUZ ROJA, 1, PISO 2	41009	SEVILLA	954376613	CONCERTADO	CRUZ ROJA ESPAÑOLA
CTA	CENTRO MUNICIPAL DE INTERVENCION EN DROGODEPENDENCIAS	CRISTO DE CONFALON, 19	41400	ECIJA	955902384	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE ECIJA
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	FRANCISCO MORENO GALVAN, S/N	41320	CANTILLANA	955732830	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDIENTES	DOLORES MONTALBO, 10	41440	LORA DEL RIO	955801206	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDIENTES	CLAVEL, 6	41110	CORIA DEL RIO	954775368 954775829	PÚBLICO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL
CTA	CENTRO MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS	PROLONGACION DE PEDRO CRESPO, S/N	41510	MAIRENA DEL ALCOR	955746569	PÚBLICO	AYTO MAIRENA DEL ALCOR
CTA	CENTRO DE ACOGIDA	VIRGEN DEL PATROCINIO, 2	41010	SEVILLA	954347410	CONCERTADO	FUNDACION CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD

CTA	CENTRO MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS	AVDA. TELMO MAQUEDA, S/N. CALLEJON DEL HUERTO	41500	ALCALA DE GUADAIRA	955612640	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE ALCALA DE GUADAIRA
CTA	CENTRO DE TRATAMIENTO A LAS ADICCIONES	AVDA. DE UTRERA, S/N. AMBULATORIO LOS PALACIOS.	41720	LOS PALACIOS Y VILLAFRANCA	955815825	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE LOS PALACIOS Y VILLAFRANCA
CTA	CENTRO COMARCAL DE ATENCION Y PREVENCION	COMPAÑÍA, S/N. EDIFICIO SAN JERONIMO	41620	MARCHENA	955846296	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE MARCHENA
CTA	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS	C/ REAL, 39	41210	GUILLENA	955785005-5123	PÚBLICO	AYUNTAMIENTO DE GUILLENA
CTA ALCOHOL	CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO "ASOCIACION DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS DESPERTAR"	C/ ESPARTEROS, S/N. MERCADO DE ABASTOS, LOCAL 21	41008	SEVILLA	954946048	CONCERTADO	
CTA ALCOHOL	CENTRO DE REHABILITACION DE ALCOHOLICOS "ASOCIACION ANCLAJE"	C/ JIMENEZ ARANDA, 6, BAJO B	41018	SEVILLA	954533570	CONCERTADO	
CTA JUEGO PATOLOGICO	ASOCIACION SEVILLANA DE JUGADORES DE AZAR EN REHABILITACION "ASEJER"	C/ AMOR DE DIOS, 31 PORTAL 1, 2ª PLANTA, B1 Y B2	41002	SEVILLA	954908300	CONCERTADO	

ANEXO 4. DIRECTORIO DE UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA PROVINCIA DE ALMERÍA						
MODALIDAD	DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELÉFONO
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE					

UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ						
MODALIDAD	DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELÉFONO
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL H. PUERTO REAL	Hospital Univ. Puerto Real	Crtra. Nal. IV, Km.665	11510	PUERTO REAL	956005422
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA VEJER	C. Salud V. de la Oliva	Avda. Andalucía, 8	11150	VEJER	956459736
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA CHICLANA	C. P. Especialidades	Poligono Industrial "La Longuera", s/n	11130	CHICLANA	956006113
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA BAHIA (Pto. Sta. María)	C. P. Especialidades "V. del Carmen"	Avda. de la Constitución, 4	11500	PUERTO SANTA MARIA	856904780
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL HOSPITAL PUERTA DEL MAR		Escalzo, 3	11009	CÁDIZ	

USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SANLUCAR DE BARRAMEDA	C. P. Especialidades (C. Salud Sanlucar-Barrio Alto)	Carril San Diego, s/n - 2ª planta	11540	SANLUCAR DE BARRAMEDA	956047309
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA JEREZ	C. Salud San Dionisio	José Luis Díez 14-5ª Pl.	11403	JEREZ	956033607
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA VILLAMARTIN	C. Salud Villamartín	Avda. de la Féria, 58	11650	VILLAMARTIN	956040209

UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA PROVINCIA DE GRANADA						
MODALIDAD	DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELÉFONO
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL H. V. DE LAS NIEVES	Hospital V. de las Nieves	Edificio Licinio de la Fuente, C/ Doctor Azpitarte nº 4, 4ª plta.	18012	GRANADA	958020128
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA CARTUJA	Hospital Provincial San Juan de Dios	San Juan de Dios, 15, 1ª planta	18001	GRANADA	958021518
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ATARFE	C. Salud Atarfe (entrada por Avda. de la Libertad, s/n)	La Vega, s/n	18230	ATARFE	958893540
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SANTA FE	C. Salud Santa Fe	La Paz, 2	18320	SANTA FE	958022541
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL H. DE BAZA	Hospital de Baza	Ctra. de Murcia, s/n	18800	BAZA	958031358
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA BAZA	C. Salud Baza	Ctra. de Ronda, s/n	18800	BAZA	958031220
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA GUADIX	C. P. Especialidades (Distrito Granada Nordeste)	Avda. Mariana Pineda, s/n, 1ª planta	18500	GUADIX	958699333
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL H. SAN CECILIO	Hospital Clínico S. Cecilio	Avda. Dr. Oloriz, 16	18012	GRANADA	958023129
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ZAIDIN	C. P. Especialidades (C. Salud Zaidín Centro-Este)	América, s/n - 5ª planta	18006	GRANADA	958811357
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA LOJA	C. P. Especialidades (C. Salud Loja)	Avda. Rafael Pérez del Alamo, s/n	18300	LOJA	958037912
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL A.G.S. SUR DE GRANADA	C. Salud Motril-Centro	Avda. Salobreña, s/n	18600	MOTRIL	958038824

USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MOTRIL	C. Salud Motril-Centro	Avda. Salobreña, s/n	18600	MOTRIL	958038824
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ORGIVA	C. Salud Orgiva "D. Baldomero Villanueva"	Alcalde Jesús Moreno, s/n	18400	ORGIVA	958036828

UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA PROVINCIA DE HUELVA						
MODALIDAD	DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELÉFONO
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL INTERCENTROS DE LA PROVINCIA DE HUELVA	Hospital J. R. Jimenez	Ronda Exterior Norte s/n	21005	HUELVA	959014669
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ARACENA	C. Salud Aracena	Zulema, s/n	21200	ARACENA	959129620
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA VALVERDE DEL CAMINO		Plaza del Buitrón s/n	21600	VALVERDE DEL CAMINO	959559661
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA LA PALMA DEL CONDADO	C. Salud Reina Sofía	Avda. Salud, s/n	21700	LA PALMA DEL CONDADO	959401947
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA LEPE	C. Salud Lepe	Rompido, s/n	21440	LEPE	959383767
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA HUELVA	Hospital Vázquez Díaz	Ronda Exterior Norte, s/n	21005	HUELVA	959014673

UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA PROVINCIA DE JAÉN						
MODALIDAD	DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELÉFONO
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL COMP. HOSP. JAEN	Complejo Hospitalario Jaén	Crtra. de Madrid s/n	23009	JAÉN	953008216
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA JAEN SUR		Camino de las Cruces, 40, Blq. 1	23003	JAÉN	953319140
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ALCALA LA REAL	Centro Hospitalario de Alta Resolucion	Avda. Iberoamérica, s/n	23680	ALCALÁ LA REAL	953599043
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MARTOS	C. Salud Antonio Villargordo	Plaza Fuente de la Villa, s/n	23600	MARTOS	953362078
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA JAEN CENTRO	C. Diagnóstico	Avda. Ejército Español, 10 - 3º planta	23007	JAÉN	953008738
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ANDUJAR	Antiguo Hospital Municipal	Plaza de Santo Domingo, s/n	23740	ANDÚJAR	953021717
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL H. SAN JUAN DE LA CRUZ	Hospital S. Juan de la Cruz	Ctra. De Linares, Km 1	23400	UBEDA	953028451
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA UBEDA		Chiclana de la Frontera, s/n	23400	UBEDA	
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA VILLACARRILLO	C. Salud Villacarrillo	Ctra. Circunvalación, s/n	23300	VILLACARRILLO	953029523
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL H. SAN AGUSTIN	Hospital S. Agustin	Cristobal s/n- 5ª planta	23700	LINARES	953024413
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA LINARES	C. Salud Linares A "V. de Linarejos"	San Sebastián, s/n, 3ª Planta	23700	LINARES	953025659

UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA						
MODALIDAD	DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELÉFONO
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL H. REGIONAL DE MALAGA	Hospital Civil	Dr.Galvez Ginachero s/n	29009	MÁLAGA	951290309
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MALAGA-CENTRO (El Limonar)	C. Salud Limonar	Paseo del Limonar, 21	29016	MÁLAGA	951308375
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MALAGA-NORTE (Guadalmedina)		Peinado, 9 y 11	29014	MÁLAGA	951308612
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL A.G.S. ESTE DE MALAGA	Centro de Salud	Fernando Vivar s/n	29700	VELEZ MALAGA	951280373
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA VELEZ MALAGA	C. Salud Vélez Málaga Sur	Fernando Vivar, s/n	29700	VELEZ-MÁLAGA	951289373
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL A.G.S. NORTE DE MALAGA	Hospital Antequera	Avda. Poeta Muñoz s/n	29200	ANTEQUERA	951061577
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ANTEQUERA	Hospital de Antequera	Avda. Poeta Muñoz Rojas, s/n	29200	ANTEQUERA	951061577
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL H. V. DE LA VICTORIA	Hospital Marítimo de Torremolinos	Sanatorio, 5	29620	TORREMOLINO S	951033756
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA VALLE DEL GUADALHORCE (Cártama-Coín)	C. Salud Cártama-Estación	Avda. Manuel de Falla, s/n (Estación)	29580	CARTAMA	951033931
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MARBELLA	C. Salud Las Albarizas	Las Albarizas, s/n	29600	MARBELLA	951973334

USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA FUENGIROLA	C. Salud Las Lagunas	Unión, s/n	29650	FUENGIROLA	951062252
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ESTEPONA	Casa del Mar	Cristóbal Colón, s/n	29680	ESTEPONA	952793313
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA BENALMADENA (Torrequebrada)	C. Salud Torrequebrada	Sol, s/n (Torrequebrada)	29630	BENALMADENA	951308147
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA PUERTA BLANCA	C. Salud Puerta Blanca	Avda. Gregorio Diego, 46	29004	MÁLAGA	951308521
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MALAGA-OESTE (Carranque)		Virgen Inmaculada, 2	29007	MÁLAGA	951308201
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EL CONSUL	C. Salud El Consul	Navarro Ledesma s/n (esquina Andromeda)	29010	MALAGA	951924401
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL A.G.S. SERRANIA DE MALAGA	C. Salud Ronda Sur "Santa Bárbara"	San Vicente de Paul s/n	29400	RONDA	951065628
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA RONDA	C. Salud Ronda Sur "Santa Bárbara"	San Vicente de Paul s/n	29400	RONDA	951065628

UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE LA PROVINCIA DE SEVILLA						
MODALIDAD	DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C. P.	MUNICIPIO	TELÉFONO
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL H. V. DEL ROCIO	HH.UU. V. del Rocio	Avda. Manuel Siurot, s/n - 1ª plta.	41013	SEVILLA	955013491
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SANLUCAR LA MAYOR	C. Salud Sanlúcar la Mayor	Avda. Principe de España, s/n	41800	SANLÚCAR LA MAYOR	955007649
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MAIRENA DEL ALJARAFE	C. Salud Mairena del Aljarafe	Avda. Las Américas, s/n	41927	MAIRENA DEL ALJARAFE	955007928
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ORIENTE (Sevilla Este)	C. Salud Puerta Este "Dr. Pedro Vallina"	Cueva de la Pileta, s/n	41020	SEVILLA	954712914
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA GUADALQUIVIR		Ronda de Triana, 2 Bajo	41010	SEVILLA	954336425
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ESTE (Edif. Cristales)		Alonso Carrillo, s/n	41007	SEVILLA	954571707
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SUR	HH.UU. V. del Rocio	Avda. Manuel Siurot, s/n	41013	SEVILLA	955013485
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL H. V. MACARENA	Hospital Univ. V. Macarena	Avda. Dr. Fedriani, s/n	41009	SEVILLA	955008687
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA CAMAS	C. Salud Camas	Sta. Mª. Gracia, 54	41900	CAMAS	955019466
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SAN JOSE DE LA RINCONADA	C. Salud San José de la Rinconada	Avda. de los Carteros, s/n	41300	S. JOSÉ DE LA RINCONADA	955790598
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA CONSTANTINA	Centro Hospitalario de Alta Resolución	Avda. Dr. Larrauri, s/n	41450	CONSTANTINA	955889090

USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA CARMONA	C. Salud Carmona "Ntra. Sra. de Gracia"	Paseo de la Feria, s/n	41410	CARMONA	954140520
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MACARENA NORTE	C. Salud Alamillo	Periodista Juan Carlos Velez, 4	41009	SEVILLA	955402145
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MACARENA CENTRO	C. Especialidades Esperanza Macarena	Avda. M ^a . Auxiliadora, 4 - 4 ^a planta	41003	SEVILLA	955017590
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL H. DE VALME	Hospital Univ. de Valme	Crtra.de Cádiz, s/n	41014	SEVILLA	955015750
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA UTRERA		Las Mujeres, 8, Piso 1º	41710	UTRERA	954862716
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MORON DE LA FRONTERA		Bosque , 16 - Bajo	41530	MORÓN	955853377
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DOS HERMANAS	Hospital del Tomillar	Ctra. Alcalá-Dos Hermanas, Km 6	41700	DOS HERMANAS	955016080
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ALCALA DE GUADAIRA	C. Especialidades	Santander, s/n	41500	ALCALA DE GUADAIRA	955019344
Dirección UGC	UNIDAD DE GESTION CLINICA DE SALUD MENTAL A.G.S. OSUNA	Hospital de la Merced	Avda. de la Constitución, 2	41640	OSUNA	955077265
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ECIJA	C. Salud Ecija "Virgen del Valle"	Avda. del Genil, s/n	41400	ÉCIJA	955074236
USMC	UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA OSUNA	C. Salud Osuna	Santa Clara, s/n	41640	OSUNA	955077607

ANEXO 5. INSTRUCCIÓN CONJUNTA PARA LA FORMACIÓN EN ADICCIONES Y DROGODEPENDENCIAS DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

En las siguientes páginas se reproduce literalmente la Instrucción Conjunta de las Direcciones Generales de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud y la de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social para la formación en adicciones y drogodependencias de los especialistas en formación en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.



INSTRUCCIÓN CONJUNTA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL PARA LA FORMACIÓN EN ADICCIONES Y DROGODEPENDENCIAS DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACION EN CIENCIAS DE LA SALUD EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA

Para las especialidades en ciencias de la salud relacionadas con el área de la salud mental, Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental, sus programas formativos contemplan la formación en competencias relacionadas con el alcoholismo y otras dependencias así como la participación en la unidad docente de dispositivos asistenciales dedicados a

la atención a estas situaciones. Por otra parte, la formación de especialistas se lleva a cabo en Unidades Docentes acreditadas a estos efectos por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y en las que pueden participar, como dispositivos docentes, recursos de diferente titularidad.



para la Igualdad y Bienestar Social, respecto a la planificación y el seguimiento de los Servicios Sociales Comunitarios, el desarrollo y ejecución de las políticas necesarias para propiciar la superación de la exclusión social, así como la atención a las Drogodependencias y Adicciones, y la coordinación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en Andalucía, se dictan las siguientes INSTRUCCIONES conjuntas:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- Objeto y ámbito de aplicación

1.- Constituye el objeto de las presentes Instrucciones el establecimiento del instrumento de colaboración para que los centros provinciales de



TERCERA.- Duración de las estancias

- 1.- La duración de las rotaciones será la prevista en los programas formativos de las especialidades.
- 2.- En los programas formativos que contemplen la posibilidad de realizar itinerarios específicos, rotaciones voluntarias o cualesquiera otras modalidades similares, podrá extenderse la estancia de los residentes durante el plazo que, para estos casos, contemple el programa formativo.

CUARTA.- Capacidad docente

Para la determinación de la capacidad docente de los recursos en los que se llevarán a cabo las rotaciones, se atenderá a la actividad del Centro, la duración de las rotaciones y el número de residentes de las especialidades de psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental que realicen las rotaciones simultáneamente. En todo caso, la determinación de la capacidad docente habrá de contar con la conformidad de la dirección del recurso en el que vayan a realizarse las rotaciones y de la Comisión de Docencia del cada centro.

QUINTA.- Recursos docentes

1.- Los Recursos de Atención a las Drogodependencias que participen en la formación de especialistas, una vez acreditados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se integrarán como dispositivos docentes de las Unidades Docentes de Salud Mental del Sistema Sanitario Público de Andalucía con el conjunto de sus recursos humanos y materiales.

2.- Los Recursos de Atención a las Drogodependencias que participen en la



Comisión de Docencia del Centro Hospitalario del que dependa la Unidad Docente. En todo caso, el expediente de acreditación habrá de incluir la conformidad del director del Centro Provincial de Drogodependencias.

2.- La tramitación de los expedientes de acreditación se realizará por la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento a instancias de la Comisión de Docencia del Centro Hospitalario del que dependa la Unidad Docente.

SÉPTIMA. Seguimiento

1.- Para el seguimiento de las actuaciones derivadas de las presentes Instrucciones se constituirá un grupo de coordinación que estará integrado por tres representantes por parte de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, de los que uno será del Servicio

Andaluz de Salud y otro de las Agencias Públicas Sanitarias y tres representantes de la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias.

2.- En particular, por parte del grupo coordinador se llevará a cabo el seguimiento de la calidad de la formación en las unidades docentes acreditadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad pertenecientes al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

OCTAVA. - Efectos

La presente Instrucción surtirá efecto a partir de la fecha de su firma sin perjuicio de su comunicación a los Centros Directivos de la Consejería de Salud, de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, del Servicio Andaluz de Salud y de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias

En Sevilla, a 27 de abril de 2012

La Directora General de Calidad,
Investigación y Gestión
del Conocimiento

La Directora General de Servicios Sociales
y Atención a las Drogodependencias



ANEXO I: CENTROS PROVINCIALES DE DROGODEPENDENCIAS PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL.

Centro Provincial de Drogodependencias de Almería

Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz

Centro Provincial de Drogodependencias de Córdoba

Centro Provincial de Drogodependencias de Granada

Centro Provincial de Drogodependencias de Huelva

Centro Provincial de Drogodependencias de Jaén

Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga

Centro Provincial de Drogodependencias de Sevilla



JUNTA DE ANDALUCIA