



Humanización en Salud Mental

Con la colaboración de:



Título original: Humanización en Salud Mental

© 2020, Fundación HUMANS

ISBN: 978-84-17372-95-8

Depósito Legal: M-1958-2020

Los contenidos expresados en esta obra reflejan la opinión de los autores. En ningún caso los miembros del comité científico, la editorial, ni el patrocinador de la obra han de compartir necesariamente el contenido, debiéndose remitir el lector a la bibliografía original o a los autores en caso de precisar información adicional sobre lo publicado.

Los titulares del © se oponen expresamente a cualquier utilización del contenido de esta publicación sin su expresa autorización, lo que incluye la reproducción, modificación, registro, copia, explotación, distribución, comunicación pública, transformación, transmisión, envío, re utilización, publicación, tratamiento o cualquier otra utilización total o parcial en cualquier modo, medio o formato de esta publicación. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (artículos 270 y siguientes del Código Penal).



Humanización en Salud Mental



PRÓLOGO

En los últimos años, los sistemas nacionales de salud europeos y, más concretamente, el español, han protagonizado cambios en la gestión de sus servicios públicos en una constante búsqueda de sostenibilidad del sistema que incluya un funcionamiento coste-efectivo de todos los servicios que integran, sin renunciar a su calidad y seguridad.

En este entorno de cambios, los sistemas sanitarios deben garantizar la asistencia sanitaria universal y en ello va implícito el factor humano, aportando una atención digna y respetuosa con el ciudadano y, en general, con la sociedad.

Por ello, es más necesario que nunca que se produzca una integración de los grandes avances científico-técnicos junto con una reactualización de los grandes valores humanos como la ética, el compromiso y, sobre todo, la dignificación del ser humano fundamentalmente en su condición más vulnerable: el ser humano enfermo; más aún cuando la persona padece una enfermedad mental que afecta directamente a su voluntad, cognición, emociones y su estar en el mundo. Esa vulnerabilidad precisa de un trato cercano, emocional, empático que sirva de apoyo a ese trance y sufrimiento propios del enfermar mental.

Así, las políticas sanitarias deben incorporar la Humanización como un factor influyente en sus planificaciones. El gran reto del cambio en la cultura de las organizaciones y de las personas debe lograr implicar a todo el sistema, generando una cultura de Humanización desde dentro hacia fuera, promoviendo, no sólo cambios regulatorios, sino en actitudes, aptitudes, habilidades y competencias de todos los implicados en la asistencia sanitaria.

Este reto debe ser cubierto, además de por todos los profesionales sociosanitarios que atienden a pacientes y sus familias, por las organizaciones y dispositivos sociosanitarios que se convierten en punto de contacto para la persona enferma y su entorno familiar. Han de, por tanto, ser los espacios sanitarios protectores y acogedores, en donde las personas afectadas no se aíslan del mundo, sino que sigan formado y participando del mismo.



De este modo, aunque la Humanización de la asistencia sanitaria no es un concepto novedoso, en los últimos tiempos, debido a diferentes causas, se ha visto relegado a un segundo plano. Actualmente, este concepto se ha visto revitalizado por actuaciones diversas que surgen desde todos los ámbitos implicados en la asistencia sanitaria, permitiendo su reubicación en la lista de prioridades de los macrogestores sanitarios, responsables últimos de la dirección y planificación de la asistencia sanitaria.

La Humanización se entiende entonces como la aproximación del sistema sanitario al paciente en una vertiente de calidad humana, potenciando la empatía y el abordaje integral. El paciente es la razón de ser del sistema sanitario y sus profesionales, y debe ser tratado como un ser humano, no como una enfermedad. De esta manera, su desarrollo necesita de colaboración multidisciplinar y debe tener impacto directo sobre la cultura de las organizaciones sanitarias, la Administración, las políticas sanitarias, y los pacientes y cuidadores. Así, la Humanización alcanza todos los niveles de la asistencia sanitaria materializados en micro, meso, macro y metagestión.

Por tanto, el liderazgo necesario para establecer el cambio organizacional y cultural de la asistencia sanitaria debe ser ejercido por todos los implicados en los sistemas sanitarios: desde la Administración Pública hasta el paciente.

Desde la Fundación estamos convencidos de que la Humanización como elemento transformador ha de ser la palanca de cambio para conseguir un sistema sociosanitario mejor preparado para la atención al ciudadano y una sociedad más abierta y más humana.

Es por ello que, desde la Fundación, hemos llevado a cabo este proyecto denominado Humanización y Salud Mental, que ha realizado un análisis de las estrategias de Salud Mental (SM) vigentes de las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA) con el objetivo de extraer puntos clave comunes y prioritarios a la hora de diseñar e implementar una estrategia común y homogénea de SM de calidad y sostenible, que tenga en cuenta, por encima de todo, a las personas con problemas de SM y a su entorno, y que proporcione los recursos necesarios y más adecuados para la promoción de su recuperación. Además, el proyecto ha identificado el estado de implementación de las medidas de Humanización recogidas en las estrategias revisadas mediante la consulta a las distintas CCAA.

Para la Fundación Humans, este estudio es muy importante ya que servirá para definir las líneas estratégicas de futuro desarrollo en la homósfera sociosanitaria específica y característica de la SM. *Humanización y Salud Mental* pretende ser una referencia que nos orientará en el mapa de procesos, actividades y acciones que recomienda desarrollar la Fundación, en colaboración con cualquier agente sociosanitario que quiera potenciar esta importante área de la SM.

Queremos dar expresamente las gracias a los numerosísimos participantes de este estudio, que representan un amplio abanico de representantes de los distintos agentes relacionados con la SM, por su motivación, trabajo y generosidad a la hora de poner en común todos sus vastos conocimientos. También agradecemos a Luzán 5 Health Consulting su capacidad de organización y trabajo y a Lundbeck por su mecenazgo y alineamiento conceptual con la Fundación Humans, para tratar de transformar el modelo y el sistema sanitario en beneficio de los pacientes.

Julio Zarco

Director general de Clínica Universitaria Rey Juan Carlos.
Presidente de la Fundación HUMANS.
Profesor de Psiquiatría y Psicología Médica de la UCM.

Celso Arango

Director Instituto de Psiquiatría y Salud Mental.
Jefe de Servicio. Servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Catedrático de Psiquiatría de la UCM.
Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría.

ÍNDICE

ANTECEDENTES	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
GRUPO EXPERTO.....	5
METODOLOGÍA.....	7
FASE 1. Análisis de la situación actual de los planes estratégicos autonómicos de Salud Mental en relación a la Humanización de la asistencia sanitaria	9
FASE 2. Análisis y aportaciones del grupo experto	51
FASE 3. Revisión y aportaciones de responsables autonómicos de planes de Salud mental. Cuestionario “Perspectivas sobre humanización en Salud Mental”	61
FASE 4. Revisión y aportaciones de Asociaciones de pacientes y familiares al Informe de Humanización en Salud Mental de la Fundación Humans	85
CONCLUSIONES	91
DECÁLOGO de áreas de mejora y RECOMENDACIONES de futuro sobre los planes de Salud Mental.....	93
ANEXO.....	96
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	99



ANTECEDENTES

En las últimas décadas, **la asistencia psiquiátrica en España** ha sufrido numerosos cambios, tanto en su marco legislativo como conceptual, con el objetivo de establecer un nuevo modelo de atención a las personas con problemas de Salud Mental (SM), totalmente integrado en la red sociosanitaria general y que garantice una asistencia de igual calidad y excelencia a las personas con otros problemas de salud.

Como grandes cambios que nos permiten vislumbrar la evolución de este campo en las últimas décadas podemos destacar:

- La integración plena de la Psiquiatría con el resto de la Medicina.
- El conocimiento de las bases fisiopatológicas de la fenomenología.
- El descubrimiento de factores genéricos de riesgo para distintas dimensiones psicopatológicas/trastornos mentales.
- La integración de mejores técnicas psicoterapéuticas y psicofármacos más seguros y mejor tolerados.

En la actualidad, a pesar de haber tenido en cuenta las necesidades de la población con problemas de SM, existen **numerosos retos** que, tanto a nivel nacional como autonómico, se han intentado resolver mediante diferentes estrategias de SM, existiendo una elevada heterogeneidad en ellas por las diversas circunstancias político-sanitarias.

Por ello, existe la necesidad de establecer una **respuesta integral, continuada y coordinada** de los sectores **sanitario y social** a los retos relativos a la **Humanización del área de la SM** prestando especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación de las personas con problemas de SM, de sus familias y/o sus cuidadores.



Así, entendemos por Humanización *la aproximación del sistema sanitario al paciente en una vertiente de calidad humana, potenciando la empatía y el abordaje integral*. El paciente es la razón de ser del sistema sanitario y sus profesionales, y debe ser tratado como un ser humano, no como una enfermedad^{1,2}.

La Humanización no se restringe sólo a los profesionales sanitarios en contacto con el paciente, sino que tiene impacto directo sobre la cultura de las organizaciones sanitarias, sobre la administración, las políticas sanitarias y sobre pacientes y cuidadores¹.



JUSTIFICACIÓN

En España, independientemente de la Comunidad Autónoma en la que se encuentren los las personas con problemas de SM y familiares, es necesario potenciar la **Humanización de la asistencia psiquiátrica** mediante la promoción del bienestar mental, proporcionar atención adecuada a cada persona según sus necesidades biopsicosociales, mejorar la recuperación, promover y respetar los derechos humanos, reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales, a sus familiares y allegados.

Por todo ello, podemos decir que la atención psiquiátrica tiene unos **requerimientos comunes** que deben ser abordados de manera **homogénea y consensuada** por todos los implicados en la misma, con medidas políticas sanitarias y sociales, con la participación de las personas con problemas de SM y sus familiares, y entidades representativas de estos colectivos. Siempre debemos favorecer la equidad y la accesibilidad en todos los procesos de decisión. La **Fundación HUMANS** apuesta por la Humanización de la asistencia psiquiátrica dentro de sus objetivos, a través de los cuales pretende crear herramientas transformadoras que, no sólo mejoren las organizaciones asistenciales, sino también crear, desde los principios del humanismo sociosanitario, una perspectiva integral de las personas con problemas de SM, anclada en los principios de dignidad, respeto, igualdad, autonomía y empatía por el ser humano en su integridad.

Desde la Fundación Humans se pretende garantizar una continua observancia de los principios del humanismo sociosanitario en el área de SM y realizar un enfoque integral que abarque a la persona que requiera los cuidados, sus familias y su entorno sociocomunitario. Es por ello que nuestro abordaje debe de ser sistémico y con una perspectiva ecológica.



OBJETIVOS

En este proyecto la Fundación HUMANS plantea como **objetivo general** realizar un análisis de las estrategias de SM de las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA) con el objetivo de extraer puntos clave comunes y prioritarios a la hora de diseñar e implementar una estrategia común y homogénea de SM de calidad y sostenible, que tenga en cuenta, por encima de todo, a las personas con problemas de SM y a su entorno, y que proporcione los recursos necesarios y más adecuados para la promoción de su recuperación. Además, el proyecto contempla identificar el estado de implementación de las medidas de Humanización recogidas en las estrategias revisadas mediante la consulta a las distintas CCAA.

Como **objetivos específicos**, la Fundación HUMANS se plantea:

1. Crear conciencia en el entorno sociosanitario de la **necesidad de humanizar el ámbito de la SM**.
2. Extender la **Humanización a todo el sistema sociosanitario**.
3. Fomentar la **equidad y homogeneidad** en la implantación de políticas de Humanización en el ámbito de la SM.
4. Impulsar la **participación de todas las instituciones y agentes implicados** en el proceso de Humanización en el diseño y planificación de estrategias.
5. Estimular la **evaluación y seguimiento** de proyectos de Humanización.
6. **Conocer y compartir experiencias** en Humanización en el ámbito de la SM mediante la identificación de buenas prácticas y a través de la consulta a CCAA.
7. Definir unos **indicadores de calidad** percibida de qué entendemos por una atención en SM humanizada, creando una hoja de ruta que garantice la implementación de los mismos.



GRUPO EXPERTO

COMITÉ CIENTÍFICO:

Coordinadores:

Dr. Julio Zarco.

Presidente de la Fundación Humans. Director general de Clínica Universitaria Rey Juan Carlos. Profesor de Psiquiatría y Psicología Médica de la UCM.

Dr. Celso Arango.

Director Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Jefe de Servicio. Servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Catedrático de Psiquiatría de la UCM. Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP).

Miembros del grupo de trabajo:

Agustina Crespo.

Hospital Universitario Infanta Leonor-Hospital Virgen de la Torre. Secretaria de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid y Trabajadora social sanitaria del Centro de Salud Mental de Vallecas. Madrid.

Elena de las Heras.

Adjunto de Psiquiatría. Unidad de hospitalización breve del Servicio de Psiquiatría del Hospital Álvaro Cunqueiro. Eoxi de Vigo. Pontevedra.

Fermín Mayoral.

Jefe de Sección de Psiquiatría del Hospital Regional Universitario de Málaga. Coordinador Área de Neurociencias. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA).

**Iria Grande.**

Especialista en Psiquiatría. Hospital Clínic de Barcelona. Profesora asociada de Psiquiatría en la Universidad de Barcelona. Secretaria de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP).

José Romo.

Enfermero especialista en Salud Mental de la Unidad de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Julián Carretero.

Enfermero especialista en Salud Mental. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. Presidente de la Comisión Nacional de la especialidad de Enfermería de Salud Mental del MSSSI. Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME).

Marina Díaz.

Jefe de Servicio. Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Unidad de Intervención Precoz en Psicosis de Inicio Reciente. Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Directora Nacional de la Estrategia de Salud Mental del Ministerio de Sanidad para los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Miguel A. González.

Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital de Basurto. País Vasco. Presidente de la Fundación OMIE. Co-coordinador del comité científico de la Estrategia Nacional de Salud Mental del Ministerio de Sanidad.

Vicent Balanzá.

Psiquiatra. Unidad de Salud Mental de Catarroja. Valencia. Profesor Titular de Psiquiatría. Universidad de Valencia.

Vicente Gasull.

Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Torrent 2. Valencia. Coordinador del grupo de Salud Mental de SEMERGEN.

EQUIPO CONSULTOR. Luzán 5 Health Consulting:

D^a Deborah Kukielka. Chief Business Consulting Officer

D^a Vanesa Peña. Chief Operations Officer

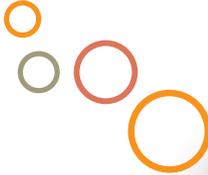


METODOLOGÍA

El desarrollo de este proyecto se ha llevado a cabo en **cuatro** fases:



- FASE 1** Análisis de la situación actual de los planes estratégicos autonómicos de Salud Mental en relación a la Humanización de la asistencia sanitaria.
- FASE 2** Análisis y aportaciones del grupo experto.
- FASE 3** Revisión y aportaciones de responsables autonómicos de planes de Salud Mental.
- FASE 4** Revisión y aportaciones de asociaciones de pacientes y familiares al Informe de Humanización en Salud Mental de la Fundación Humans.



FASE 1

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN
ACTUAL DE LOS PLANES
ESTRATÉGICOS AUTONÓMICOS
DE SALUD MENTAL EN
RELACIÓN A LA HUMANIZACIÓN
DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Humanización en el abordaje de la Salud Mental

El *Diccionario del Uso del Español* de María Moliner define *humanizar* como: “Hacer una cosa más humana, menos cruel, menos dura para los hombres”. En el contexto de la asistencia sociosanitaria del paciente, la Humanización resalta la necesidad del paciente de recibir un trato más “humano”, es decir, un trato más empático, respetuoso y dignificador de su condición³. En los últimos años, las políticas y estrategias públicas de SM han ido virando su foco, antes centrado meramente en la patología y la enfermedad, hacia nuevas estrategias dirigidas plenamente a la persona, donde la equidad, accesibilidad, autonomía y los derechos de las personas con problemas de SM cobran una mayor importancia^{1,2}.

La Organización de las Naciones Unidas, en la **Declaración de Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para la Mejora de la Atención de la Salud Mental**, establece que: “Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana” y que: “No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por discriminación se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad”⁴.

Las nuevas formas de abordar los problemas de SM se apoyan tanto en este documento como en la **Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)** de 2006, que recoge los derechos de las personas con discapacidad, así como la obligación de los Estados de promover, proteger y asegurarlos, y que establece como principio su participación plena y efectiva en la sociedad en condiciones de igualdad con los demás⁵. En los 50 artículos que componen el CDPD, se detallan los derechos de las personas con discapacidad en distintos ámbitos y las obligaciones que tienen los estados participantes de garantizar que se respeten estos derechos, tomando las medidas necesarias, incluidas las legislativas. Es importante señalar que la Convención reconoce a la familia como unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad, por lo que las familias de las personas con discapacidad también deben recibir protección y asistencia de los estados⁵.

En 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la elaboración de un **Plan de Acción Global sobre Salud Mental**. La cobertura sanitaria universal, los derechos humanos y



el empoderamiento de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales son algunos de los principios fundamentales en los que se basa el plan, que establece que: “Independientemente de la edad, sexo, estatus socioeconómico, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr”, y además que: “Las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales deben emanciparse de forma autónoma o con apoyos para poder acceder a disfrutar de una vida independiente y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de Salud Mental”⁶.

LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA

A nivel nacional, actualmente se está elaborando una nueva Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS) que: “Estará promovida bajo los principios básicos de respeto y autonomía y de recuperación de los derechos de las personas con problemas de Salud Mental”⁷. Se espera que este nuevo plan priorice el fomento del bienestar emocional desde todos los ámbitos, destacando la educación para la SM como herramienta para combatir cualquier tipo de estigmatización. Además, se espera que el nuevo plan promueva la participación de las personas con problemas de SM y de sus familiares, teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas, experiencias y su relación con el entorno social.

Hasta que se publique este nuevo plan, sigue en vigor la Estrategia de Salud Mental del SNS 2009-2013 (publicada y actualizada en 2011) que, si bien no contiene estrategias identificadas directamente como humanizadoras, sí que incluye enfoques humanizadores en varias de sus Líneas Estratégicas. A modo de resumen:

- En su **Primera Línea**, uno de sus objetivos principales es la erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental. Para ello plantea promover la SM de la población general y de grupos específicos de edad; prevenir la enfermedad mental, el suicidio y las adicciones en la población general; erradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales.
- Su **Segunda Línea** estratégica está dedicada a la atención a los trastornos mentales y sus objetivos son, entre otros, mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención e implantar procedimientos de contención involuntaria que garanticen el uso de buenas prácticas, el respeto de los derechos y la dignidad de las personas con enfermedad mental.
- En su **Tercera Línea**, dedicada a la coordinación institucional, destaca la participación de las personas que padecen trastornos mentales y de sus familias, prestando especial atención a los movimientos asociativos⁸.

Humanización en los planes estratégicos de Salud Mental de las Comunidades Autónomas

De las 17 CCAA, sólo trece tienen planes de SM vigentes:

- Andalucía⁹.
- Aragón¹⁰.
- Asturias¹¹.
- Baleares (Islas)²⁰.
- Canarias²².
- Cantabria¹².
- Castilla-La Mancha¹³.
- Cataluña¹⁴.
- Extremadura¹⁵.
- Comunidad de Madrid^{16,21}.
- Comunidad Valenciana¹⁹.
- La Rioja¹⁸.
- Murcia¹⁷.

Se espera que próximamente se publiquen los planes de Galicia y de Navarra que se encuentran en fase de elaboración en el momento de producción de este documento (**tabla I**).

La **Comunidad de Madrid** incluye en su Plan de Salud Mental 2018-2020 una Línea Estratégica sobre "Participación de usuarios y familiares, Humanización y lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental" (Línea 9) y, en el "Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019", dedica una Línea específicamente a la "Humanización en la Atención a la Salud Mental" (Línea estratégica 9.7)²¹.

Castilla-La Mancha, en cambio, agrupa sus Líneas Estratégicas en tres ejes, siendo el segundo de ellos la "Humanización de la Asistencia". **Murcia** también agrupa sus Líneas Estratégicas en varios apartados, titulado al cuarto de ellos "Ciudadanía: Estigma y Derechos". **Andalucía** dedica una de sus cinco Líneas Estratégicas a los "Derechos humanos y participación" y **Extremadura** llama a uno de sus apartados "Personas". Por su parte, Baleares agrupa sus


Tabla I. PLANES ESTRATÉGICOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

	Documento	Periodo de aplicación
PLANES AUTONÓMICOS		
Andalucía	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía ⁹	2016-2020
Aragón	Plan de Salud Mental ¹⁰	2017-2021
Asturias	Plan de Salud Mental del Principado de Asturias ¹¹	2015-2020
Baleares	Plan estratégico de Salud Mental de las Islas Baleares ²⁰	2016-2022
C. Valenciana	Estratègia autonòmica de salut mental ¹⁹	2016-2020
Canarias	Plan de Salud Mental de Canarias ²²	2019-2023
Cantabria	Plan de Salud Mental de Cantabria ¹²	2015-2019
Castilla-La Mancha	Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha ¹³	2017-2025
Cataluña	Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions y Pla Estratègic de Salut Mental i Addiccions ¹⁴	2017-2019
Extremadura	III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura ¹⁵	2016-2020
La Rioja	III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja ¹⁸	2016-2020
Madrid	Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid ¹⁶	2018-2020
Murcia	Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Salud Mental en la CARM ¹⁷	2019-2022
Navarra	En preparación durante el desarrollo de este proyecto	-

Líneas Estratégicas en siete metas y dedica su tercera Línea a la “Autonomía y Humanización de la Salud Mental”.

Otras CCAA también incluyen objetivos y/o acciones humanizadoras que se engloban dentro de otras Líneas Estratégicas más generales. En el caso de la **Comunidad Valenciana, así como en Cataluña** (en ambos planes), todas sus Líneas Estratégicas, a modo general, se encaminan a establecer un modelo de atención comunitario centrado en las necesidades de las personas con problemas de SM, defender sus derechos y promover su inclusión social.

Tomando como modelo el Plan de Salud Mental de Madrid (2018-2020) –ya que es el único que agrupa todas las acciones *humanizadoras* en una sola Línea Estratégica–, identificamos aquellas acciones que puedan considerarse humanizadoras en los planes de SM de las distintas CCAA y las clasificamos en cuatro grupos principales:

1. **Humanización y mejora de la calidad** de la atención en Salud Mental.
2. Promover la **participación de usuarios y familiares** en el cuidado de su Salud Mental.
3. **Lucha contra el estigma y la discriminación** de las personas con enfermedad mental.
4. **Extremar la atención y Humanización** de los cuidados de las **personas** con enfermedad mental **especialmente vulnerables y con alto riesgo de exclusión social**.

1. HUMANIZACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Se incluyen objetivos y acciones que apuntan a mejorar la Humanización y calidad de la atención en SM, con el fin de que quien padece algún trastorno mental reciba atención integral e integrada. En general, las comunidades adoptan una serie de medidas comunes: la coordinación con otras entidades como Atención Primaria (AP) o Servicios Sociales; la formación de los profesionales sanitarios y no sanitarios en los derechos de las personas con problemas de SM; la disminución de las medidas coercitivas (aunque esta medida en muchas ocasiones se engloba dentro de las medidas de lucha contra el estigma); la incorporación de herramientas de evaluación para que personas con problemas de SM y familiares o allegados valoren la calidad de la atención recibida; y otras medidas que afecten a la gestión.

Andalucía (2016-2020)

La Primera Línea Estratégica de esta Comunidad Autónoma propone: “La *adaptación de los servicios sanitarios* para lograr que sean espacios saludables, seguros, amigables y accesibles para todas las edades, en especial para la infancia”.

La Línea Estratégica 2, por su parte, hace hincapié en la “*Detección, Atención y Recuperación*” y afirma que se llevarán a cabo acciones para disminuir las medidas coercitivas a pacientes con trastorno mental grave (TMG) en los ámbitos hospitalarios y que se reforzará la atención a pacientes y familiares mediante el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC).

En lo que respecta a la Línea 4, se establece que se desarrollarán en todas las UGC de SM programas de atención a situaciones que requieran una especial atención en cada una de sus Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC); es decir, primeros episodios de psicosis, tratamientos asertivos comunitarios, colectivos en riesgo o situación de exclusión social (personas sin hogar, población penitenciaria) o colectivos dependientes o con especial dificultad en la accesibilidad (personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y también mayores).

Por último, la Línea Estratégica 6 afirma que deben existir “*acciones de mejora del ambiente terapéutico* en todos los dispositivos de SM (espacio físico, dinámica de funcionamiento, normas, ambiente relacional, trabajo en equipo y clima laboral) que garanticen los derechos de las personas atendidas y eviten la discriminación por razón de género”.



Aragón (2017-2021)

Para facilitar la continuidad de la asistencia y la vinculación con la red asistencial, la segunda Línea Estratégica de esta Comunidad Autónoma plantea la necesidad de: “Garantizar la autonomía y desarrollo de las personas con trastorno de Salud Mental mediante una atención de calidad, integral, con continuidad y comunitaria”; propone también crear programas específicos que incluyan atención a domicilio y atención a la familia y acompañamiento del paciente. Además, se reconoce la importancia del tratamiento asertivo comunitario (TAC) para la continuidad de la asistencia. Dentro de esta Línea, también se expone la necesidad de coordinación con Servicios Sociales y otras entidades y manifiesta que se implantarán herramientas acreditadas para evaluar la calidad de la atención en el hospital y en la comunidad, teniendo en cuenta el grado en que se promueven los derechos humanos, la inclusión social y la autonomía del paciente.

Por su parte, la tercera Línea Estratégica apunta a: “Facilitar la autonomía y los derechos del paciente mediante la participación, la información y la colaboración con entidades y asociaciones”. Se establecerán, además, procedimientos de buenas prácticas al momento de contener físicamente al paciente, trasladarlo cuando esté agitado y también en casos de intervenciones que requieran consentimiento informado.

Por último, la Línea 5 está orientada a: “Facilitar un entorno que favorezca el desarrollo; autonomía y responsabilidad de los profesionales”, y expresa también la necesidad de crear una nueva relación entre los profesionales y los gestores o directivos de los centros, entidades e instituciones, siempre con el objetivo de mejorar la atención a los pacientes, distribuyendo y coordinando responsabilidades entre los distintos profesionales y evitando que tanto sus funciones como estructuras puedan solaparse.

Asturias (2015-2020)

Se destaca la primera de sus Líneas Estratégicas, que: “Fomenta la promoción de la SM de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental” y propone la difusión e implantación de la Carta de Derechos y deberes de los usuarios de los Servicios de Salud Mental (SSM), así como la necesidad de que sea conocida y difundida tanto al personal como a los afectados.

En cambio, la segunda Línea Estratégica pone el foco en la “atención a los trastornos mentales”, resaltando el objetivo de establecer procedimientos que garanticen el respeto de los derechos humanos y la dignidad de los pacientes (especialmente en los casos de contención involuntaria), consentimientos informados definidos y protocolos de traslado y atención urgente.

Baleares (2016-2022)

El Plan Estratégico de Salud Mental de Baleares contempla siete metas, cada una de las cuales engloba distintas Líneas Estratégicas con sus correspondientes objetivos y acciones. La primera meta, "Promoción de la Salud Mental, la prevención de los trastornos mentales y la lucha contra el estigma", cuenta con una Línea dedicada específicamente a la Humanización. Se trata de la tercera Línea Estratégica, "Autonomía y Humanización de la Salud Mental", y contiene varios objetivos para humanizar y mejorar la atención sanitaria:

Uno de los objetivos de esta Línea es "humanizar las unidades de hospitalización breve (UHB)", por lo que propone conseguir un ambiente terapéutico que reúna seguridad, dignidad y privacidad del paciente. Para ello, se revisarán las carencias del espacio físico (se realizarán encuestas al personal sociosanitario, pacientes y familiares para identificar dichas carencias); se tendrá en cuenta la continuidad de los cuidados, la coordinación asistencial y las necesidades sociales del paciente, dotando a la unidad de un trabajador social; se disminuirán las medidas coercitivas; se formará a los profesionales en habilidades comunicativas y se mejorará la comunicación y colaboración entre los propios miembros del equipo, ya que estos profesionales están sometidos a un elevado grado de estrés.

La reducción de las medidas coercitivas es otro de los objetivos generales de esta Línea, que propone poner en marcha el programa "Cap a la contenció mecànica zero (Hacia la contención mecánica cero)", dentro del cual se realizarán acciones encaminadas a suprimir o minimizar las contenciones mecánicas: se formará al personal sanitario con técnicas de comunicación, de desescalada y de aislamiento terapéutico que garanticen la seguridad física del paciente y el respeto a sus derechos, y se elaborará un protocolo único, de aplicación en los diversos ámbitos asistenciales, que describa las diferentes fases de actuación en el paciente con riesgo de agitación.

Por último, el objetivo 10 se ocupa de "implementar el programa hospitalario para la autonomía del paciente", el cual propone dar un mayor peso a la Humanización de las funciones asistenciales, basadas en el respeto y en la autonomía del paciente, tratando de garantizar, en lo posible, que las condiciones de las personas con enfermedades mentales en el ámbito hospitalario sean similares a las del resto de pacientes ingresados por otras disciplinas médicas.

Por su parte, la segunda Línea, "Prevención de la Salud Mental", también contiene un objetivo que puede considerarse humanizador, aunque en este caso dirigido a los profesionales de la salud y no a los pacientes. El objetivo "Fomentar el autocuidado de los profesionales de la Salud Mental" constata la necesidad de desarrollar programas destinados a salvaguardar la salud y el bienestar de los profesionales, destacando que, aunque los sistemas sanitarios han adquirido



una gran complejidad tecnológica y de gestión, es necesario alcanzar un equilibrio razonable entre la tecnología y la humanidad. Por ello se impulsará, fomentará y desarrollará una cultura de autocuidado en los equipos de SM orientada a la promoción de la salud, la disminución del estrés y la prevención del *burnout* de los profesionales.

La segunda meta estratégica resume las acciones orientadas a mejorar la organización, la funcionalidad y la accesibilidad en todos los sectores sanitarios. Aborda la mejora de la calidad de la atención mediante la formación continua de los profesionales y la colaboración entre los diferentes ámbitos. Dentro de la Línea Estratégica 4, dedicada a la *atención comunitaria*, destaca el desarrollo de la psicología clínica y de la salud en Atención Primaria. Se creará la figura de psicólogo de enlace entre el centro de Salud y los dispositivos de SM que permitirá un aumento de resolución de AP y una mejor coordinación asistencial. Por su parte, la Línea Estratégica 5 propone mejoras en la atención al paciente en el ámbito de la *Atención Hospitalaria* mediante cambios organizativos y formación al personal con el fin de reducir el riesgo de violencia, de fuga y la necesidad de contención mecánica. También se sensibilizará y formará al personal de los servicios de Urgencias para mejorar la atención y evitar la estigmatización. Por último, se dotará a todos los sectores sanitarios de las Islas Baleares de hospitales de día de SM, ya que estos facilitan la permanencia del paciente en su entorno familiar y en la comunidad, mejorando la calidad de vida del paciente y de sus allegados.

Además de la figura del psicólogo de enlace comentada en el párrafo anterior, el plan de Baleares dedica íntegramente su novena Línea a la *Psicología Clínica y la Psicoterapia*. Esta área dará formación continuada a los equipos sanitarios sobre aspectos psicológicos asociados a las diversas patologías, a las habilidades de comunicación, y a la ayuda al enfermo y a sus familiares en el afrontamiento de las distintas fases de la enfermedad y del final de la vida, además de introducir medidas de autocuidado para minimizar el impacto emocional al que se encuentran expuestos los profesionales sanitarios. También se desarrollarán programas encaminados a prevenir daños psicológicos derivados de prácticas invasivas o de gran impacto psicobiológico para el paciente.

Por su parte, la Línea 13 se centra en mejorar la atención a la SM infantojuvenil mediante colaboraciones interinstitucionales y adecuar los espacios para que sean agradables, confortables, seguros y que no produzcan una hiperestimulación sensorial en el menor. Asimismo, con el fin de disminuir al máximo las contenciones mecánicas, se mejorará la seguridad de los espacios físicos donde se atiende a aquellos con una mayor probabilidad de agitación.

Por último, dentro de la Meta 4, la Línea Estratégica 14 recoge distintos programas específicos para la atención de adultos con determinados trastornos. En varios de ellos, como en la patología dual y en los trastornos de personalidad grave, propone desarrollar planes de intervención para la atención de las familias.

Canarias (2019-2023)

El Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023 (PSMC) incluye Líneas Estratégicas, objetivos y múltiples actividades relacionados con la Humanización en SM. Por su parte, entre sus principios rectores destacan la "Orientación al paciente y la ciudadanía, que constituyen el centro de todas las actuaciones", la "Universalidad y gratuidad", el "Respeto y autonomía", la "Recuperación personal" y la "Participación ciudadana".

Es la octava Línea Estratégica la que detalla actividades formativas dirigidas a los profesionales de la Red de Salud Mental para que la toma de decisiones compartidas, el uso del consentimiento y la planificación anticipada de decisiones se transforme en el verdadero eje de la atención en SM, con el objetivo de favorecer la autonomía, el empoderamiento, la participación y la protección de los derechos de los usuarios, evitando a su vez medidas de sobreprotección y coerción.

Se plantea también la adecuación de los protocolos de atención en los Servicios de Urgencias para evitar la discriminación de las personas con trastornos mentales, mediante la evaluación y revisión de los procedimientos de atención en Urgencias junto con los Servicios hospitalarios y extrahospitalarios implicados. Existen, además, otros objetivos detallados en este apartado, tales como la implantación de sistemas de evaluación de satisfacción y de detección de necesidades y expectativas en los Servicios de Salud Mental; el desarrollo de Programas de Ayuda Mutua y entrenamiento en Usuario Experto dirigidos a personas con trastornos mentales (común y grave) desde los dispositivos de SM y, por último, el diseño, implantación y evaluación de acciones destinadas a disminuir las medidas coercitivas y situaciones de asimetrías de poder en el ámbito de los servicios de atención a la SM, tendiendo a su desaparición.

Dentro de la décima *Línea Estratégica*, el Plan recoge también medidas de coordinación entre SM y el ámbito sociosanitario, como la generación de modelos de buenas prácticas, calidad asistencial, información, participación y defensa de derechos en los dispositivos sociosanitarios correspondientes, así como la elaboración de una guía de buenas prácticas de actuación en el mismo ámbito.

Cantabria (2015-2019)

El plan de esta Comunidad Autónoma se estructura según los distintos tipos de trastornos mentales, estableciendo objetivos específicos y acciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de los pacientes de cada uno de estos trastornos: ofrecer tratamientos integrales individualizados; establecer coordinación entre la Red de Salud Mental y los Servicios Sociales; formar y sensibilizar a los profesionales del sistema sanitario; adoptar estrategias de información



y sensibilización a las asociaciones de familias, y elaborar guías comunes para AP y Atención Hospitalaria. Para la prevención de suicidio se creará una “Línea de crisis” con el fin de dar ayuda y asesoramiento inmediatos; además, se atenderá a los familiares de personas que hayan consumado el suicidio. El plan destaca la necesidad de mejorar la atención de las personas con trastornos en edad geriátrica y en edad infanto-juvenil, mejorando la coordinación con AP y la colaboración con los Servicios Sociales. Además, en el caso de los primeros, propone mejorar la atención domiciliaria, prestar atención a las asociaciones de familiares y enfermos y dar apoyo a los cuidadores.

La Línea 11 está destinada a la “Organización de los dispositivos de atención a la Salud Mental” y propone optimizar los trabajos en equipo multidisciplinares, coordinar los dispositivos de SM con otras agencias y promover la participación en la gestión de la SM de todos los sectores involucrados. Además, se plantea evaluar la satisfacción de las personas con problemas de SM de la Red de SM.

Para favorecer la integración y permanencia de las personas con trastornos mentales graves (TMG) crónicos en la comunidad y en el entorno donde residen, se crearán dispositivos especializados de atención. Además, para garantizar la protección de sus derechos se formará un grupo multidisciplinar de expertos que, mediante la elaboración de un informe, alertará sobre las deficiencias que encuentre en el sistema y propondrá recomendaciones para mejorarlas.

El plan de Cantabria contempla elaborar y difundir una Carta de Derechos de personas usuarias de los Servicios de Salud Mental (SSM). También pretende mejorar la información sobre la situación jurídica de personas cuya capacidad haya sido modificada por resolución judicial y se informará y formará a los profesionales sobre las normas que regulan su actividad y el derecho de los pacientes; intentando mejorar así, por ejemplo, la aplicación del consentimiento informado, los ingresos involuntarios o la información sobre tratamientos autorizados judicialmente.

Castilla-La Mancha (2017-2025)

La Línea Estratégica 2 se basa en la “promoción de los derechos humanos, la participación y la autonomía de las personas con trastorno mental y sus familias”. Para eso, se elaborará un *Código de buenas prácticas* para supervisar la protección de los derechos humanos en la red de SM de esta Comunidad Autónoma y se dará formación sobre derechos en salud a todas las categorías profesionales (principalmente a quienes tratan a diario con pacientes y familiares).

Por su parte, las Líneas Estratégicas 3 y 4 hacen particular hincapié en los “servicios de asistencia social y Salud Mental, completos, integrados y con capacidad de respuesta” y en la “humanización de la Asistencia”, y se encaminan respectivamente a mejorar la atención de las

personas con problemas de SM, focalizado en un modelo de atención integrado e integral y en mejorar el ambiente terapéutico y de recuperación de quienes padecen esta patología.

La Línea 3 propone analizar de forma particular las necesidades de salud y de atención socio-sanitaria y adecuar la oferta de servicios a estas necesidades. Para ello, se identificarán buenas prácticas en la atención integral que faciliten la continuidad de la asistencia, especialmente de personas con TMG, prestando especial atención a las necesidades residenciales de este grupo. También se favorecerá la permanencia de la persona con problemas de SM en su propia comunidad para mejorar su vida cotidiana. Es interesante destacar que, en este punto, el foco está puesto no sólo en el paciente con TMG, sino también en el paciente psicogerátrico.

La Línea 4, en cambio, resalta la importancia de dar formación para mejorar el ambiente terapéutico en los centros, lo que redundará en el apoyo mutuo en familias de personas con TMG.

Cataluña (2017-2020)

En el **Pla Estratègic de Salut Mental**, la Línea 2 recoge como objetivo la mejora de las prácticas asistenciales en relación a los derechos de las personas y potenciar nuevas capacidades de atención y empoderamiento de las personas usuarias de los servicios. Además, la Línea 4 propone: “Mejorar las condiciones de la práctica asistencial mediante la formación especializada para que las personas obtengan una atención digna, segura y efectiva”.

El **Pla Integral** contempla en su tercera Línea Estratégica la mejora de la atención del paciente de SM en los entornos asistenciales. Entre sus objetivos está la actualización del protocolo para la atención de los traslados e ingresos involuntarios en casos de urgencias y, para ello, contempla la formación de los cuerpos de seguridad y otros colectivos que intervengan en el manejo de situaciones de crisis. Además, las Líneas Estratégicas 5 y 6 presentan un marcado componente de inclusión tanto comunitario como laboral, que será abordado en el apartado de lucha contra el estigma y discriminación.

Extremadura (2016-2020)

La idea principal de su lema “Haciendo red” es fortalecer una estructura asistencial centralizada en las necesidades de las personas y sus familias, sin olvidar a los profesionales.

Su primer apartado está dedicado a la “Red de Salud Mental de Extremadura (RSMEx)” y entre sus objetivos principales se encuentran tanto la organización como la coordinación de esta red. Propone la coordinación de dispositivos sanitarios y sociales para mejorar la atención de



la SM; así como la creación de equipos de TC para mantener a las personas con TMG en su entorno comunitario. Varios objetivos de este apartado se centran en la continuidad de los cuidados a las personas con enfermedad mental, por lo que se desarrollarán acciones orientadas a ofrecer procesos asistenciales integrados (PAI) en SM.

La Calidad y la Seguridad asistencial de las personas con problemas de SM es otro de los puntos clave de este plan estratégico: se desarrollará una Estrategia de Seguridad, se dará formación sobre esta materia a todos los profesionales de los dispositivos de la RSMEEx, y se realizará un análisis bienal del nivel de cultura de seguridad de las personas con problemas de SM en los dispositivos de la Red. Las actividades formativas irán dirigidas a profesionales, gestores y directivos. Las prácticas clínicas seguras y las mejoras estructurales en los dispositivos de la red incluyen protocolos sobre la contención mecánica, prevención del suicidio y traslados urgentes en SM, entre otras medidas.

Comunidad de Madrid (2016-2019/2018-2020)

En la Línea 9 del *Plan Estratégico de Salud Mental (2018-2020)* se contemplan tres ámbitos de acción principales: “Avanzar en la participación de usuarios y familiares en la Humanización de la atención a la Salud Mental”, “Avanzar en la lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con enfermedad mental” y “Prestar especial atención y Humanización de los cuidados a las personas con enfermedad mental especialmente vulnerables y con alto riesgo de exclusión”.

Por otro lado, los objetivos específicos planteados en la Línea Estratégica 9.7 del *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria (2016-2019)* plantean: “Humanizar los espacios y personalizar los procesos de información y de acogida de pacientes, familiares y allegados en la atención sanitaria integral de las personas con problemas de Salud Mental”. También proponen “Potenciar la implicación y la participación activa de las personas con trastorno mental en su proceso e itinerario integral de atención y de utilización de recursos, desde la base de continuidad de cuidados y garantizando la protección de los derechos”. Refuerzan los conceptos de “mejorar la Humanización en la relación de comunicación y vínculo que se establecen entre los profesionales y los pacientes con trastorno mental y sus familias, durante el proceso de atención; es decir, cuidar al que cuida”, y “mejorar y optimizar la capacitación de los profesionales sanitarios y no sanitarios en relación con la comunicación y manejo de los pacientes con problemas de Salud Mental”. Proponen también: “Articular y potenciar procesos de atención integral dirigidos a las personas con trastorno mental, a través de la coordinación entre servicios sanitarios y sociales y con otros ámbitos sociales (educativos, judiciales u otros que puedan ser relevantes para el proceso de intervención)”.

Estas dos Líneas Estratégicas de ambos planes en la Comunidad de Madrid los potencia e interconecta en temas de Humanización de la Salud Mental, generando actividades y espacios de trabajo para elaborar documentos que destacan la adecuación de espacios en general y la mejora de la privacidad de los espacios de los servicios de Urgencias de los hospitales en particular; criterios para avanzar hacia modelos de unidades abiertas de hospitalización, así como “salas de confort” para reducir el estrés; protocolos para la utilización de medios restrictivos y actividades de contención física; información sobre los servicios que se prestan en los centros (guías de acogida, guía de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con el sistema sanitario de comunidad de Madrid); informatización de protocolos de seguimiento y continuidad de cuidados de quienes padecen trastornos mentales graves (TMG) y, por último, actividades de sensibilización social y lucha contra el estigma, así como para personas sordas o con dificultades auditivas graves.

También se busca mejorar la comunicación con las personas con problemas de SM y con sus familiares, poniendo de relieve la importancia de la figura del cuidador de pacientes con TMG bajo el lema: **“Cuida al que cuida”**. Se apunta también a mejorar la formación de los profesionales sanitarios y no sanitarios en la comunicación con los pacientes y el manejo de situaciones difíciles y se los sensibilizará acerca del valor de la comunicación y de los estigmas de los profesionales. Para facilitar la relación y la colaboración, se establecen espacios de encuentros entre profesionales y personas con problemas de SM o asociaciones de personas con problemas de SM y familiares.

Por último, se contempla la Humanización de los modelos de gestión, el apoyo a pacientes y familiares y la promoción de encuentros y jornadas de trabajo entre profesionales de diferentes ámbitos, así como mecanismos de coordinación y cooperación interinstitucional.

Murcia (2019-2022)

Varias son las líneas que recogen acciones enfocadas a mejorar y humanizar la atención del paciente con trastorno mental, orientándose algunas de ellas hacia colectivos de la población especialmente vulnerables (ver apartado 4).

Con respecto a las Prestaciones, la primera Línea Estratégica del Eje II se centra en la: “Mejora de la Atención a las personas con TMG en todas las áreas”. Entre sus objetivos destacan la adaptación de los recursos y procesos asistenciales en la atención a las personas con trastornos mentales graves desde la perspectiva del modelo de recuperación (que las reconoce como verdaderas protagonistas de su proceso terapéutico y crecimiento personal); la atención mediante la elaboración individualizada del Plan de Activación Coordinada (PAC); la colaboración con Atención Primaria (AP) para la intervención temprana de TMG; y la participación de Enfermería



en la coordinación de dicha colaboración entre SM y AP. Además, también se desarrollarán procesos de atención específicos para personas con trastornos graves de la personalidad y con trastornos de la conducta alimentaria grave.

La Línea Estratégica II.4 se focaliza principalmente en ofrecer una mejor atención a las personas con trastornos por uso de sustancias desde una perspectiva integral, que trasciende el propio proceso de la adicción, siguiendo así el modelo de recuperación.

El Eje III, dedicado a la “Continuidad Asistencial”, se centra, fundamentalmente, en la coordinación y cooperación de los servicios de Atención Primaria y SM para proporcionar al paciente servicios de asistencia social y de SM completos e integrados y que, a su vez, también satisfagan a los profesionales. Para cumplir este objetivo, se vuelve fundamental la creación y desarrollo de grupos de trabajo multidisciplinares y la actualización e implementación en cada Área del Proceso de Continuidad asistencial (PAC). Dentro de este Eje, la Línea Estratégica III.C.1, “Coordinación sociosanitaria”, tiene como objetivo general crear una estructura colaborativa entre los sistemas de salud, Servicios Sociales y educación, que garantice los procesos de coordinación y continuidad de cuidados de personas con TMG. Este Protocolo de Coordinación sociosanitaria TMG se implementará contemplando la perspectiva de género. Además, se establecen acciones concretas de coordinación sociosanitaria para mejorar la atención a las personas con TMG de distintos grupos de población (ver apartado 4).

El Cuarto Eje, “Ciudadanía: Estigma y Derechos”, se orienta hacia el compromiso por la defensa de los derechos de los pacientes y la contribución a la gran tarea de erradicar el estigma (ver apartado 3). Desde la Línea IV.1 (“Diseño e implantación de prácticas asistenciales que promuevan los derechos, la participación y la autonomía de las personas con trastorno mental y sus familias”) se contempla la elaboración de un código de buenas prácticas que incluya los derechos y deberes de los usuarios de los Servicios de SM; la revisión y elaboración de protocolos comunes de actuación en el ámbito hospitalario (destacando aquellos que se refieran al ingreso involuntario, la prevención de conducta suicida y la contención mecánica); la mejora del “ambiente terapéutico” en las unidades de hospitalización psiquiátrica, en los servicios de urgencia y en la Red de SM Comunitaria (espacio físico, normas, ambiente relacional, clima laboral, etc.); la elaboración y aplicación de encuestas para conocer la satisfacción del usuario y de sus familias y la evaluación de la competencia intercultural en la Red de SM.

Por su parte, la Línea IV.2 se centra en la: “Mejora del conocimiento en materia de derechos en SM entre profesionales del ámbito sociosanitario”, por lo que recoge planes de formación en materia de derechos tanto para los residentes como para profesionales de la red de SM. Además, para mejorar la calidad de la formación ofertada, se sumarán aportes del colectivo de personas con trastorno mental y/o sus familiares sobre las necesidades específicas de estos pacientes (ver apartado 2).

La Rioja (2018-2020)

La Línea Estratégica 7 del plan de esta Comunidad Autónoma tiene que ver con la *Calidad y Evaluación en los Servicios de SM* e impulsa la colaboración entre unidades de SM y equipos de Atención Primaria. Para que esta interacción suceda, recomienda implementar una vía integrada de atención tanto en la comunidad como en el domicilio, para fomentar la integración y permanencia de la persona con TMG en el lugar donde reside.

En lo que se refiere a “Asistencia a los Trastornos Mentales”, desde la Línea 3 se propone favorecer la coordinación directa y frecuente entre equipos profesionales de Atención Primaria y de SM para mejorar la calidad de la atención del paciente. Un apartado de esta Línea se dedica particularmente al paciente de TMG: allí establece como objetivo una mejora del funcionamiento personal, social y de la calidad de vida de las personas con problemas de SM, y el apoyo a su integración y al desarrollo de sus propios objetivos. Para eso, establece una coordinación con Atención Primaria, Servicios Especializados y Servicios Sociales, entre otros departamentos. Dentro de la vía integrada de atención al paciente con TMG, se pondrá en práctica un programa TAC y un plan individualizado de atención, independientemente del grado de dependencia reconocido del paciente.

Respecto a la “Coordinación intrainstitucional e interinstitucional”, la cuarta Línea destaca la colaboración entre instituciones para mejorar la atención a las personas con estas patologías y, en esa misma línea, propone elaborar un protocolo de colaboración con otras CCAA para casos graves. Cabe destacar que La Rioja es la única comunidad que propone esta colaboración entre comunidades.

Dentro de la Línea 5, la que se refiere a “Actuaciones frente a la discriminación y lucha contra el estigma social de las personas con problemas de SM”, se propone la elaboración de un “Protocolo de Coordinación de actuaciones para los traslados e ingresos de personas con problemas de Salud Mental”, considerándola una herramienta clave para mejorar la atención al colectivo y luchar contra el estigma.

Comunidad Valenciana (2016-2020)

La Línea Estratégica 2 del plan de esta Comunidad Autónoma es la que pone el foco en la “Atención a las personas con problemas de Salud Mental” y contempla la mejora de la atención a todas las edades, especialmente la atención a niños y jóvenes y también a colectivos vulnerables, como mujeres víctimas de violencia de género, personas en procesos judiciales o personas sin hogar.



El principal objetivo de la Línea Estratégica 3 es conseguir que el sistema funcione de forma integral, integrada y eficiente, y es por eso que se titula: “Organización de la red de Salud Mental y coordinación sociosanitaria e intersectorial”. Existe, dentro de esta Línea, un objetivo específico para promover la excelencia en SM a través de servicios de calidad que respeten los derechos de las personas y, para eso, se aplicará el instrumento de Evaluación de Calidad y Derechos de la OMS sobre calidad de servicios de SM. También se plantea mejorar la atención domiciliaria, la Atención Primaria y establecer una coordinación eficaz con todas las administraciones implicadas en la mejora de la SM.

Esta tercera Línea dispone desarrollar dispositivos y programas que faciliten la permanencia de las personas con problemas de SM dentro de la comunidad y proporcionarles cuidados y atención orientados a recuperar su proyecto de vida, potenciando su autonomía e independencia. También propone organizar equipos de trabajo que integren a personas con problemas de SM y a sus familiares en la planificación, gestión y evaluación de los servicios a profesionales. Por último, se plantea transformar las unidades de hospitalización domiciliaria en equipos TAC vinculados a las unidades de SM (ver apartado 2).

2. PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE USUARIOS Y FAMILIARES EN EL CUIDADO DE SU SALUD MENTAL

Un punto verdaderamente importante en la Humanización de la asistencia sanitaria es la participación de quienes padecen problemas de SM y familiares en los servicios de SM, y también en la toma de decisiones que afectan a su salud, partiendo de información previa adecuada y suficiente. Sin duda, esta participación empodera a las personas con problemas de SM, aumentando su autoestima y su responsabilidad. Por tal motivo, este apartado recoge acciones que fomenten la participación de las personas con problemas de SM, familiares y movimientos asociativos en los procesos de atención de la SM.

Andalucía (2016-2020)

El objetivo general 7 de la tercera Línea Estratégica del plan de Andalucía (“Derechos Humanos y Participación”) hace hincapié en la participación efectiva de la ciudadanía en el cuidado de su SM y su finalidad es implicar a las personas con problemas de SM en el fomento de su salud y bienestar, y promover una cultura de participación en SM. Con este propósito se incorporarán pacientes o familiares en los equipos de atención de la SM y en determinados programas de apoyo social y se destaca también la importancia de los movimientos asociativos. En la segunda Línea, en cambio, el foco está puesto en la “Detección, atención y recuperación”. Allí se refuerza la atención a las personas con problemas de SM y familiares

mediante el uso de TIC y se establece la elaboración de programas que incluyan su participación en aspectos de gestión y formación.

En lo que al apoyo mutuo respecta, las Líneas Estratégicas 4, 6 y 8 recogen las siguientes acciones:

- El afianzamiento y consolidación del Proceso Asistencial Integrado (PAI); Ansiedad, Depresión y Somatizaciones (ADS), potenciando el espacio de cooperación entre las USMC y las Unidades de Gestión Clínica de AP de su ámbito de cobertura. Eso implica la implementación del modelo de atención por pasos en AP, fomentando las intervenciones de baja intensidad a través del uso de guías de autoayuda y otros materiales para afrontar saludablemente las dificultades de la vida cotidiana y también programas de apoyo mutuo), incrementando las intervenciones psicológicas, individuales, familiares y grupales, basadas en la evidencia, así como las derivadas del uso de las TIC.
- La implantación de programas de autoayuda y apoyo mutuo para personas que sufran acontecimientos vitales de alta capacidad disruptiva (como maltratos, divorcios conflictivos, pérdida traumática de empleo, enfermedades graves y/o discapacitantes, duelos complicados), o se encuentren en situaciones de riesgo con repercusión en su SM (personas cuidadoras, jubiladas sin actividades alternativas).
- La implementación, en todas las UGC de SM, de actividades de apoyo mutuo en estrecha colaboración con los movimientos asociativos de personas con TMG y familiares.

En relación a la planificación anticipada de decisiones, se destacan las Líneas Estratégicas 4 y 6: la incorporación del proceso de planificación anticipada de decisiones en los Planes Individualizados de Tratamiento (PIT) y, por otra parte, la sensibilización a los profesionales y la dotación de herramientas para que, a su vez, incluyan como eje de la atención en SM la toma de decisiones compartidas y el uso del consentimiento y la planificación anticipada de decisiones, tanto en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) como en la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), en colaboración con la Estrategia de Bioética del SSPA.

Aragón (2017-2021)

En esta Comunidad Autónoma se establecen programas de apoyo, formación y colaboración con cuidadores y familiares desde los ámbitos de SM y AP desde la segunda Línea, apuntando a “garantizar la autonomía y desarrollo de las personas con trastorno de SM mediante una atención de calidad, integral, con continuidad y comunitaria.”

La tercera Línea Estratégica, por su parte, expone la necesidad de “facilitar la autonomía y los derechos del paciente mediante la participación, la información y la colaboración con entida-



des y asociaciones.” Para ello, se formará a los profesionales de SM para favorecer la toma de decisiones de las personas con problemas de SM, su autonomía y el apoyo a sus derechos. También se promoverá la participación de usuarios y familiares en los procesos de planificación de su tratamiento. Por último, se evaluará y analizará la satisfacción de los usuarios y familiares en cuanto a las prestaciones en SM.

Asturias (2015-2020)

La primera Línea Estratégica del Plan de Asturias contempla la “Promoción de la Salud Mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental” y, para ello, se establecen acciones que promuevan la participación de quienes están implicados y sus familiares. Así, se garantiza la calidad de los servicios, pudiendo ofrecer un trato más humano y menos burocrático/tecnológico. Además, se creará un “Órgano de participación” para que los usuarios de SSM puedan ser parte al momento de elaborar e implementar los planes, estrategias y programas que se desarrollen en el ámbito de la SM y en la lucha contra el estigma. Este Órgano contará con la participación de la sociedad civil y de instancias públicas implicadas en la atención a la SM.

Baleares (2016-2022)

La primera Línea Estratégica del plan de Baleares se ocupa de la promoción de la Salud Mental en la población general y en grupos específicos con el propósito de: “Impulsar actividades de promoción de la SM que permitan un óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico de la población adulta e infantojuvenil mediante la acción comunitaria y el empoderamiento”. Para ello se realizarán campañas de información y de divulgación a través de los medios de comunicación y las redes sociales, y se implementará un teléfono de información a través del 061 como una plataforma de información para los profesionales y usuarios de SM. Además, se facilitará la divulgación de información y consejos básicos sobre la promoción y la prevención de la SM en los centros educativos y se colaborará con la consejería de educación para la divulgación de protocolos para la detección del acoso escolar.

Este plan también propone garantizar la participación del paciente en la toma de decisiones a través de un sistema de participación informada, y así lo recoge en su tercera Línea Estratégica (“Autonomía y Humanización de la Salud Mental”).

Por otra parte, dentro de la Meta 3 (“Corresponsabilización institucional”) la Línea 12 se ocupa de la “Participación de familias y de asociaciones de usuarios de Salud Mental” y resalta la importancia de estas asociaciones para sensibilizar a la población sobre un problema específico

y para la promoción, prevención y educación sanitaria. Se potenciarán distintos programas de participación con familias y asociaciones de usuarios, dándose difusión a las actividades de estas asociaciones. También se destaca el desarrollo de la figura de usuario experto dentro del Programa de Paciente Activo y la implementación del proyecto WIN-TODOS, el cuál formará, guiará y acompañará a los usuarios en la búsqueda y realización de tareas de voluntariado social.

También se colaborará con asociaciones de personas afectadas de trastornos específicos, como los trastornos de la conducta alimentaria, con el fin de conocer sus necesidades e involucrarlos en la planificación de su asistencia. Esta medida se recoge en la Línea 14 dedicada a la "Atención en Salud Mental de adultos y programas específicos". Esta misma Línea también cuenta con un programa específico para las personas con trastornos del neurodesarrollo, y propone incluir al paciente, a los padres, los cuidadores y educadores en las decisiones sobre su atención. Además, se proveerá información actualizada sobre los recursos con los que cuentan estos pacientes, mediante la elaboración de una guía que recoja estos recursos disponibles para usuarios, familiares, cuidadores y educadores.

Por último, también se colaborará con asociaciones de prevención del suicidio, y se impartirán programas de formación a profesionales médicos y de Enfermería de AP, servicios sanitarios y sociales, de atención a personas mayores y a profesionales del medio escolar y universitario. Además, se establecerá un equipo de apoyo profesional en los centros educativos para apoyo de compañeros de niños y jóvenes que han consumado suicidio, además de crear asociaciones de supervivientes. Todo ello forma parte del Plan de Prevención de Suicidio propuesto en la segunda Línea Estratégica, "Prevención de los Trastornos Mentales".

Canarias (2019-2023)

La séptima Línea Estratégica de este plan es la que habla de *Rehabilitación psicosocial* y plantea la puesta en marcha de actividades conjuntas con participación de asociaciones de familiares y usuarios, la incorporación de la figura del usuario experto dentro de los equipos de rehabilitación psicosocial y la participación de las personas atendidas en los dispositivos y programas de rehabilitación en el diseño, planificación y evaluación de actividades; además de fomentar la participación efectiva de las personas con trastorno mental en sus planes individualizados de tratamiento, rehabilitación y recuperación y la incorporación de la figura de *Usuario Experto en los Servicios de Salud Mental*.

Por último, se manifiesta la necesidad de incluir a las asociaciones de personas con trastorno mental y asociaciones de familiares de personas con trastorno mental en las instancias de diseño, planificación y evaluación de las políticas que les afecten, así como en grupos de trabajo de los servicios de SM.



Cantabria (2015-2019)

“Salud Mental en Atención Primaria” es el tema principal de la Línea 6, que propone empoderar a las personas con problemas de SM y al cuidador, estableciendo una colaboración con los profesionales de AP y SM para que las personas con problemas de SM asuman la responsabilidad sobre su propia salud y tomen decisiones informadas. Para ello, es necesario una transmisión adecuada de los conocimientos, de tal forma que se colaborará con la Escuela de Salud de Cantabria para la elaboración y difusión de guías con recomendaciones y el autocuidado de la enfermedad.

Se promoverá, además, la participación efectiva de las personas con trastorno mental, de sus familias, cuidadores y representantes para la planificación y evaluación de aquellos aspectos de la atención a la SM que sean procedentes, y se dará respaldo a las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental para que se apoyen mutuamente y defiendan sus derechos.

Castilla-La Mancha (2017-2025)

Dentro de la segunda Línea Estratégica, orientada a “promover los derechos humanos, la participación y la autonomía de las personas con trastorno mental y sus familias”, se refuerza la participación de las personas con trastorno mental y los que conviven con ellos en la evaluación de la calidad y la satisfacción de los servicios de SM en relación con los derechos humanos. Además, se ofrecerá información adecuada sobre sus derechos, utilización de los servicios y opciones de tratamiento (esta información se difundirá a usuarios, profesionales y familiares) y se regularán aspectos relacionados con la planificación anticipada de decisiones.

La Línea 4 plantea: “Trabajar por la mejora del ambiente terapéutico y las intervenciones orientadas a la recuperación de la persona”; es decir, potenciar el apoyo entre iguales y entre familias de personas con TMG (ver apartado 1). Para esto, se promoverá la realización de actividades deportivas en centros de SM y también la participación de personas con trastorno mental y/o adicciones en actividades y eventos deportivos, tal como se recoge en la Línea Estratégica 6, que propone “colaborar con otras instituciones para poner en marcha estrategias para la prevención y promoción de la Salud Mental”.

Cataluña (2017-2020)

La tercera Línea Estratégica pone el foco en la “Promoción de los derechos y mejora de la atención en los entornos asistenciales” y contempla la creación de una comisión de trabajo con asociaciones de las personas con problemas de SM y familiares, profesionales, entidades proveedoras y comités de ética. También promoverá el empoderamiento de las personas con

trastorno mental y su participación en los servicios y en los planes de formación del sistema de Servicios Sociales dirigido a la comunidad de profesionales.

De la “Promoción y mejora de los programas de apoyo a las familias de las personas con trastorno mental” se ocupa la Cuarta Línea de este Plan. El proyecto **Activa’t** tiene como objetivo la formación y empoderamiento de las familias y las personas con problemas de SM.

A la “Promoción del asociacionismo y de la participación ciudadana y social de las personas con problemas de Salud Mental y sus familias”, en cambio, se refiere la Línea Estratégica 11. Allí se manifiesta la importancia de las redes asociativas en SM como elementos de participación y soporte en el diseño de las políticas públicas de SM y la necesidad de mejorar la coordinación entre los recursos públicos de atención a la SM y dichas asociaciones.

Extremadura (2016-2020)

El núcleo central de la Línea 4 habla de las “Personas”; o sea, de los usuarios y sus familias. Este punto plantea promover los principios bioéticos y la participación de las personas con enfermedad mental en su proceso de salud y en la toma de decisiones terapéuticas. Para ello, se creará una *Guía de Apoyo*, se impartirán actividades de formación continuada en bioética en SM y se valorará el grado de satisfacción del usuario y sus familiares. Este plan tampoco descuida al profesional de la SM y establece una serie de objetivos con el fin de cuidar a los profesionales de este ámbito.

Comunidad de Madrid

La Comunidad de Madrid aborda la Humanización en la SM en dos planes estratégicos: uno de SM y otro, de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

En el caso del “Plan estratégico de Salud Mental (2018-2020)”, se plantea en su Línea 9.1 avanzar en la “participación de usuarios y familiares y en la Humanización de la atención en Salud Mental”. Así, el segundo objetivo de esta Línea “promueve la participación activa de las personas con problemas mentales en el proceso de atención”. Para ello, se crearán grupos de trabajo para implantar fórmulas que faciliten la toma de decisiones en situaciones de crisis; se fomentará la participación activa de las personas con trastorno mental en su proceso de atención fomentando la toma de decisiones compartida, el consentimiento informado e instrucciones previas para temas de SM; se elaborarán protocolos para la utilización de medidas restrictivas (contención física), así como protocolos encaminados a evitar las medidas restrictivas y se fomentará la participación de asociaciones de usuarios y familiares tanto para apoyo mutuo como para mejorar la atención a las personas con problemas mentales.



En tanto, la Línea 9.7 del “Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria (2016-2019)” plantea, en su objetivo 2: “Potenciar la implicación y la participación activa de las personas con trastorno mental en su proceso e itinerario integral de atención y de la utilización de recursos, desde una base de continuidad y garantizando la protección de sus derechos”. Esta Línea aboga por la elaboración de protocolos y procedimientos para favorecer la participación. Estos procedimientos están centralizados en la Comunidad de Madrid y son el eje de la atención de los Centros de SM que tienen un modelo de trabajo comunitarios y disponen de un equipo multidisciplinar (psiquiatra, psicólogos, Enfermería, trabajo social, etc.), tanto para establecer los métodos restrictivos (incluyendo la información al paciente, a sus familiares o representante legal) como para la elaboración de protocolos individuales de itinerarios de recuperación en todas las facetas de la vida que fuesen necesarias y derivaciones a otros sistemas de atención.

Murcia (2019-2022)

Son varias las Líneas Estratégicas del Plan de Salud Mental de Murcia que cuentan con la participación de familiares y asociaciones para su desarrollo.

Dentro del Eje I, que se ocupa de la “Promoción de la SM y Prevención del Trastorno Mental”, la Línea I.3. pone luz sobre la “Prevención de los trastornos mentales en menores con antecedentes de trastorno mental en los padres”, y recoge acciones para empoderar a los padres con trastorno mental para que mejoren sus habilidades parentales, y colabora con las asociaciones de familiares y usuarios en la creación de redes sociales efectivas que contribuyan a potenciar factores protectores de los menores con padres afectados por trastorno mental (ver apartado 4).

La Línea Estratégica II.4, por su parte, se enfoca sobre la “Mejora de la atención a las adicciones” (Eje II *Prestaciones*) y contempla incluir a las familias en el proceso terapéutico de las adicciones (ver apartado 1).

Dentro del Eje IV (“Ciudadanía: Estigma y Derechos”), la Línea IV.1. atiende de forma particular a lo relativo al “Diseño e implantación de prácticas asistenciales que promuevan los derechos, la participación y la autonomía de las personas con trastorno mental y sus familias”, a través de la participación de usuarios y familiares en el diseño de los distintos procesos y subprocesos asistenciales. Contempla la creación de un grupo de trabajo permanente de participación ciudadana representada por el movimiento asociativo de familiares y de usuarios (ver también apartado 3). Por su parte, en la Línea IV. 3. (“Promoción de acciones antiestigma”) se colaborará con los movimientos de usuarios, familiares y otras instituciones en actividades orientadas a la disminución del estigma asociado a los trastornos mentales (ver apartado 3).

Por último, en el Eje V (“Gestión del Conocimiento”), la segunda Línea Estratégica entra de lleno en el campo de la “Formación Continuada” y promete mejorar la calidad de la formación ofertada a los profesionales sociosanitarios incorporando las aportaciones del colectivo de personas con trastorno mental y/o sus familiares sobre las necesidades específicas de los pacientes con problemas de SM (ver apartado 1).

La Rioja (2018-2020)

La Línea 4 aborda la “Coordinación intrainstitucional e interinstitucional”, pone de manifiesto la importancia de los movimientos asociativos y propone establecer foros de participación de familiares, pacientes y profesionales.

Respecto a las “Actuaciones frente a la discriminación y lucha contra el estigma social de las personas con problemas de Salud Mental”, la Quinta Línea de este Plan promueve la participación de las personas con enfermedad mental y sus familias en la planificación y evaluación de las políticas que les afectan, así como los movimientos asociativos de este colectivo.

Comunidad Valenciana (2016-2020)

En el Plan de esta Comunidad Autónoma, la Tercera Línea aborda la “Organización de la red de Salud Mental y coordinación sociosanitaria e intersectorial”; desde allí propone organizar equipos de trabajo que integren profesionales, usuarios y familiares en la planificación, gestión y evaluación de los servicios (ver apartado 1).

Por su parte, en la Línea Estratégica 4 se plantean varios objetivos de este plan, sobre todo en lo que se refiere a las “personas (usuarias, familiares y profesionales)”, cualquiera sea el rol que les toque, y éstos se centran en el empoderamiento y emancipación de los usuarios y sus cuidadores. En este punto, se presta especial atención a las necesidades formativas e informativas de la familia del paciente de SM para poder ejercer sus tareas de ayuda. Otro de los objetivos planteados (en este caso, el 6) gira en torno a “promover los derechos y la participación de las personas con problemas de Salud Mental”, y para ello propone mejorar la información de los usuarios sobre su salud para así facilitar la toma de decisiones y potenciar la participación de los usuarios en el diseño, y evaluación en los procesos de salud, integrándolos en comisiones y equipos de trabajo. También promueve las decisiones planificadas con anticipación para facilitar la toma de decisiones en momentos de crisis y, en el mismo plano, propone que los profesionales cuenten con más información y conocimientos sobre los derechos de los pacientes de SM. El séptimo objetivo general se centra en “Promover la participación y el apoyo a las fa-



milias y cuidadores informales”, mejorando su información y mejorando su calidad de vida y su salud, además de promover la participación de las familias, también en comisiones y equipos de trabajo relativos a la SM. Por último, el objetivo 9 se expresa acerca de “Potenciar la participación activa de las asociaciones de usuarios, asociaciones de familiares, ONG y sociedades científicas y profesionales”.

3. LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

La estigmatización de la sociedad hacia las personas con enfermedad mental puede suponer situaciones frecuentes de vulnerabilidad, segregación y aislamiento social y puede incluso llevar a una situación de exclusión y desarraigo en muchos aspectos de sus vidas, tales como el acceso a una formación, a un trabajo, a una vivienda, establecer relaciones en el ámbito social y, en particular, relaciones de pareja o hasta formar una familia propia.

El estigma afecta tanto a la persona con enfermedad mental como a sus familiares y/o cuidadores y a los profesionales de la SM. Es fundamental sensibilizar a la sociedad para mejorar la imagen social de la enfermedad mental y evitar situaciones discriminatorias. Este apartado recoge acciones desarrolladas con tal fin, y también otras destinadas a fomentar la integración en la sociedad de las personas con enfermedad mental, ya que no sólo comparten con el resto de la ciudadanía los mismos derechos en lo que respecta a los sistemas de protección establecidos, sino que además pueden necesitar ayudas y prestaciones complementarias (formativa, empleabilidad, alojamiento, etc.) debido a su discapacidad o situación social que les permitan vivir de forma independiente, en su entorno y en su comunidad.

Andalucía (2016-2020)

El sexto objetivo general abordado en la Línea Estratégica 3 relaciona “Derechos Humanos y Participación”, y trata la “Igualdad y derechos de las personas con problemas de Salud Mental”. Para evitar el estigma y la discriminación de las personas con problemas de SM es necesario continuar sensibilizando a la sociedad y formar a profesionales de salud, Servicios Sociales, centros educativos, cuerpos y fuerzas de seguridad, judicatura, personas usuarias y familiares, etc. sobre los derechos de las personas con problemas de SM. Todo este contenido irá orientado al cumplimiento de lo formulado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por el Estado español en 2008. Las acciones apuntan a mostrar una imagen más positiva de las personas con TMG en los diferentes entornos de la vida y a la cooperación intersectorial en la lucha contra el estigma. Para dar soporte a esta estrategia, se hará uso de las nuevas herramientas de difusión y comunicación, como las redes sociales.

En esta Línea también se destaca el derecho al acceso a una vivienda digna, a participar en la vida comunitaria y laboral, y a percibir (en su caso) una prestación por discapacidad y/o dependencia.

Aragón (2017-2021)

Para la lucha contra la estigmatización y la discriminación, en esta Comunidad Autónoma se dará formación a los profesionales sanitarios y se asegurará un trato no discriminatorio por enfermedad mental en cualquier ámbito del sistema sanitario público. Además, se promoverá la sensibilización en la lucha contra el estigma en otros ámbitos (educativo, social, laboral, medios de comunicación, etc.) y se realizarán intervenciones con este fin, dirigidas a la población general (Línea 3: “Facilitar mediante la participación, la información y la colaboración con entidades y asociaciones, la autonomía y los derechos del paciente”).

Asturias (2015-2020)

Dentro de la Línea Estratégica 1, orientada a la “Promoción de la Salud Mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas”, se proponen acciones de formación y fomento de la participación de las personas con problemática de SM para que puedan identificar, alertar y dar respuesta a situaciones estigmatizantes y discriminatorias o bien del incumplimiento de la carta de derechos. Se realizarán acciones de sensibilización a colectivos específicos, incluyendo medios de comunicación, profesionales sanitarios y no sanitarios, asociaciones y el ámbito escolar. Se expone también la necesidad de llevar a cabo protocolos de ingresos hospitalarios y atención de los servicios de urgencias para evitar la discriminación del paciente de SM.

La “Coordinación interinstitucional e intrainstitucional” se aborda en la tercera Línea Estratégica de este plan, que propone la colaboración con Bienestar Social, Empleo, Organizaciones Empresariales, Educación, Asociaciones, Fundaciones y tejido social relacionado para favorecer el proceso de incorporación social y laboral de las personas con trastorno mental con el objetivo de dar una respuesta integral e integrada a las necesidades de estas personas, destacando la empleabilidad y la necesidad de alojamiento.

Baleares (2016-2022)

La lucha contra el estigma es uno de los objetivos recogidos en la tercera Línea Estratégica, “Autonomía y Humanización de la Salud Mental”. Este objetivo propone la creación de un



Observatorio del Estigma en Salud Mental que recoja la experiencia de las asociaciones de pacientes y familiares. También se diseñarán actividades encaminadas a la sensibilización y a la dignificación del paciente con un trastorno mental, dirigidas tanto a la población general como a colectivos profesionales de los ámbitos de la sanidad, del periodismo, la educación y las fuerzas de seguridad y judiciales. Por otra parte, se organizarán actividades deportivas, culturales, artísticas, mediáticas y lúdicas que tengan un carácter comunitario, inclusivo y participativo.

El plan estratégico de Baleares también presta atención al estigma que reciben las personas con trastornos específicos, incluidas las personas con adicciones. Dentro de la Línea 14, "Atención en Salud Mental de adultos y programas específicos", se propone normalizar los programas de mantenimiento con agonistas opiáceos y equiparar al paciente que padece una adicción con cualquier paciente de otra patología, tratando así de reducir la estigmatización de estos pacientes. Dentro de esta misma Línea, también se contempla asegurar la integración social, formativa y laboral de distintos trastornos como el TMG o los trastornos de personalidad grave, así como concienciar y sensibilizar a la población general para disminuir el estigma que sufren las personas con trastornos del neurodesarrollo. Por último, se tratará de evitar la estigmatización de las personas con problemas de SM que estén en riesgo o situación de exclusión social sensibilizando, y dando información de buenas prácticas a los profesionales sanitarios y de Servicios Sociales que traten con estas personas.

Por otra parte, esta misma Línea también propone una atención a los pacientes con TMG desde una perspectiva biopsicosocial, es decir, que, además de las consideraciones estrictamente sanitarias, se facilite también la atención a las necesidades de apoyo social y comunitario, y de inserción laboral y de alojamiento. También se propone incrementar las oportunidades rehabilitadoras y de reinserción de las personas con adicciones.

Del estigma asociado al suicidio se ocupa la segunda Línea Estratégica, "Prevención de los Trastornos Mentales", que tiene como objetivo la creación de un Plan de Prevención de Suicidio y, entre otras medidas, propone informar a los medios de comunicación del abordaje adecuado para tratar el suicidio evitando el sensacionalismo y el estigma.

Dentro de la Línea 13, el plan propone sensibilizar a la población general y reducir el estigma asociado a algunos trastornos que sufre la población infantojuvenil, como los trastornos psicóticos, los trastornos de personalidad y la depresión. En este último se propone además mejorar la detección de factores de riesgo de suicidio en menores y el asesoramiento de los colegios sobre la atención de los alumnos con trastornos depresivos o conductas autolesivas.

Canarias (2019-2023)

La Línea Estratégica 8 contempla la prevención y reducción del estigma y basa su propuesta en la realización de campañas especializadas de divulgación dirigidas a la población general, cuyo objetivo sea transmitir la realidad actual de las personas con trastornos mentales y las posibilidades reales de recuperación, tratamiento e integración social, potencialidades y derechos.

Cantabria (2015-2019)

Se realizarán campañas de información, sensibilización y divulgación para luchar contra la estigmatización de las personas con TMG crónico, con especial incidencia en los ámbitos educativo, laboral y judicial. Se promoverá también la utilización de nuevas tecnologías, tales como blogs o redes sociales, para este efecto. Los especialistas podrán dar respuesta a los usuarios del blog y las personas con problemas de SM y sus familiares podrán compartir testimonios. Con estas medidas, se pretende que el usuario tenga un mayor conocimiento de su enfermedad y, a la vez, poder aclarar conceptos de interés a los ciudadanos. Se colaborará con la Escuela Cántabra de Salud para la elaboración de boletines y guías; se realizarán actos y actividades el Día Mundial de la Salud Mental; habrá apariciones periódicas en los medios de comunicación y se coordinará con la Consejería de Educación para desarrollar diferentes actuaciones en la lucha contra el estigma, informando y sensibilizando al profesorado. Se realizarán programas de formación hacia distintos colectivos profesionales y, de manera especial, a los profesionales de la comunicación. Se seguirán las directrices de la OMS para abordar de manera adecuada el tema del suicidio en los medios de comunicación. Además, se fomentará que las personas con trastornos de SM y sus familiares se involucren en estos programas.

También se fomentará la integración laboral: para esto, se establecerán colaboraciones entre entidades sin ánimo o fines de lucro y asociaciones o entidades que trabajan en el campo de la SM; se establecerán también campañas de sensibilización y contacto con el colectivo empresarial y, por último, se potenciarán programas para la formación para el empleo.

Castilla-La Mancha (2017-2025)

La Línea Estratégica 2, dedicada a "Promover los derechos humanos, la participación y la autonomía de las personas con trastorno mental y sus familias", propone en su objetivo de "Fortalecimiento y emancipación de las personas con trastorno mental y sus organizaciones", visibilizar y luchar contra el estigma de las personas con trastorno mental y a desarrollar acciones que fomenten su participación e integración en jornadas y foros profesionales.



Dentro del Eje II (“Humanización de la asistencia”), uno de los objetivos específicos de la tercera Línea Estratégica es la integración sociolaboral. El “Modelo de Atención Integrada e Integral” planteado propone la colaboración de todos los agentes, administraciones y organismos implicados en este ámbito y promueve la formación y certificación de profesionalidad a personas con trastorno mental, así como su inclusión en los servicios y programas de empleo.

Cataluña (2017-2020)

La Primera Línea de este Plan apunta al “impulso de las acciones necesarias para el desarrollo del programa de lucha contra el estigma”, y detalla las que se desarrollarán a nivel local en el ámbito de la atención sanitaria, en el laboral y en el juvenil y escolar. Otro objetivo dentro de esta Línea recoge campañas de información y sensibilización, manteniendo la implicación y compromiso de la Corporación Catalana de Medios Audiovisuales (CCMA). Además, destaca también la inclusión de la percepción de la SM en la encuesta de salud que se lleva a cabo de manera regular en Cataluña (ESCA).

La Quinta Línea se centra en la inclusión comunitaria de las personas con trastorno mental grave y adicciones, y la sexta, por su parte, en su inserción laboral, siendo uno de sus principales objetivos la adaptación del modelo de inserción laboral de personas con discapacidades a las necesidades particulares de las personas con trastorno mental. Dentro de este objetivo, se valorará el proyecto de acceso a la empresa ordinaria con apoyo individualizado en el lugar de trabajo, se garantizará que el modelo de inserción laboral tenga en cuenta las características del colectivo de personas con trastorno de SM y se considerarán las necesidades específicas de este colectivo dentro de las políticas del Servei Públic d’Ocupació de Catalunya (SOC). Por último, otro objetivo de la misma Línea se centra en la promoción y prevención de la SM en el entorno de trabajo, con especial atención a la pérdida del trabajo: se propone crear un grupo con la participación de los departamentos afectados y expertos en SM para definir acciones específicas.

Extremadura (2016-2020)

El apartado 4 “pone el foco en las personas” y propone crear un modelo de voluntariado en SM para organizar la participación ciudadana y contribuir a transformar los estereotipos y prejuicios que rodean a las personas con enfermedad mental y sus familiares. Para ello, se dará visibilidad al voluntariado, difundiendo sus acciones y promoviendo encuentros entre las distintas entidades que lo ejerzan, además de llevar adelante campañas de sensibilización.

Dentro de este mismo apartado, el objetivo 50 del plan tiene como fin “impulsar la mejora de la imagen, la erradicación del estigma y la discriminación que puedan estar asociados a

las personas con enfermedad mental y sus familias". Con este fin se desarrollarán programas específicos para profesionales de distintos colectivos y, especialmente, a los de los medios de comunicación, para los que se creará una Guía de la SM+.

Mención aparte merece la campaña de sensibilización y erradicación del estigma en el ámbito rural contemplado en el Objetivo 44: "Mejorar la atención a la población rural que precise intervenciones de Salud Mental". Es Extremadura la única comunidad que contempla la erradicación del estigma en este ámbito.

La integración laboral del paciente de SM se contempla en el apartado número 1, dedicado a la "Red de Salud Mental de Extremadura", donde queda establecida la coordinación de dispositivos sanitarios y sociales destinados a la integración laboral, incluyendo la realización de cursos de formación profesional. La red también permite la implantación de protocolos de coordinación con el ámbito educativo, sistema judicial, servicios de empleo y menores, para favorecer la integración de poblaciones específicas.

Comunidad de Madrid (2016-2019/2018-2020)

El Objetivo 9.2 de su "Plan Estratégico de Salud Mental (2018-2020)" se centra en avanzar en la lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con enfermedad mental por parte de los profesionales sanitarios y no sanitarios. Dentro de este punto, destacan las campañas de divulgación, concienciación y sensibilización dirigidas a los ciudadanos, estudiantes, profesionales del ámbito educativo, empleadores, empresas, servicios públicos y legisladores; así como las actuaciones dirigidas a los medios de comunicación para mejorar el tratamiento dado a las noticias relacionadas con el trastorno mental. También se realizarán acciones formativas dirigidas tanto a profesionales sanitarios como no sanitarios, se elaborarán guías de buenas prácticas, y se luchará contra el estigma desde un punto de vista interinstitucional.

En cuanto a las acciones específicas destinadas a fomentar la integración de las personas con enfermedad mental en la sociedad, se cuenta con recursos de rehabilitación psicosocial (CRPS), laboral (CRL), equipos de atención social comunitaria (EASC), centros de día (CD), recursos de soporte residencial (minirresidencia, pisos protegidos y pensiones supervisadas) que pertenecen a la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid y con ayudas económicas para pacientes con TMG que cumplen determinados requisitos, destinadas a cubrir gastos de alojamiento. Tampoco queda excluida la red de asociaciones de familiares y personas con problemas de SM de la que se dispone en la Comunidad de Madrid, que fomentan la integración social de los asociados y sus familias.



Murcia (2019-2022)

Acerca de las Prestaciones, la Línea II.6 ahonda en lo que se refiere a “Ordenación y Optimización de las acciones de inserción laboral y empleo para TMG”, y propone mejorar la organización en cada Área de Salud de los recursos de rehabilitación e inserción laboral, así como la coordinación con entidades relacionadas con la misma misión. Además, se participará activamente en campañas de divulgación antiestigma para facilitar la prospección de empleo mediante la difusión activa en los medios de comunicación y las intervenciones en ámbitos empresariales y profesionales. La perspectiva de género también será tenida en cuenta en las acciones de inserción laboral y se dará la ayuda necesaria para la conciliación de la vida familiar y laboral. Además, se adaptarán los recursos de formación y empleo a las características de las mujeres con TMG, y se aumentará el número de estas participantes en los programas de inserción laboral.

Por otro lado, el Eje IV orientado a “Ciudadanía: Estigma y Derechos” destaca líneas de actuación orientadas hacia el compromiso por la defensa de los derechos de los pacientes y la contribución a la erradicación del estigma (ver también apartado 1). Es entonces en la Línea IV.1, referida al “Diseño e implantación de prácticas asistenciales que promuevan los derechos, la participación y la autonomía de las personas con trastorno mental y sus familias”, donde queda establecida la creación de un Observatorio sobre Estigma y Derechos, así como un grupo de trabajo permanente de participación ciudadana representada por el movimiento asociativo de familiares y de usuarios (ver apartado 2). Por su parte, la Línea IV.3 tiene como objetivo la “Promoción de acciones antiestigma”, por lo que propone colaborar con los movimientos de usuarios, familiares y otras instituciones en actividades orientadas a la disminución del mismo asociado a los trastornos mentales. Para ello, por una parte se recogerán y analizarán iniciativas de diferentes organizaciones y colectivas para conocer mejor los procesos de estigmatización y sus consecuencias y, por otra parte, se promocionarán acciones orientadas a colectivos específicos para aumentar así el conocimiento de los trastornos mentales, y colaborar en la modificación de las actitudes: estudiantes, profesionales de la comunicación, agentes de seguridad ciudadana, operadores judiciales y profesionales de la salud (especialmente, profesionales de SM).

La Rioja (2018-2020)

Se diseñará, desarrollará y evaluará un Plan estratégico de Lucha contra el Estigma y la Discriminación asociada a los problemas de SM, coordinado juntamente con la Asociación Salud Mental La Rioja (ARFES), movimiento asociativo representante de las personas con enfermedad mental y sus familiares. Además, se constituirá un Grupo de Trabajo contra el Estigma y la

Discriminación con representantes de Organismos Oficiales, instituciones, agentes sociales y profesionales de los ámbitos ejecutivo y legislativo, policial y judicial, sanitario, educativo, Servicios Sociales, penitenciario y medios de comunicación. Dentro de las acciones a desarrollar, la Línea 5 referida a las “Actuaciones frente a la discriminación y lucha contra el estigma social de las personas con problemas de Salud Mental”, destacan las destinadas a:

- Aumentar la información y formación tanto de la población general como de colectivos específicos (empresarios, fuerzas del orden público, ámbito escolar, medios de comunicación, etc.).
- Conseguir la igualdad de oportunidades de las personas con enfermedad mental.
- Fomentar la integración laboral y el contacto entre la población general y las personas con enfermedad mental.
- Mejorar el trato mediático de las noticias relacionadas con enfermedad mental, apoyando la difusión de noticias positivas.

Dentro de la Línea Estratégica de “Promoción de la Salud”, se recomienda celebrar el Día Mundial de la Salud Mental y realizar actividades de sensibilización y educación para la promoción de la SM y la reducción del estigma. Se destaca, también, la realización de actuaciones orientadas a informar al profesorado, como agentes educativos de los alumnos y a los agentes de medios de comunicación, con recomendaciones específicas para el tratamiento del suicidio en los medios.

Comunidad Valenciana (2016-2020)

Esta comunidad orienta su Cuarta Línea a “Las personas” (lo que incluye a “usuarios, familiares y profesionales”) y contempla su lucha contra el estigma respetando los derechos de las personas con problemas de SM y sus familias, siguiendo lo formulado en la CDPD. Para “eliminar la discriminación y el estigma en Salud Mental” (objetivo general 8), se creará una Mesa de Lucha contra el estigma y defensa de los derechos que coordine todas las actividades de este ámbito. Para eso, se impartirán cursos de formación y sensibilización a los profesionales en los que participen como docentes los usuarios y los familiares; y se mantendrá además el contacto con los medios de comunicación.

Se propone también fomentar la inclusión de las personas con problemas de SM, estableciendo acuerdos con otras instituciones dirigidas a la accesibilidad al empleo; dar apoyo a programas de inclusión social de asociaciones y ONG y, por último, promover campañas publicitarias en positivo sobre la SM.



4. EXTREMAR LA ATENCIÓN Y HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL ESPECIALMENTE VULNERABLES Y CON ALTO RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Los problemas de SM pueden verse como causa y consecuencia de la exclusión social. Por un lado, existen factores de riesgo que influyen en el desarrollo de los problemas de SM y, por el otro, tener un problema de SM tiene un impacto negativo en el trabajo, en los ingresos, a la hora de adquirir una vivienda digna, acceder a Servicios Sociales y en formar parte de una red social. En este apartado, se han agrupado objetivos y acciones que prestan especial atención a colectivos más vulnerables o en riesgo de exclusión social.

Andalucía (2016-2020)

Es en la primera Línea Estratégica de esta Comunidad Autónoma donde se plantea la temática de “Promoción y Prevención”. Su segundo objetivo general, sobre “Prevención de problemas de Salud Mental”, presta especial atención “a quienes se encuentran en situación de riesgo”, y por ese motivo incluye objetivos específicos que fomenten el bienestar emocional e incrementen la sensibilización ante posibles problemas de SM en la población infantil, adolescente y colectivos en situaciones de riesgo psicosocial. Se destaca la importancia de afrontar el estrés laboral (para lo que propone actuaciones preventivas en el marco del Programa de Salud en el Lugar de Trabajo) y los problemas en el marco escolar, tales como el acoso escolar. También pone en valor la atención a mujeres víctimas de violencia de género y otras agresiones machistas, y propone la colaboración con otras instituciones, entidades y centros adscritos al Instituto Andaluz de la Mujer. En general, estas acciones señalan la importancia de las actuaciones intersectoriales e interinstitucionales.

Dentro de la segunda Línea Estratégica, abocada a la “Detección, Atención y Recuperación”, se encuentra el objetivo 5, que aborda la necesidad de: “Prestar una atención de calidad a personas adultas en situación de riesgo o desventaja social con problemas de Salud Mental, mejorando la accesibilidad y la adecuación de las prestaciones a sus necesidades”. Existen personas que requieren una atención y discriminación positiva por los servicios sanitarios, ya que tienen mayor dificultad en la accesibilidad a los servicios. Se hace referencia a las personas internadas en centros penitenciarios, mayores, con discapacidad intelectual o del desarrollo, sin hogar, inmigrantes y mujeres víctimas de violencia de género y otros tipos de violencia machista. En resumen, las acciones destinadas a conseguir este objetivo se centran en la cooperación de los SSM con otros sectores (salud, Servicios Sociales, corporaciones locales, movimientos asociativos, etc.) y la designación de profesionales de referencia de cada grupo.

Aragón (2017-2021)

Se contempla dar una atención integrada que favorezca la continuidad de la asistencia de poblaciones específicas (como personas con adicciones, discapacidad intelectual, con trastornos mentales sometidos al Código Penal y aquellas en situación de riesgo de exclusión social) en la segunda Línea Estratégica de este Plan, apuntada a “Garantizar la autonomía y desarrollo de las personas con trastorno de Salud Mental mediante una atención de calidad, integral, con continuidad y comunitaria”.

Asturias (2015-2020)

De la “Formación e Investigación en materia de Salud Mental” se ocupa la Línea Estratégica 4, que propone propiciar espacios de formación continuada con otros ámbitos de atención sanitaria, especialmente con Atención Primaria y con grupos vinculados a colectivos vulnerables.

Baleares (2016-2022)

Dentro de la segunda Línea Estratégica, “Prevención de la Salud Mental”, se desarrollará un Plan de Prevención de Suicidio, en el que colaborarán distintas áreas (Urgencias de hospitales, Urgencias y consultas de AP y unidades de SM) y se prestará especial atención a los grupos de riesgo: infancia, adolescencia, personas mayores, enfermedades crónicas graves y violencia de género, así como los pacientes con trastornos relacionado con una mayor incidencia de suicidio.

La Línea Estratégica 6 se centra en la “atención específica a la población infantojuvenil” y propone desarrollar equipos intersectoriales que incluyan Salud, Educación y Servicios Sociales y ampliar la cobertura de los servicios de SM a los menores con medidas judiciales de régimen abierto, a los que residen en centros con medidas de protección, y a los que la patología les impide asistir a un centro educativo ordinario. Por su parte, la Línea Estratégica 11, orientada a la “cooperación entre instituciones”, también incluye algunas medidas dirigidas a esta población, como la colaboración con la consejería de educación en proyectos relacionados con la SM, y con la Fiscalía del menor para la atención de menores con medidas judiciales.

En el caso de los menores a cargo de familiares o cuidadores con TMG, la Línea Estratégica 2, “Prevención de la Salud Mental”, propone elaborar e instaurar un programa coordinado por Pediatría de AP y las unidades de SM que tenga como objetivo prevenir posibles problemas psicológicos y/o sociales de estos menores, mejorar las habilidades parentales de las personas con TMG, de disminuir el estigma del TMG en los hijos y mejorar la comunicación intrafamiliar.



La Línea 14 se encarga de la “Atención en Salud Mental de adultos y programas específicos” y cuenta con distintos programas dirigidos para pacientes de determinados tratamientos, así como para poblaciones concretas. Uno de estos programas se encarga de la atención a los pacientes con TMG, y destaca que las mujeres con este trastorno sufren cuatro veces más violencia por parte de su pareja o expareja que la población general. Así, uno de los objetivos específicos de esta Línea será identificar posibles situaciones de maltrato en personas con TMG, para lo que se dará formación para el conocimiento de signos y comportamientos que alerten de una situación de maltrato en estos pacientes, especialmente en las poblaciones vulnerables como la infantil, las mujeres y las personas mayores.

Por otra parte, la población mayor de 65 años es considerada como un grupo muy vulnerable a los problemas de SM, por lo que esta misma Línea cuenta con un programa específico para la “Atención en Psicogeriatría”, y propone, entre otros, la coordinación entre AP, Servicios Sociales y Servicios de Urgencias para la atención de estos pacientes, y la implementación de un servicio de consultas externas de atención ambulatoria psicogeriatrica de apoyo para programas con domicilio y residencias.

Por último, la Línea 14 también se ocupa de la *atención a la Salud Mental de las personas en situación de exclusión social y de la atención a la Salud Mental de la población inmigrada*. En el primer caso, propone asegurar la continuidad asistencial de las personas en situación o riesgo de exclusión social mediante un abordaje integral y multidimensional, mejorando la coordinación intersectorial entre las distintas entidades que atienden a estas personas, sensibilizar a los profesionales sanitarios y de Servicios Sociales (formando en buenas prácticas y evitando la estigmatización), e impulsar el desarrollo de servicios sanitarios que ofrezcan atención de calidad a este colectivo.

En el caso de la población inmigrante, este colectivo suele utilizar las redes asistenciales de manera diferenciada: por un lado, la vía de entrada más frecuente a los servicios de SM son las Urgencias y los Servicios Sociales; además, la población inmigrante suele utilizar poco los recursos asistenciales debido a las dificultades del lenguaje, el temor al estigma, a las diferencias culturales, al desconocimiento de los dispositivos y a las barreras legales. El plan estratégico de Baleares propone mejorar la prevención y la promoción de la salud en este colectivo mediante la elaboración de programas de promoción de la SM tanto en escuelas de secundaria como en asociaciones de inmigrantes, para cuya elaboración se contará con las comunidades de inmigrantes y sus líderes. También se mejorará la calidad asistencial elaborando un Programa de Psiquiatría Transcultural y de Inmigración e incrementando el número de intérpretes y mediadores culturales. En cuanto a los programas docentes, se formará tanto a los profesionales de SM sobre la atención de la población inmigrante como a los mediadores culturales e intérpretes sobre SM. Por último, se mejorará la continuidad asistencial elaborando guías de recursos en diferentes idiomas y actualizando la web de la Consellería de Salut para que los recursos de SM aparezcan en diversos idiomas.

Cantabria (2015-2019)

Este Plan contiene distintas Líneas Estratégicas centradas en la población geriátrica, infanto-juvenil, personas con TMG crónico y personas con adicciones en las que se realizan acciones orientadas a mejorar su atención (ver apartado 1).

Por otra parte, también se menciona la necesidad de mejorar la información sobre la situación jurídica de personas cuya capacidad haya sido modificada por resolución judicial. En la Línea 14, "Formación en Salud Mental", se especifica que se dará acceso a los programas de formación a los profesionales de los Servicios Sociales y a los que trabajan en los centros penitenciarios.

Castilla-La Mancha (2017-2025)

"Promover los derechos humanos, la participación y la autonomía de las personas con trastorno mental y sus familias" es el propósito de la segunda Línea Estratégica de este plan. Allí se contempla la continuidad asistencial en personas con problemas de SM en centros penitenciarios. Además, se considera la mejora de la coordinación interinstitucional para analizar la situación de personas con problemas de SM en riesgo de judicialización.

La Sexta Línea plantea "colaborar con otras instituciones para poner en marcha estrategias para la prevención y promoción de la Salud Mental"; es decir, contempla objetivos y acciones para prevenir y promover la SM en poblaciones específicas, especialmente la infancia, incluyendo atención perinatal, primera infancia y ámbito escolar. Dentro de esta última, se desarrollarán actividades y estrategias coordinadas de prevención, detección e intervención en situaciones de acoso escolar; también se elaborará un programa específico para niños y adolescentes que conviven con personas con TMG y/o conductas adictivas y se prestará atención a los colectivos expuestos a un mayor riesgo de consumir suicidio y a las situaciones de estrés de la vida cotidiana. Para todos estos objetivos se propone la colaboración interinstitucional y/o la colaboración con AP.

Cataluña (2017-2020)

El Plan de Salud Mental de Cataluña pone el ojo, en varias de sus Líneas Estratégicas, en aquellas poblaciones más vulnerables o que se encuentran en alto riesgo de vulnerabilidad. Así, su Segunda Línea plantea la "Promoción de la integración de las intervenciones de los servicios de salud, sociales y educativos" a través de la formación conjunta de los profesionales de la enseñanza con los de SM infanto-juvenil. Dentro de esta Línea se implantará un modelo



residencial y terapéutico para los adolescentes en situación de vulnerabilidad y se orientará a padres y familiares en general. Por su parte, la Línea 7 se centra en la mejora de la atención en salud en el ámbito judicial y de las personas sujetas a medidas de seguridad o privadas de libertad. Esta Línea propone evaluar el modelo de atención en los centros penitenciarios y presta especial atención a los centros educativos del ámbito de la justicia juvenil. Por último, la Línea 8 establece la mejora y promoción de la atención de las personas mayores.

Extremadura (2016-2020)

La Línea 4 de esta Comunidad Autónoma se refiere a las “Personas” y contempla acciones de apoyo personalizado, promoción de un entorno óptimo y dignidad de la persona, destinadas a poblaciones especialmente vulnerables: personas en riesgo de suicidio, con TMG, con discapacidad intelectual, mujeres víctimas de violencia de género, personas mayores, población infanto-juvenil, población con medidas judiciales (tanto penitenciaria como menores infractores), personas en riesgo de exclusión social y población inmigrante (incluye recursos de traducción para los usuarios y los profesionales de la Red). Además, presta atención específicamente a la población rural, para quien además de mejora de la atención propone el desarrollo de campañas de sensibilización y erradicación del estigma de SM.

Comunidad de Madrid (2018-2020)

De “extremar la atención y Humanización de los cuidados a las personas con enfermedad mental especialmente vulnerables y con alto riesgo de exclusión social” se ocupa la Línea Estratégica 9.3, que recoge tres objetivos específicos: el primero, mejorar el acceso y vinculación con la red de SM a personas con enfermedad mental o riesgo de padecerla que se encuentren en situación de vulnerabilidad y mayor riesgo de exclusión social; el segundo, promover el abordaje centrado en las necesidades de las personas con enfermedad mental y otras discapacidades, para lo que se dispone de un equipo especializado en SM para personas con discapacidad intelectual (SESM-DI), un servicio para personas sordomudas con problemas de SM, otro para menores tutelados (UMERP), así como de un servicio de atención integral para trastornos del espectro autista (AMI-TEA); y el tercer objetivo, mejorar la atención a la SM de las víctimas de violencia de género y prevenir este tipo de violencia en las personas con TMG (programa ATIENDE).

En todos los objetivos se contempla la coordinación con otras instituciones, creando acuerdos y comisiones interinstitucionales. Dentro del primero de estos objetivos se desarrollarán actuaciones de coordinación de servicios sanitarios que permitan el seguimiento tras el alta hospitalaria de población vulnerable; se mejorará la atención de pacientes con trastorno mental sin hogar

y/o exclusión social y se facilitará el acceso a los SSM a las personas más vulnerables y expuestas a mayor riesgo de exclusión social por su diversidad de género, situación de desplazados, migrantes o trata.

En la Comunidad de Madrid existe un Programa de atención psiquiátrica para personas sin hogar (PRISEMI) que dispone de recursos sociales y un equipo multiprofesional (ECASM) con dependencia interinstitucional.

Murcia (2019-2022)

El Primer Eje, destinado a la “Promoción de la Salud Mental y Prevención del Trastorno Mental”, dedica tres de sus cuatro Líneas Estratégicas a la prevención del trastorno mental en colectivos en riesgo.

La Línea I.2. se orienta hacia la “Prevención del suicidio” y tiene como objetivo mejorar la atención tanto de los pacientes con riesgo de suicidio en los distintos niveles de atención sanitaria como de los familiares y allegados de personas fallecidas por esa causa. Para ello, se mejorará el proceso de continuidad asistencial entre los hospitales públicos y los centros de SM para pacientes con conducta suicida, en especial durante la adolescencia y en la población geriátrica. También se mejorará la coordinación con las organizaciones sociales y sanitarias que desarrollen actividades relacionadas con el suicidio. Finalmente, se actualizarán y mejorarán los contenidos específicos en las plataformas públicas dirigidas al usuario (página web “prevención Suicida Murcia” y plataforma “Escuela de Salud Región de Murcia”).

La Línea I.3. pone el foco en la “Prevención de los trastornos mentales en menores con antecedentes de trastorno mental en los padres” y tiene como objetivo general prevenir y detectar precozmente la aparición de trastornos mentales en los menores hijos de personas con trastorno mental. Para ello, se creará un grupo de trabajo multidisciplinar de profesionales de Atención Primaria y de SM y se formará a los profesionales de AP (pediatras, médicos de familia y enfermería) sobre los factores de riesgo y el desarrollo de factores protectores de SM para intervenir con los menores que sean hijos de personas con trastornos mentales. Además, se empoderará a los padres con trastorno mental para mejorar sus habilidades parentales y se colaborará con las asociaciones de familiares y usuarios en la creación de redes sociales efectivas que contribuyan a potenciar factores protectores de los menores con padres afectados por trastorno mental (ver apartado 2).

La Línea I.4, dirigida a la “Prevención de la violencia de género”, tiene como objetivo general aumentar la sensibilidad ante las diferentes formas de violencia de género y ofrecer al colectivo profesional de los equipos de SM pautas de actuación consensuadas y homogéneas que



faciliten la detección, evaluación, intervención biopsicosocial y prevención de la violencia de género. Es importante que los profesionales estén alerta ante indicios de este tipo de violencia, especialmente en mujeres con TMG y con adicciones, ya que éstas están más expuestas a sufrir violencia de género que la población general. Por otra parte, la violencia de género afecta directamente a la SM y puede estar en el origen de los trastornos mentales más frecuentes en las mujeres. Es importante mencionar que sus hijos también deben ser tenidos en cuenta en las actuaciones de intervención, ya que la exposición a la violencia de género tiene importantes consecuencias en su salud, tanto física como mental.

De la “Mejora de la atención a las adicciones” (Eje II “Prestaciones”) se ocupa la Línea Estratégica II.4, con el foco puesto en la atención integral al paciente con adicciones desde una perspectiva que trasciende el propio proceso de la adicción, teniendo en cuenta diferentes áreas susceptibles de problemas: salud física, empleo, relaciones familiares, situación legal y SM. Dentro de esta Línea, se contemplará la perspectiva de género en todos los niveles del proceso asistencial, por lo que se implantará la Guía de violencia de género en el Programa de Adicciones (ver apartado 1). Por su parte, la Línea II.5 (“Mejora de la atención a los trastornos mentales infantojuveniles”) plantea objetivos de mejora de coordinación entre Educación y SM en el seguimiento de pacientes de TDAH y de TEA (ver apartado 1).

Por último, la Línea Estratégica III.C.1, titulada “Coordinación sociosanitaria” y perteneciente al Eje III “Continuidad Asistencial”, establece acciones concretas para mejorar la atención a las personas con TMG de distintos grupos de población: infanto-juvenil, con adicciones, en procesos de judicialización penal (en este caso se establecerán acciones en coordinación con la Administración Penitenciaria, Judicial y de Servicios Sociales), sin hogar (se coordinarán con la Administración Regional competente en materia de Servicios Sociales, Ayuntamientos y ONG), y mujeres con TMG (la coordinación será con la Administración Regional, Ayuntamientos y ONG).

La Rioja (2018-2020)

La tercera Línea Estratégica de esta Comunidad Autónoma se refiere a la “Asistencia a los trastornos mentales” y dedica una sección a las personas en riesgo de suicidio y a sus familias. Allí se manifiesta que se establecerá una “Línea de crisis” para ayuda y asesoramiento telefónico inmediato para estas personas y sus familias y se desarrollará un programa de apoyo a los supervivientes, familiares y allegados a la persona en riesgo de suicidio, incluyendo información y apoyo emocional que contribuya a la prevención o que facilite apoyo en el duelo, llegada esa instancia. También dedica una sección a la asistencia a la SM en la edad infanto-juvenil y otra a la edad geriátrica. En este último caso, hace hincapié en sus posibles problemas físicos, de aislamiento y de soledad. En ambos casos se propone la coordinación de Servicios Sociales, Atención Primaria y servicios especializados de salud.

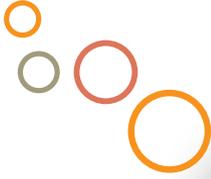
Dentro de su Línea 4 de “Coordinación Intrainstitucional e interinstitucional”, se remarca la importancia de la asistencia entre diferentes instituciones con protocolos competentes para actuaciones especiales en casos de maltrato al menor, conflictos sociales, separación/divorcio, abuso sexual y violencia de género. También propone la coordinación con Instituciones de Justicia para establecer programas relativos a las necesidades de medidas penales alternativas a los ingresos en prisión.

Comunidad Valenciana (2016-2020)

Dentro de su Línea 1, “Promoción de la Salud Mental y prevención de los trastornos mentales”, el primer objetivo se centra en los colectivos vulnerables: personas dependientes, familias en riesgo de exclusión, mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos, y personas con TMG. Propone desarrollar actividades de promoción entre los SSM y los centros de AP y la colaboración con los Servicios Sociales y del ámbito educativo y laboral. En un segundo objetivo se desarrolla el concepto de prevención en las poblaciones de riesgo, destacando la población infantil y adolescente en riesgo (víctimas de abuso, abandono, bajo medidas judiciales y en situación de acogida), víctimas de malos tratos y violencia de género.

También propone mejorar la atención a estos grupos específicos en su segunda Línea Estratégica (“Atención a las personas con problemas de Salud Mental”): niños y adolescentes, especialmente aquellos con medidas de protección y/o judiciales en centros de acogida y terapéuticos; personas con TMG; personas con discapacidad intelectual; mujeres maltratadas y víctimas de violencia de género; personas con problemas de SM y sin hogar y/o cumpliendo medidas judiciales. Para la implementación de estas mejoras, propone acciones que implican la colaboración de distintas instituciones, la implantación de la figura del agente de ayuda mutua y el apoyo para su recuperación a través de actividades relacionadas con el deporte, el arte y la cultura, en colaboración con los Servicios Sociales y asociaciones.

Por último, la Tercera Línea trata temas relativos a la “Organización de la red de Salud Mental y coordinación sociosanitaria e intersectorial” y plantea la coordinación eficaz con la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, para lo que se creará una comisión interinstitucional para la planificación conjunta de la atención a personas con TMG y menores con problemas de SM, y necesidades de protección social. Además, estas acciones se enfocarán desde el punto de vista de las necesidades de los usuarios y se evitará la burocratización que no haga falta.



FASE 2



ANÁLISIS Y APORTACIONES DEL GRUPO EXPERTO

En esta fase del proyecto se procedió a hacer una revisión del documento obtenido de la fase 1.

A partir de esa revisión, el grupo de expertos aportó su perspectiva individual, que fue posteriormente debatida entre todos en una reunión presencial. Las técnicas empleadas para la recogida de aportaciones están basadas en el *Design Thinking*.

El *Design Thinking* o “Pensamiento de Diseño” es un proceso que pone el foco en **resolver las necesidades reales de las personas**, haciéndolas partícipes de la solución desde el principio del proceso mediante el conocimiento de sus inquietudes, aportando soluciones adaptadas al usuario.

Una característica fundamental de la metodología *Design Thinking* es que está **centrada en el usuario**, en los problemas que a éste se le pueden plantear y en la empatía. Estos dos conceptos están estrechamente relacionados, siendo muy importante hacer previamente un análisis de la situación, tener conciencia de dónde estamos y qué necesita el usuario. Primero se identifica el problema que tenemos que resolver, incluso se fomenta el planteamiento de nuevos problemas o nuevos interrogantes para contextualizar la situación, ser conscientes del punto de partida en todas las vertientes posibles, en 360°. Se fomenta también la empatía: por medio de la misma se comprende el entorno y se mejora la adaptación a él.

En resumen, estas metodologías permiten identificarse con el usuario y su problema, fundamental para poder ayudarle a resolverlo. El ambiente y el usuario son esenciales y hay que conocerlos, entenderlos y relacionarnos con él.

Por tanto, teniendo en cuenta los ámbitos en los que se desarrolla este proyecto “Humanización y Salud Mental”, la aplicación de este tipo de técnicas está totalmente alineada con los objetivos del proyecto.

En el caso de este proyecto en concreto, las técnicas de *Design Thinking* fueron enfocadas a trabajar necesidades clasificadas en los **cuatro ámbitos** principales en los que se estructuraron las acciones extraídas de las Estrategias Regionales:

1. **Humanización y mejora de la calidad de la atención** en Salud Mental.
2. Avanzar en la **participación de usuarios y familiares** en el cuidado de su Salud Mental.
3. **Lucha contra el estigma y la discriminación** de las personas con enfermedad mental.
4. **Extremar la atención y Humanización** de los cuidados a las **personas** con enfermedad mental **especialmente vulnerables y con alto riesgo de exclusión social**.

Dentro de estos cuatro ámbitos, las necesidades y soluciones se clasificaron en dos categorías:

- a) Dirigidas a **personas con problemas de SM y cuidadores**.
- b) Dirigidas al **entorno sociosanitario y a las organizaciones sanitarias**.



RESULTADOS:

El debate de los expertos reunidos comenzó con la identificación de aquellos implicados en la Humanización de la asistencia sanitaria en SM. La técnica empleada en este caso fue la denominada **Mapa de stakeholders**. Esta técnica nos permite identificar a todos los perfiles implicados en el ámbito concreto donde se aplica. El **objetivo** es poder entender más profundamente el entorno que rodea a las personas con problemas de SM/ciudadano dentro del ámbito de la Salud Mental.

Los implicados identificados fueron:

- Asociaciones de personas con problemas de SM y familiares.
- Atención hospitalaria: Psiquiatría.
- Atención Primaria.
- Consorcios de investigación.
- Empleadores del sector público y empresarios (sector privado).
- Enfermería.
- Especialistas en adicciones/conductas adictivas.
- Farmacia comunitaria.
- Fisioterapeutas.
- Fuerzas de seguridad.
- Medios de comunicación.
- Personal de administración y servicios.
- Personal de transportes.
- Profesionales de la educación/ámbito educativo.
- Cuerpos de seguridad.
- Profesionales de Urgencias.
- Psicología.
- Responsables de la gestión y planificación de la asistencia en SM.
- Sanidad penitenciaria.
- Sistema judicial.
- Sociedades científicas y colegios profesionales.
- Terapeutas ocupacionales.
- Trabajadores sociales.
- Universidades, especialmente los Grados en ciencias de la salud.
- Seguros privados de salud.

POV (Point Of View):

Una vez se obtuvo el “mapa de *stakeholders*” se continuó trabajando con los expertos mediante la técnica Point of View. Esta técnica nos ayuda a sintetizar las necesidades de las personas con problemas de SM/profesionales y la causa de las mismas, con el objetivo de realizar un estudio posterior para averiguar cómo podríamos dar solución a las cuestiones planteadas.

Las aportaciones obtenidas deben ser declaraciones sintetizadas que inspiren el diseño de soluciones y no un simple hecho. En este caso, se dividieron las aportaciones en los **4 ámbitos** en las que se han dividido las medidas de Humanización extraídas de los planes de SM de las CCAA y dentro de las mismas, en **dos categorías**.

Los resultados de esta clasificación fueron:

1. Humanización y mejora de la calidad de la atención en SM:

Dirigidas a las personas con problemas de SM y cuidadores:

- Educación y formación de personas con problemas de SM y cuidadores en relación a su salud física.
- Fomentar la participación activa de personas con problemas de SM y familiares en planes de mejora tanto en los servicios de SM comunitarios como de los servicios de hospitalización.
- Promover el asociacionismo y la información de personas con problemas de SM, familiares y allegados sobre asociaciones y herramientas de soporte.
- Información y asesoramiento a las personas con problemas de SM, familiares y sus allegados sobre recursos y/o tratamientos médicos, psicosociales y sociales para afrontar su situación vital.

Dirigidas al **entorno sociosanitario**:

- Identificación de los centros de SM y centros hospitalarios, normas de acogida, cartera de servicios (de todo el equipo multiprofesional).
- Identificación clara y explícita de todos y cada uno de los miembros del equipo asistencial que atenderá a personas con problemas de SM.
- Humanización de espacios (despachos, locales, patios/espacios al aire libre) de los diferentes centros de tratamiento tanto ambulatorios como hospitalarios.
- Mayor oferta de actividades para personas con problemas de SM y familiares y/o allegados en todos los recursos de la red sanitaria y sociosanitaria de SM (grupos terapéuticos, psicoeducación, etc.).



- Disponibilidad de espacios fuera del entorno asistencial sanitario para personas jóvenes en situación de riesgo o con problemas de SM.
- Establecimiento de unidades de hospitalización abiertas para personas con trastorno mental.
- Estandarización de criterios de calidad de estructuras e instalaciones de unidades de hospitalización y centros ambulatorios mediante regulación y normativa.
- Mejora de la explicación de la prescripción y pautas de tratamiento a personas con problemas de SM y familiares, previo consentimiento de la persona implicada.
- Mayor participación de la farmacia comunitaria/de cercanía en la educación de las personas con problemas de SM y monitorización de la adherencia al tratamiento.
- Diseño claro de rutas o posibilidades terapéuticas.
- Incluir la atención a los problemas de SM desde los Servicios Sociales en las estrategias de cronicidad y atención sociosanitaria.
- Establecimiento de medidas destinadas a reducir/evitar el número de contenciones mecánicas y medidas coercitivas empleando estos parámetros como indicadores de calidad.
- Reducir las hospitalizaciones involuntarias y métodos coercitivos, empleando estos parámetros como indicadores de calidad.
- Incluir en los pactos de gestión indicadores de Humanización en SM.
- Incluir conceptos relacionados con la recuperación funcional, calidad de vida, empoderamiento e inserción de personas con problemas de SM.
- Mejorar la atención de a personas con problemas de SM y familiares por parte de personal no asistencial.
- Formación sobre SM de todo el personal sanitario y no sanitario en contacto con personas con problemas de SM: policías, celadores, personal de Urgencias y de transporte sanitario, especialmente en relación al manejo de situaciones críticas, permitiendo una reducción de medidas coercitivas.
- Establecer formación específica en SM dirigida a profesionales sociosanitarios en contacto personas con problemas de SM.
- Coordinación eficaz entre los distintos dispositivos sociosanitarios encaminada a garantizar y optimizar la continuidad de los cuidados en SM, la rehabilitación psicosocial y social (Coordinación entre servicios ambulatorios y hospitalarios; en la transición entre infanto-juvenil y adultos; en patología dual, Promoción de tratamiento comunitario o a través de hospital de día, equipo de continuidad de cuidados, Servicios Sociales, y cualquier otra entidad relacionada con el entorno de la persona con problemas de SM).
- Mejorar la accesibilidad a los servicios y la atención a la salud de las personas con enfermedad mental.
- Creación de un Plan Nacional de Prevención Contra el Suicidio con campañas de sensibilización y con seguimiento a los pacientes que ingresan con intentos autolíticos e incluir estas medidas en el nuevo plan estratégico de SM.

2. Avanzar en la **participación de las personas con problemas de SM y familiares** en el cuidado de su SM:

Dirigidas a **personas con problemas de SM y cuidadores**:

- Establecimiento de grupos de autoayuda, educativos y/o informativos para la salud dirigidos a familiares y allegados para conocer la enfermedad del familiar.
- Formar a las personas con problemas de SM, familiares y/o allegados en habilidades y competencias para la toma de decisiones.
- Fomentar la participación de personas con problemas de SM y sus familiares en la toma de decisiones.
- Formación de personas con problemas de SM, familiares y/o allegados en Humanización de la SM.
- Fomentar la figura del “paciente experto” (*peer support*) como herramienta de ayuda.

Dirigidas al **entorno sociosanitario**:

- Establecimientos de un buzón de sugerencias y de evaluación de la atención recibida en todas las estructuras de atención a personas con problemas de SM.
- Facilitar encuestas de satisfacción y formularios de reclamación y agradecimiento.
- Mejora de la información facilitada a personas con problemas de SM y familiares.
- Facilitar el acceso de personas con problemas de SM, familiares y/o allegados al equipo multiprofesional.
- Utilizar (diseñar) instrumentos de medición de la percepción del cuidado humanizado ofrecidos por los distintos profesionales y desde la perspectiva de las personas con problemas de SM.
- Facilitar la participación de las personas con problemas de SM, familiares y/o allegados en actividades inclusivas de su entorno.

3. **Lucha contra el estigma y la discriminación** de las personas con enfermedad mental.

Dirigidas a **personas con problemas de SM y cuidadores**:

- Establecer acciones encaminadas a reducir el autoestigma.
- Establecer acciones orientadas al empoderamiento de las personas con problemas de SM.

Dirigidas al **entorno sociosanitario**:

- Acercar los servicios de SM comunitario a la atención ambulatoria del resto de especialidades y/o potenciar la atención comunitaria de los servicios de SM en entornos normalizados donde se realiza el resto de la atención sanitaria comunitaria”.



- Adecuar el vocabulario y las noticias relacionadas con SM en prensa generalista.
- Formación del personal en contacto con problemas de SM para la reducción del estigma en el entorno sociosanitario.
- Formación del personal en formación (MIR, PIR, EIR, etc.) y del futuro profesional sanitario (Grados en Ciencias de la Salud y Grados de Ciencias Sociales).
- Educación infantil y juvenil para la reducción del estigma a edades tempranas.
- Charlas en otros sectores (intersectoriales) dirigidas a dar a conocer las enfermedades mentales.
- Promoción y fomento de los derechos de personas con problemas de SM de cara a decisiones planificadas anticipadas, especialmente en ingresos involuntarios, hospitalizaciones o contenciones mecánicas. Articular servicios e intervenciones a las necesidades de los pacientes desde una perspectiva garantista de estos principios y derechos.
- Campañas en medios de comunicación y activismo en redes sociales destinadas a sensibilizar a la población en relación a la SM y promoción de la SM en positivo.
- Campañas divulgativas de personas conocidas que hayan sufrido trastornos mentales.
- Establecimiento de medidas específicas para la formación y el empleo de personas con problemas de SM.
- Sensibilización en Colegios e Institutos dentro del espacio de Educación para la salud en lo que a estigma se refiere.

4. **Extremar la atención y Humanización** de los cuidados a las **personas** con enfermedad mental **especialmente vulnerables y con alto riesgo de exclusión social.**

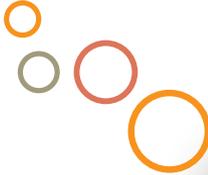
Dirigidas a **personas con problemas de SM y cuidadores:**

- Formación en cuidados y apoyo específico a familiares sobre manejo y habilidades para la atención a estas personas con problemas de SM.
- Identificación y atención de las personas con TMG que viven solos, no disponen de ayuda familiar y/o rechazan ayudas de soporte social, así como trabajar en colaboración con Servicios Sociales Generales y de emergencia social.
- Formación en cuidados saludables y promoción de la salud para fomentar los autocuidados.
- Generar sistemas de discriminación positiva que faciliten el acceso a la red de atención de las personas con enfermedad mental grave y duradera en situación de exclusión social.
- Potenciar la figura de Enfermería Mental Comunitaria.

Dirigidas al **entorno sociosanitario:**

- Adaptación de unidades de hospitalización a población geriátrica y a niños y adolescentes.
- Adaptación de espacios diferenciados en los Servicios de SM para adultos y niños/adolescentes.

- Mayor coordinación y desarrollo de mecanismos de corresponsabilidad con Servicios Sociales para una Atención Primaria integral y con continuidad de cuidados.
- Mayor coordinación con los recursos de otros sistemas de protección social: que inciden sobre la calidad de vida de los pacientes: educación, vivienda, empleo, justicia, etc.
- Fomento de programas de prevención primaria y secundaria en centros de atención a la infancia y en centros escolares.
- Intervenciones coordinadas para el seguimiento de los proyectos laborales, académicos o de calidad de vida.
- Programas para mejorar la accesibilidad a la asistencia sanitaria de personas con patología dual, discapacidad intelectual y TEA (dotarlos de equipo multiprofesionales).
- Programas específicos dirigidos a personas sin hogar y con problemas de SM.
- Mejora de instalaciones de la red asistencial que garanticen la privacidad y reduzcan el estrés de las personas con problemas de SM.
- Refuerzo de recursos asistenciales y de soporte en estructuras como pisos con diferentes niveles de supervisión para las personas con problemas de SM graves y duraderos que eviten el desgaste y la claudicación familiar y/o allegados; y potencien los proyectos de vida independientes.
- Establecer mecanismo de evaluación centrada en las personas con enfermedad mental grave para valorar la situación de dependencia multifuncional y que requieran de valoraciones de dependencia.



FASE 3

REVISIÓN Y APORTACIONES DE
RESPONSABLES AUTONÓMICOS
DE PLANES DE SALUD MENTAL.
CUESTIONARIO “PERSPECTIVAS
SOBRE HUMANIZACIÓN
EN SALUD MENTAL”

Tras el análisis de los planes de SM de las diferentes CCAA, así como de las aportaciones del grupo experto participante en el proyecto que nos ocupa, se procedió a invitar a los responsables autonómicos de los Planes de SM a cumplimentar una encuesta sobre su perspectiva en relación a la “Humanización y Salud Mental”, así como a validar el documento de revisión abordado en la primera parte de este informe.

La encuesta enviada desde la Fundación Humans constaba de los siguientes ítems:

En referencia al Plan autonómico de Salud Mental existente en su CCAA:

1. ¿Tiene su plan de Salud Mental apartado específico de humanización?
 - a) (sí)
 - b) (no)
2. ¿Existe una línea o plan de acción sobre humanización en el plan de Salud Mental actual?
 - a) (sí) (¿Cuál?)
 - b) (no)
3. ¿Aparece la palabra humanización en la misión, visión o valores del plan de Salud Mental actual?
 - a) (sí)
 - b) (no)
4. En su CCAA, ¿dispone de **partidas presupuestarias específicas** destinadas a fomentar la Humanización de la asistencia sociosanitaria en Salud Mental?
 - a) < 500.000 €
 - b) 500.000-1.000.000 €
 - c) 1.000.001-1.500.000 €
 - d) > 1.500.001 €
 - e) No se dispone
5. En su CCAA, ¿existe un **responsable específico** para el plan o las acciones relacionadas con la Humanización de la asistencia sociosanitaria en Salud Mental? **En caso afirmativo**, por favor indique su cargo.
6. En su CCAA, ¿existen **programas formativos** dirigidos a formación sobre Salud Mental de todo el personal sanitario y no sanitario en contacto con personas con enfermedad mental? **En caso afirmativo**, ¿puede mencionarlos?



7. En su CCAA, ¿existen **programas formativos** dirigidos a profesionales sociosanitarios relacionados con la Humanización de la asistencia sanitaria en Salud Mental? **En caso afirmativo**, ¿puede mencionarlos?
8. En su CCAA, ¿existen **medidas** dirigidas a fomentar la participación activa de personas con problemas de Salud Mental y familiares/allegados en los planes de mejora de los servicios? **En caso afirmativo**, ¿puede mencionarlos?
9. En su CCAA, ¿existen **protocolos/procedimientos/guías** relacionados con la Humanización de la asistencia sociosanitaria en Salud Mental? **En caso afirmativo**, ¿puede mencionarlos?
10. En su CCAA, ¿existen **acciones** dirigidas al establecimiento de medidas destinadas a reducir el número de contenciones mecánicas? **En caso afirmativo**, ¿puede mencionarlos?
11. En su CCAA, ¿existen **medidas** dirigidas a la promoción y el fomento de los derechos de las personas con problemas de Salud Mental de cara a decisiones terapéuticas? **En caso afirmativo**, ¿puede mencionarlos de forma general?
12. En su CCAA, ¿existen **acuerdos** dirigidos a que exista una adecuada coordinación entre la Judicatura y los Servicios de Salud Mental? **En caso afirmativo**, ¿puede mencionarlos?
13. En su CCAA, ¿existen **herramientas** para facilitar la participación de personas con problemas de Salud Mental y/o familiares/allegados en el diseño de iniciativas relacionadas con la Humanización en Salud Mental? **En caso afirmativo**, ¿puede mencionarlos?
14. Si el plan de Salud Mental vigente incorporara **indicadores de Humanización** en la evaluación de resultados: ¿qué indicadores considera prioritarios?
15. En su CCAA, ¿existen **propuestas** de actividades dirigidas a la atención y humanización de los cuidados a las personas con enfermedad mental especialmente vulnerables y con alto riesgo de exclusión social? (Por ejemplo: menores de edad, ancianos, víctimas de violencia de género, población penitenciaria, sin hogar, migrantes, etc.). **En caso afirmativo**, ¿puede mencionarlos?
16. En su CCAA, ¿existen **medidas** dirigidas a reducir el estigma hacia las personas con problemas de Salud Mental? **En caso afirmativo**, ¿puede mencionarlos?
17. ¿Conoce **iniciativas** relacionadas con la Humanización en Salud Mental desarrolladas en otras CCAA que considere de interés? ¿Qué sería necesario para implementarlas en su CCAA?
18. ¿Qué tres **acciones** considera prioritarias desarrollar en su CCAA en relación con la Humanización de la asistencia sanitaria dentro del marco de los Derechos Humanos?

RESULTADOS:

Participantes:

Las CCAA que han participado en la cumplimentación del cuestionario han sido:

ANDALUCÍA. José Carmona Calvo. Director del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA)

ASTURIAS. José Ángel Arbesu Prieto. Responsable Unidad de Coordinación de Salud Mental Servicio de Salud del Principado de Asturias

ARAGÓN. José Manuel Granada López. Coordinador de Salud Mental de la Dirección General de Asistencia Sanitaria

CANARIAS. María Adelaida Gutiérrez León. Coordinadora del Servicio de Salud Mental. Dirección General de Programas Asistenciales

CANTABRIA. Jesús Artal Simón. Jefe del Servicio de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

CATALUÑA. Pere Bonet Dalmau. Presidente del Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones

GALICIA. María Tajés Alonso. Jefa de Servicio de Salud Mental y Drogodependencias

VALENCIA. Begoña Frades García. Coordinadora Oficina autonómica Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

LA RIOJA. Miguel Ángel Ortega Esteban y Carlos Piserra Bolaños. Departamento de Salud Mental del Servicio Riojano de Salud

MADRID. Mercedes Navío Acosta. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

MURCIA. M^ª Asunción de Concepción Salesa. Gerente Regional de Salud Mental y Gerente del Hospital Psiquiátrico Román Alberca

NAVARRA. María Begoña Flamarique Chocarro. Gerente de Salud Mental

CASTILLA-LA MANCHA. María Teresa Marín Rubio. Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria



CASTILLA Y LEÓN. Siro Lleras Muñoz. Servicio de Coordinación, Sociosanitaria y Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

EXTREMADURA. Ignacio Torres Solís. Psiquiatra. Responsable de Salud Mental. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Servicio Extremeño de Salud

ILLES BALEARS. José Oriol Lafau Marchena y Quim García de Castrillón Ramal. Oficina de Salut Mental

PAÍS VASCO. José Martín Zurimendi. Jefe Servicio de Psiquiatría. Hospital Galdakao. Organización Sanitaria Integrada, O.S.I. Barrualde – Galdakao

Los contenidos mostrados a continuación reflejan la opinión de dichos participantes y pretenden recoger de forma sintetizada sus aportaciones.

Se puede ver un resumen comparativo de las diferentes CCAA participantes en la **tabla I** anexa al final de este documento.

1. ¿Tiene su plan de Salud Mental (SM) apartado específico de Humanización?

Del total de 16 respuestas de CCAA:

- 10 (62,5 %) de las comunidades consultadas no presentan apartado específico de Humanización en su plan de SM.
- 6 (37,5 %) de las comunidades consultadas sí presentan apartado específico de Humanización en su plan de SM.

2. ¿Existe una línea o plan de acción sobre Humanización en el plan de SM actual?

Del total de 16 respuestas de CCAA:

- 3 (23,07 %) no contienen líneas o planes de acción relativas a la Humanización en sus planes de SM.
- 13 (76,93 %) presentan Líneas Estratégicas, objetivos y/o acciones relacionadas con la Humanización en sus planes de SM o están en desarrollo actualmente.

En conjunto, hacen referencia a elementos como:

- Líneas estratégicas contra el **estigma** de la enfermedad mental y de los enfermos de SM. Dentro de estas líneas, se contemplan acciones como:

- » Difusión frecuente de información a través de medios de comunicación a la población general y cuerpos de seguridad.
 - » Inclusión, dentro de la Oficina Autónoma de Salud Mental, un Observatorio del Estigma en Salud Mental que realice una gestión colaborativa con asociaciones o entidades dedicadas a la SM.
 - » Realización de formación/psicoeducación a los usuarios mediante la colaboración con entidades dedicadas a la SM para colectivos específicos como profesionales de la salud, del periodismo, profesores, alumnos y asociaciones de padres.
 - » Definición, coordinación y estructuración de actividades de carácter comunitario, inclusivo y participativo para profesionales capacitados.
 - » Inclusión de la voz de los usuarios en los Planes Estratégicos, y garantizar un sistema de participación informada en lo que respeta a sus decisiones y a la satisfacción de los servicios.
 - » Establecimiento de mecanismos de apoyo y asesoramiento a las asociaciones de familiares y pacientes con patología dual, para que puedan ejercer con eficacia funciones de apoyo mutuo, lucha contra el estigma y defensa de sus derechos.
 - » En el ámbito de la SM en Atención Primaria: colaboración con las asociaciones de pacientes y familiares para promover la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y de sus familias, así como la defensa de sus derechos.
- Líneas estratégicas que contemplan los derechos humanos y la **inclusión de la participación** de familias y de los pacientes en primera persona.
 - Líneas estratégicas relacionadas con la **Humanización de las unidades de hospitalización breve (UHB)** con el objetivo de conseguir un espacio físico terapéutico, que reúna seguridad, dignidad y privacidad del paciente. Contemplan acciones como:
 - » Revisar las posibles carencias de espacio físico de las UHB para proponer cambios dirigidos a mejorar la calidad de la asistencia, la autonomía del paciente y el ambiente terapéutico.
 - » Realizar encuestas al personal sanitario, pacientes y familiares sobre necesidades a este respecto.
 - » Establecer en las UHB intervenciones dirigidas a la recuperación, a la continuidad de cuidados y a la coordinación asistencial, atendiendo las necesidades sociales del paciente.
 - » Dotar a las unidades de hospitalización breve de un trabajador social a tiempo completo.
 - » Disminuir las medidas coercitivas en la UHB recomendadas en el programa "Hacia la contención mecánica cero".
 - » Establecer un estilo relacional terapéutico (bajo nivel de criticismo y hostilidad, evitar la sobre implicación emocional) mediante un protocolo de acogida para nuevos profesionales con formación básica en habilidades de comunicación.
 - » Mejorar la comunicación y la colaboración del equipo mediante el Programa de Autocuidado del Profesional.



- Líneas estratégicas que contemplan programas específicos y que contemplan objetivos y acciones como:
 - » Fomentar la prevención y el descenso en el número de sujeciones, orientar hacia un modelo de respeto, libre de coerción, empoderamiento y autonomía del paciente.
 - » Formar al personal sanitario en la adquisición de habilidades de comunicación, técnicas de desescalada y atención del aislamiento terapéutico con el fin de garantizar la seguridad física y los derechos humanos del paciente.
 - » Incrementar el conocimiento de los profesionales sanitarios y sociales sobre los derechos de las personas con problemas de SM.
 - » Elaborar un procedimiento de supervisión de los episodios de contención y aislamiento, identificar patrones de actuación a modificar o reforzar para eliminar las medidas coercitivas.
 - » Definir el procedimiento de contención mecánica unificado de la Comunidad que establezca, a nivel asistencial, las medidas disuasorias, las indicaciones, el registro, el inicio y la finalización de la contención mecánica.
 - » Elaborar un protocolo único de atención y cuidados desde el primer nivel de intervención del paciente con riesgo de agitación.
 - » Avanzar hacia la eliminación progresiva de las habitaciones de contención de las unidades de hospitalización.

- Líneas estratégicas que contemplan la **implementación de programas hospitalarios para la autonomía del paciente** con el objetivo de contribuir en la disminución del malestar y la tensión que produce un ingreso a un paciente que padece un trastorno de SM. Contienen acciones como:
 - » Mejorar paulatinamente las condiciones del ingreso hospitalario mediante la introducción de medidas que mejoren el bienestar del paciente.
 - » Instauración de la figura de la “enfermera referente”. Cada paciente sabe en todo momento cuál es su enfermera referente lo que supone una personalización de los cuidados.

- Otra modalidad contemplada en los planes son el incluir “áreas específicas de intervención” como:
 - » Usuarios y familias, participación y satisfacción.
 - » Cuidado y supervisión a los profesionales de SM.
 - » Modelo de voluntariado en Salud Mental.

- Líneas estratégicas que hacen referencia a **problemas de SM en la edad geriátrica** centrándose en:
 - » Mejorar los métodos de cribado y diagnóstico precoz de los trastornos psicogerítricos en los servicios de Atención Primaria y de Urgencias, incluyendo las situaciones de maltrato o abuso en las personas mayores.

- » Crear dispositivos de atención domiciliaria psicogerítrica para evitar que los problemas de autonomía sean motivo de exclusión, en colaboración con los equipos de Atención Primaria y los de hospitalización domiciliaria.
 - » Implementar actividades de apoyo a las personas del entorno familiar que actúan como cuidadores de personas mayores.
 - » Integrar en los programas de atención psicogerítrica a personas del movimiento asociativo y voluntariado social.
 - » Promover la participación de las asociaciones de familiares y enfermos mentales en la elaboración de programas de atención psicogerítrica.
- Líneas estratégicas referentes a la **atención a la persona con enfermedad mental grave y crónica**.
 - » Garantizar la protección de los derechos de las personas con trastorno mental crónico en los procesos terapéuticos y asistenciales que precisan por parte de la Red de Salud Mental y de los servicios sociosanitarios.
 - » Elaborar, por un grupo multidisciplinar de expertos, un informe sobre la situación actual de ejercicio de los derechos del paciente con trastorno mental en los dispositivos y servicios del sistema sanitario, que recoja las deficiencias encontradas, e incluya una lista de recomendaciones.
 - » Elaborar y difundir una Carta de Derechos de Personas Usuarias de los Servicios de Salud Mental.
 - » Mejorar la información sobre la situación jurídica de personas cuya capacidad haya sido modificada por resolución judicial.
 - » Mejorar la información y formación de los profesionales sanitarios sobre las normas que regulan su actividad y los derechos de las personas usuarias de los servicios.
 - » Revisar y actualizar, con el concurso de todas las agencias implicadas, el protocolo de ingresos involuntarios
 - » Promover, a través de programas multisectoriales, campañas de información, sensibilización y divulgación, la lucha contra la estigmatización de las personas afectadas de trastorno mental grave y crónico, con especial incidencia en los ámbitos educativo, laboral y judicial.
 - » Establecer e implantar vías de participación efectiva de las personas con trastorno mental, de sus familias, cuidadores y representantes, para la planificación y evaluación de aquellos aspectos de la atención a la SM que sean procedentes.
 - » Mejorar la calidad de vida y los niveles de salud de las personas cuidadoras.
 - Líneas estratégicas orientadas al abordaje de **trastornos relacionados con el abuso de alcohol y otras sustancias** con el objetivo de incluir a las personas con trastornos derivados del abuso de alcohol y otras drogas en los programas de coordinación de la Red de Salud Mental con los recursos sociales y sociosanitarios, de forma que se asegure la continuidad asistencial y de atención, de acuerdo con sus necesidades.



- Líneas estratégicas enfocadas a la **organización de los dispositivos de atención a la SM** con el objetivo de establecer programas de evaluación de la satisfacción de los usuarios de la Red de Salud Mental de la CCAA, y así promover la participación en la gestión de la SM de todos los sectores involucrados.
- Líneas estratégicas que contemplan la **integración de la atención** para ofrecer mayor seguridad a cada paciente con el objetivo de fomentar la cultura de Humanización.
- Líneas estratégicas que contemplan **servicios de asistencia social y SM**, completos, integrados y con capacidad de respuesta.

3. ¿Aparece la palabra Humanización en la misión, visión o valores del plan de SM actual?

Del total de 16 respuestas de CCAA:

- 11 (68,75 %) no contienen la palabra Humanización en la misión, visión o valores del plan de SM actual.
- 5 (31,25 %) sí que contienen la palabra Humanización en la misión, visión o valores del plan de SM actual.

4. En su CCAA, ¿dispone de partidas presupuestarias específicas destinadas a fomentar la Humanización de la asistencia sociosanitaria en SM?

De las 16 CCAA participantes, sólo una (6,25 %) tiene partidas presupuestarias por debajo de los 500.000 euros destinadas a la Humanización de forma específica.

5. En su CCAA, ¿existe un responsable específico para el plan o las acciones relacionadas con la Humanización de la asistencia sociosanitaria en SM?

En ninguna de las CCAA existe un **responsable específico** para el plan o acciones relacionadas con la Humanización de la asistencia sociosanitaria en SM. Aun así, sí que existen en todas **responsables de las acciones** contempladas en el Plan de SM de cada CCAA con perfiles variables: jefes de servicio, coordinadores autonómicos de SM, Unidad/Responsable de Coordinación de SM, diferentes grupos de trabajo, consejos asesores de SM, etc.

Sólo en una CCAA existe un técnico de apoyo al Plan de Humanización.

6. En su CCAA, ¿existen programas formativos dirigidos a formación sobre SM de todo el personal sanitario y no sanitario en contacto con personas con enfermedad mental?

Todas las CCAA (100 %) presentan programas formativos dirigidos a formación sobre SM de todo el personal sanitario y no sanitario en contacto con personas con enfermedad mental, aunque existen diferencias en sus contenidos.

De forma global, estos programas se vehiculan a través de:

- **Comisiones de Formación Continuada** en SM de diferentes CCAA sobre: diferentes aspectos relacionados con la SM con especial énfasis en el Trastorno mental grave, violencia de género, psicoterapias, prevención de contenciones mecánicas, prevención de conductas suicidas, terapia sistémica, metodología de la investigación, lectura crítica. Además, existe un curso sobre “Humanización en SM”.
- **Formación corporativa** de los Servicios de Salud: sobre el abordaje al trastorno mental común en Atención Primaria dirigido a médicos y enfermeras de Atención Primaria; sobre prevención del suicidio que trata el abordaje de personas en una situación psicológica y mental crítica orientado a personal asistencial de Atención primaria, emergencias y SM.
- **Jornadas de formación** con el propósito de formar a los profesionales de los dispositivos ordinarios, Atención Primaria, orientadores y profesores en la identificación de los síntomas de alarma y de la sintomatología depresiva o conducta autolesiva, TDAH o conducta suicida.
- **Otros programas** que existen a nivel general son:
 - » Entrevista motivacional para profesionales de AP.
 - » Estar bien para trabajar bien: autocuidado, gestión de emociones y resiliencia.
 - » La resolución positiva de conflictos.
 - » Atención a la conciencia plena: *mindfulness*.
 - » Mejora tu comunicación en equipo.
 - » Escuela de Salud y Cuidados: dirigido a personas con TMG, familiares y profesionales.
 - » Derechos Humanos y Estigma en Salud Mental, dirigidos a profesionales que trabajen con personas con enfermedad mental.
 - » Inteligencia Emocional y Salud Mental. Una perspectiva de Género.
 - » Detección e intervención en personas mayores con riesgo suicida.
 - » Planes de Formación de los Servicios de Salud de las diferentes CCAA: contemplan cursos dirigidos a profesionales de la Salud Mental.



7. En su CCAA, ¿existen programas formativos dirigidos a profesionales sociosanitarios relacionados con la Humanización de la asistencia sanitaria en SM?

En **2 CCAA** (12,5 %) se desconoce la existencia de programas sociosanitarios, ya que dependen del Departamento de Derechos Sociales y una CCAA (7,69 %) indica que no presenta programas de estas características.

En **10 CCAA** (62,5 %) no existen programas específicos de formación relacionados con la Humanización de la asistencia sanitaria pero sí que existen numerosos programas dirigidos a profesionales sociosanitarios y que de forma transversal incluyen el tema de la Humanización:

- Programas de formación para equipos basados en protocolos de coordinación sociosanitaria y jornadas sociosanitarias anuales.
- Actividades relacionadas con el modelo de recuperación, que incluye propuestas humanizadoras.
- Actividades formativas dirigidas a mejorar la capacitación en aspectos relativos a la Humanización. Por ejemplo: “Técnicas de desescalado verbal en el abordaje del paciente agitado”.
- Iniciativas que engloban temas que tienen que ver con la Humanización: el estigma, los protocolos de contención, la implantación del modelo de recuperación, etc.
- Existen actuaciones formativas específicas en el Plan de Formación Continuada de la Consejería de Sanidad y en el seno de la Red de Atención Social a la Salud Mental de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.
- Actuaciones formativas en relación a la atención al paciente en situación de vulnerabilidad.
- Cursos sobre ambiente terapéutico y trabajo en equipo, derechos y recuperación o sobre planificación anticipada de decisiones en SM.

En **2 CCAA (12,5 %)**, existen programas formativos para personal sociosanitario vehiculados a través de una “Estrategia propia sobre estigma en Salud Mental” o a través de un “Programa de Rehabilitación Psicosocial” que contiene un subprograma de formación dirigido a los profesionales sociosanitarios.

8. En su CCAA, ¿existen medidas dirigidas a fomentar la participación activa de personas con problemas de SM y familiares/allegados en los planes de mejora de los servicios?

En todas las CCAA (100 %) existen medidas que fomentan la participación activa de personas con problemas de SM y familiares/allegados, especialmente en colaboración con asociaciones de pacientes y usuarios:

- Existen programas formativos dirigidos a los integrantes de las asociaciones de pacientes.
- Participan en Consejos Regionales y Asesores de SM o en Juntas técnico-asistenciales de las Gerencias de Salud Mental.

- Participan en los equipos base del protocolo de coordinación sociosanitario.
- Participan en la elaboración de los programas de acción de SM, de los planes estratégicos de SM y en las comisiones de seguimiento de los mismos.
- Tienen a su disposición servicios de recogida de sus opiniones en relación a la calidad de la asistencia sanitaria.
- Se promueven espacios de encuentro en los servicios de SM para la ciudadanía, colectivos profesionales y facilitadores y/o agentes sociales.
- Se les contempla como formadores de profesionales aportando su experiencia en primera persona.
- Constituyen grupos de ayuda mutua fomentados desde los servicios de salud.
- Se establecen medidas para asegurar su participación en el proceso asistencial: consensuar el Proceso Asistencial Integrado con la personas usuaria y su consentimiento firmado, consensuar el contrato terapéutico y firma del mismo, elaborar el protocolo de acogida que incluya información sobre los aspectos funcionales de los servicios, la carta de derechos y deberes, el procedimiento de quejas y reclamaciones, así como los procedimientos de acogida específicos de centros y programas en los que vayan a ser atendidos.
- Incorporan la figura del usuario experto dentro de los equipos de rehabilitación psicosocial.
- Desarrollo de acciones formativas (jornadas, seminarios, congresos, etc.) que favorezcan encuentros entre profesionales de los ámbitos sanitarios, sociales, asociaciones y usuarios.
- Generan modelos de buenas prácticas, calidad asistencial, información, participación y defensa de derechos en los dispositivos sociosanitarios.
- Elaboran de una guía de buenas prácticas de actuación en el ámbito sociosanitario.

9. En su CCAA, ¿existen protocolos/procedimientos/guías relacionados con la Humanización de la asistencia sociosanitaria en SM?

De forma general, existen pocas CCAA con protocolos/procedimientos/guías relacionados con la Humanización de la asistencia sociosanitaria en SM. En aquellos donde existen, suponen una guía de acogida con información clínica y no clínica a pacientes, familiares y allegados que recoge los derechos que les protegen y decálogos de Humanización en todos los recursos de la Red de Salud Mental.

Existe una CCAA con una Oficina de Atención a los derechos de las personas con problemas de SM.

En las demás CCAA sí que existen protocolos en ciertos servicios hospitalarios de Psiquiatría y de Urgencias, especialmente en referencia a la contención mecánica o a las condiciones de ingreso, sobre todo cuando éste es involuntario.



10. En su CCAA, ¿existen acciones dirigidas al establecimiento de medidas destinadas a reducir el número de contenciones mecánicas?

La situación es heterogénea, en 14 CCAA (87,5 %) o existen acciones dirigidas al establecimiento de medidas destinadas a reducir el número de contenciones mecánicas o están en vías de desarrollo. Sólo en 2 CCAA (12,5 %) no existen.

Dentro de las acciones específicas destacan:

- Aplicación de protocolos de contención que obligan al registro puntual de todas las acciones de contención. En varias comunidades destaca que estos protocolos hospitalarios son muy exigentes en la implantación de una medida restrictiva e incluyen tanto la descripción exacta de las eventualidades en las que se debe aplicar como los procedimientos previos para no llegar a la misma.
- Protocolos de contención que inciden de forma muy específica en el empleo del “desescalado verbal”.
- Inclusión en los acuerdos de gestión de todas las áreas sanitarias la política de contención cero, siendo un indicador de evaluación.
- Formación a las unidades de hospitalización en la adquisición de técnicas de desescalada verbal, diseñando e implementando un programa de formación de formadores, para llegar a todos los profesionales.
- Existe una Resolución de una Consejería de Sanidad donde se regulan las instrucciones sobre el uso de sujeciones físicas y químicas en los centros hospitalarios del Servicio de Salud y se acompaña de un “Documento de Recomendaciones para la elaboración de protocolos”. Además, existe un Registro de Contenciones y Hoja Informativa.
- Se están desarrollando campañas de Formación de Enfermería para reducir la contención mecánica y farmacológica.
- En otros hospitales, se registran las contenciones y su idoneidad respecto a las indicaciones, procedimiento y consecuencias.

En cuanto a aquellas que están en vías de desarrollo de protocolos y otras acciones se encuentran:

- En procesos de obtención de información sobre la contención mecánica utilizada en unidades de hospitalización, para su análisis y planteamiento de intervenciones que minimice o haga desaparecer su utilización.
- Se ha creado un grupo de trabajo dirigido a servicios de SM libres de coerción, en el que participan personas usuarias, representantes de las asociaciones y profesionales sanitarios. El grupo está elaborando una guía de buenas praxis al respecto.
- En elaboración de un protocolo de prevención y manejo de las conductas violentas que está pendiente de poner en marcha.

11. En su CCAA, ¿existen medidas dirigidas a la promoción y el fomento de los derechos de las personas con problemas de SM de cara a decisiones terapéuticas?

De las 15 CCAA participantes, en 11 (68,75 %) sí existen medidas dirigidas a la promoción y el fomento de los derechos de las personas con problemas de SM de cara a decisiones terapéuticas. En 5 CCAA (31,25 %) no existen estas medidas.

Estas medidas se centran en:

- Intervenciones compartidas para la toma de decisiones respecto al tratamiento con presencia de personal sanitario, psicólogos y psiquiatras.
- Se realizan jornadas anuales sobre derechos en SM, de carácter multidisciplinar.
- Se incorporan objetivos concretos en el plan de acción y en la formación de los residentes MIR, PIR, EIR.
- Se incluyen medidas dentro del modelo de recuperación como modalidad asistencial.
- Participación de las familias y voces en primera persona en todos los grupos de trabajo y comités de Bioética.
- Refuerzo del modelo de recuperación a través de los manuales de organización y funcionamiento y los procesos asistenciales integrados.
- Diseño e implantación de medidas para facilitar la participación activa de las personas con trastorno mental en su proceso de atención, fomentando y respetando el proceso del consentimiento informado y la toma de decisiones compartida.
- Constitución de un grupo de trabajo para valorar fórmulas para la realización de acuerdos terapéuticos anticipados que faciliten la toma de decisiones y actuaciones en situación de crisis.
- Se realizan avances en la política de implantación y unificación de formularios de información para consentimiento en los dispositivos y programas de intervención.
- Se desarrollan herramientas para garantizar la planificación anticipada de decisiones. El documento se ha incluido en la historia clínica informatizada. Así mismo, se han elaborado guías para su utilización.

12. En su CCAA, ¿existen acuerdos dirigidos a que exista una adecuada coordinación entre la Judicatura y los Servicios de SM?

De las 16 CCAA que han participado, 7 (43,75 %) presentan acuerdos dirigidos a que exista una adecuada coordinación entre la Judicatura y los Servicios de SM. En las otras 9 (56,25 %), existen medidas o reuniones no contempladas en acuerdos específicos o están actualmente preparando los mismos.

Dentro de los acuerdos vigentes se contemplan medidas:



- Mediante un apartado específico para relaciones interinstitucionales que suelen ser de difícil ejecución recogido en el Plan de Salud Mental.
- A través del Consejo Asesor de Salud Mental, donde existe la Comisión de Salud Mental e Instituciones Penitenciarias, que trabaja en numerosas medidas correctoras en el proceso de judicialización de personas con TM, atendiendo a las recomendaciones del documento de consenso de análisis de casos de personas con TM sometidas a penas y medidas de seguridad, de la Comisión de transversalidad de la estrategia de SM del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- A través de una relación estrecha con la judicatura, materializada a nivel de la protocolización de ambos sistemas en el caso de la involuntariedad de los ingresos, así como en los casos más complejos en los que se dan situaciones como las medidas de seguridad, a través de la interlocución con el Servicio Vasco de Gestión de Penas.
- Mediante el programa Puente para la Coordinación Efectiva en el Tratamiento de Personas con Trastorno Mental Grave y Sujetos a Medidas Judiciales y Penales. En dicho programa participan los profesionales de la Red de Salud Mental, Ministerio del Interior, médicos forenses, profesionales del medio judicial, asociaciones de pacientes y familiares.
- Mediante un protocolo de colaboración entre el Servicio de Psiquiatría y el Juzgado de Internamientos para la intervención de la comisión judicial que valora y ratifica los internamientos involuntarios, tanto de forma presencial como a través de las nuevas tecnologías.
- Otros proyectos:
 1. Desarrollar un proyecto de atención a personas sometidas a tratamiento por sentencia judicial, mediante la coordinación con el medio judicial.
 2. Desarrollar un proyecto de atención a personas con trastorno mental internadas en centros penitenciarios, mediante la coordinación y el apoyo a los centros y profesionales donde se encuentra este grupo de población.
 3. Desarrollar un proyecto de atención a la SM de personas inmigrantes.
 4. Desarrollar un proyecto específico de atención a la SM de la mujer.
 5. Analizar, dentro de los estudios epidemiológicos y asistenciales formulados como objetivos del Plan, la influencia de las desigualdades sociales y de género en la detección, evaluación y tratamiento de los trastornos mentales.

En relación a aquellas CCAA que no presentan acuerdos específicos o que están desarrollándolos actualmente, se contemplan medidas como:

- Reuniones de coordinación: se trabaja sobre los casos propuestos, para su mejor respuesta desde la coordinación de los dos ámbitos.
- Emisión de notificaciones para perfilar el mejor itinerario para las personas con medidas judiciales desde la judicatura a la Subdirección de Salud Mental y a la Unidad de Programas Asistenciales del Servicio de Salud.

- Se están desarrollando las acciones para cumplir el objetivo de reducción del riesgo de entrada en el circuito judicial de las personas con TMG, y mejorar su tratamiento e inserción social en caso de comisión de delito mediante:
 - » Existencia de programa de detección de riesgo de comisión de delito en personas con TMG incluido en el protocolo PCC-TMG.
 - » Estudio de necesidades de prestaciones específicas para pacientes con TMG que han cometido delito.
 - » Establecimiento de alternativas de tratamiento hospitalario y ambulatorio para las personas con TMG a las que los tribunales de justicia han considerado inimputables.
 - » Coordinación interinstitucional para el desarrollo de actividades de apoyo presalida de las instituciones penitenciarias, para favorecer la continuidad asistencial y la inserción social de personas con TMG a su salida de prisión.

13. En su CCAA, ¿existen herramientas para facilitar la participación de personas con problemas de SM y/o familiares/allegados en el diseño de iniciativas relacionadas con la Humanización en SM?

3 de las 16 CCAA (18, 75 %) no presentan herramientas para facilitar la participación de personas con problemas de SM y/o familiares/allegados en el diseño de iniciativas relacionadas con la Humanización en SM. Una CCAA (6,25 %) no ha contestado.

El resto de CCAA (12; 75 %) presentan heterogeneidad en las herramientas empleadas:

- Participan activamente en la formación de talleres relacionados con la incorporación del paradigma de la recuperación, derechos y lucha contra el estigma.
- Pueden participar en la revisión de los protocolos y procedimientos de trabajo normalizados.
- Participan en protocolos como el de traslado en situación de Urgencia.
- Se desarrollan planes individualizados y compartidos, propios del modelo de recuperación.
- Existen iniciativas que tienen que ver con la inserción en el medio laboral.
- A través de la Comisión de Humanización y de la Unidad de Atención a Pacientes y Admisión.
- Las mesas de SM a nivel comarcal o de distrito en Barcelona incluyen familias y voces en primera persona.
- Herramientas contempladas en las Líneas Estratégicas relacionadas con la participación de personas con problemas de SM, allegados y familiares.
- Concurso Literario Regional sobre Salud Mental "Bálsamo de Fierabrás", donde participan conjuntamente usuarios y escritores.
- Curso de formación de formadores sobre escritura para personas con enfermedad mental.
- Mediante la Escuela de Salud y Cuidados para personas con patología mental grave.
- Convenios entre las Unidades de Salud Mental del Servicio de Salud de las Islas Baleares.



14. Si el plan de SM vigente incorporara indicadores de Humanización en la evaluación de resultados: ¿qué indicadores considera prioritarios?

En 7 de las 16 CCAA participantes (43,75 %) estos indicadores están recogidos en el Plan de SM. Los indicadores planteados como prioritarios por el conjunto de las CCAA son:

Participación de personas con problemas de SM, familiares y/o allegados:

- Implantación y registro de opinión del usuario, y decisión compartida: auditoría de historias: % en las que se recoge la preferencia de los pacientes.
- Participación de usuarios y familiares en procesos de planificación: convocatorias de órganos de participación. Atención a la demanda de participación por otros canales).
- Derechos de pacientes.
- Participación en la toma de decisiones.
- Grupos de apoyo mutuo.
- % de pacientes con TMG con voluntades previas antes situaciones de crisis.
- Indicadores de la evaluación de la satisfacción de los usuarios de la Red de Salud Mental: se incluyen como indicadores el número de actuaciones y el documento que recoge los resultados de los estudios de satisfacción.
- Número de actividades de apoyo entre iguales.
- Número de actividades de intervención familiar y aulas de familia para personas con PMG.
- Mejora de las Comisiones de Participación del Movimiento Asociativo en los Servicios de Salud Mental.

Reducción del estigma:

- Elaboración de material informativo para periodistas, fuerzas de seguridad, Servicios Sociales, instituciones laborales, etc.; número de documentos focalizados para los distintos grupos de interés.
- Sobre el trato no estigmatizante por parte de los profesionales sanitarios.
- Grado de ejecución (%) anual de las medidas propuestas en los distintos ámbitos de actuación para luchar contra el estigma, recogidas en el correspondiente Programa Operativo Anual.

Calidad de la asistencia sociosanitaria:

- La mejora del ambiente terapéutico (incluido en los acuerdos de gestión de las gerencias de área).
- El registro y análisis de las contenciones mecánicas (incluido en acuerdos de gestión).
- Creación de un código de buenas prácticas.

- Creación de un observatorio autonómico para velar por los derechos de las personas con TM y lucha contra el estigma.
- Fomento de la utilización de la Planificación Anticipada de Decisiones.
- Sobre la Humanización del ambiente terapéutico y el entorno físico.
- % de profesionales que participan en acciones de formación sobre Humanización.
- Existencia de Comité de Ética Asistencial acreditado.
- Uso de las Contenciones en Unidades de Hospitalización y duración de las mismas.
- Registro de las sugerencias o quejas, casos de comité de ética de cada proveedor.
- Existencia de protocolos o guías de participación en cada proveedor (al menos una reunión participativa cada año).
- Porcentaje de ingresos involuntarios.
- Prescripción ajustada a indicación terapéutica.
- Fomento de alternativas terapéuticas a los fármacos.
- Número de contenciones mecánicas aplicadas (contención 0).
- Indicadores de la elaboración de una Carta de Derechos de Personas Usuaras de los Servicios de Salud Mental: se incluye como indicador la publicación de dicha carta y el registro de las actuaciones generadas del cumplimiento o incumplimiento de dichos derechos.
- Resultados del análisis del registro de contenciones, con el número total de contenciones, el porcentaje de contenciones que no se ajustan al protocolo vigente y el tipo de consecuencias negativas de las contenciones.
- Número de buenas prácticas identificadas en continuidad de cuidados en PMG.
- Número de equipos y proyectos comunitarios de permanencia en el domicilio.
- Número de acciones formativas sobre mejora del ambiente terapéutico en los centros.
- Número de reuniones del Grupo de Trabajo responsable de la elaboración del Plan Estratégico de lucha contra el Estigma y la discriminación.
- Número de Instituciones, Organismos públicos o privados, entidades, etc. de los distintos ámbitos que participan y se involucran en las acciones del Plan.

15. En su CCAA, ¿existen propuestas de actividades dirigidas a la atención y Humanización de los cuidados a las personas con enfermedad mental especialmente vulnerables y con alto riesgo de exclusión social? (por ejemplo: menores de edad, ancianos, víctimas de violencia de género, población penitenciaria, sin hogar, migrantes, etc.).

Todas las CCAA (100 %) presentan acciones dirigidas a la atención y Humanización de los cuidados a las personas con enfermedad mental especialmente vulnerables y con alto riesgo de exclusión social, muchas veces contenidos en los propios planes de SM.

Algunas de esas actividades destacadas que son actualmente desarrolladas por las CCAA participantes son:

**A) Acciones intersectoriales:**

- Promoción de la existencia de pisos de acogida y alberges para estos colectivos.
- Protocolo de Coordinación Sociosanitaria TMG en Áreas de Salud.
- Implantación de la Guía de violencia de género en el Programa de Adicciones.
- Implantación de un Programa de cribado en niños adoptados procedentes de países con costumbres que implican alta exposición a alcohol prenatal.
- Iniciativas sociosanitarias que contemplan el abordaje de la exclusión como elemento principal y están dentro de diversas estrategias como la Estrategia para Personas sin Hogar de País Vasco.
- Programa de tratamiento asertivo comunitario para personas sin hogar.
- Protocolos de actuación en mujeres víctimas de violencia de género, con el acotamiento de las mujeres que sufren un trastorno mental.
- Potenciar la atención y rehabilitación del grupo de población con TMG en situación de exclusión social y marginación sin Hogar.
- Mejorar la atención a la SM de las víctimas de violencia de género y prevenir la violencia de género en las personas con TMG.
- Concesión de subvenciones dirigidas a Centros Residenciales para personas en exclusión social (Hogar 2000 y Basida).
- Desde la Fundación Sociosanitaria, se subvencionan Programas de Actuación en Centros Penitenciarios.
- En una CCAA, todos los centros penitenciarios cumplen el requisito de tener un psiquiatra y un psicólogo clínico, aparte de un profesional para actividades rehabilitadoras en SM.

B) Accesibilidad y procesos asistenciales:

- Mejora del proceso de continuidad asistencial entre los hospitales públicos y los CSM para los pacientes con conducta suicida, en especial en la adolescencia y en población geriátrica.
- Detección y diagnóstico de los niños y adolescentes con trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF) u otros trastornos neuroconductuales asociadas a las drogas por la red sociosanitaria-educativa.
- Inclusión de la "Hoja Verde" como herramienta de cribado en los Sistema de Información de AP/Especializada.
- Prevención de los trastornos mentales en menores con antecedentes de trastorno mental en los padres.
- Elaboración de rutas asistenciales sociosanitarias dirigidas a colectivos diana entre las que están las personas con trastorno mental grave y las personas en situación de exclusión social.
- Mejorar el acceso y vinculación con la red de SM a personas con enfermedad mental o riesgo de padecerla.
- Promover el abordaje centrado en las necesidades de las personas con trastorno mental y otras discapacidades.

- Recogida en la historia clínica electrónica del Servicio de Salud los registros de personas incluidas en dicho grupo, con un sistema de alarmas (en situaciones de crisis, abandono del tratamiento).
- Existencia de comisiones de análisis de casos se dedican fundamentalmente a personas con enfermedad mental judicializadas o en riesgo de judicialización.
- Existencia de centro propio específico de media estancia para patología dual (SM y Adicciones).
- Programas de intervención en SM dirigidos a personas ya sean menores de edad, sin hogar de atención en su propio medio o dispositivo social donde encuentre.

16. En su CCAA, ¿existen medidas dirigidas a reducir el estigma hacia las personas con problemas de SM?

Todas las CCAA (100 %) consultadas presentan Líneas Estratégicas, objetivos o acciones dirigidas a reducir el estigma hacia las personas con problemas de SM, aun así, las medidas presentadas muestran una heterogeneidad elevada.

Las medidas recogidas se centran principalmente en:

- Líneas estratégicas:
 - » Recogida y análisis de las iniciativas que permitan mejorar el conocimiento sobre los procesos de estigmatización y sus consecuencias.
 - » Promoción de acciones orientadas a colectivos específicos que aumenten el conocimiento de los trastornos mentales y colaboren en la modificación de las actitudes.
 - » Creación de un Observatorio sobre Estigma y Derechos.
 - » Existencia de un proyecto específico, Proyecto 17 Estigma, con el objetivo de facilitar mediante la participación, la información y la colaboración con entidades y asociaciones, la autonomía y los derechos del paciente.
 - » Objetivos y acciones relacionados con el voluntariado en SM recogidas en los planes.
 - » Promoción de la consecución de los objetivos enmarcados en la Declaración de Madrid de Lucha contra El estigma y la Discriminación de las Personas con Enfermedad Mental.
 - » Prevención de la estigmatización de la persona con enfermedad mental por parte de los profesionales sanitarios y no sanitarios.
 - » Establecimiento de mecanismos de apoyo y asesoramiento a las asociaciones de familiares y pacientes con patología dual para que puedan ejercer con eficacia funciones de apoyo mutuo, lucha contra el estigma y defensa de sus derechos.
 - » Promoción a través de programas multisectoriales, campañas de información, sensibilización y divulgación, la lucha contra la estigmatización de las personas afectadas de trastorno mental grave y crónico, con especial incidencia en los ámbitos educativo, laboral y judicial.



- Programas o acciones:
 - » Creación de un comité interinstitucional dirigido a la lucha contra el estigma que sufren las personas con trastorno mental dentro el Consejo asesor de Salud Mental.
 - » Planes de rehabilitación psicosocial, a través de los diversos Programas de Rehabilitación Psicosocial, así como el desarrollo de los Programas de Empleo y Alojamiento Alternativo.
 - » Celebración del Día Mundial de la Salud Mental en el ámbito comunitario, fomentando el contacto social, la formación y la concienciación social.
 - » Programas de Ayuda Mutua.
 - » Existencia de un protocolo de uso de terminología.
 - » Dinámicas de Participación "ACTIVA2S", que incluyen actividades y talleres con el objetivo de propiciar la cohesión e inclusión social del colectivo de personas con trastorno mental, empoderándolos en un rol proactivo y haciéndolos visibles a la comunidad. Este proyecto incluye la puesta en marcha de Grupos de Ayuda Mutua, la colaboración semanal en el espacio radiofónico La Autonómica, la colaboración como usuarios expertos en diferentes iniciativas de la Red de Salud Mental (por ejemplo, Proyecto IDEA) y múltiples actividades de ocio y formativas.
 - » Desarrollo de un programa de prevención del estigma dirigido a escolares: "¿Y quién no?"
 - » Exposiciones realizadas por personas usuarias de la Unidades de Rehabilitación con motivo del Día Mundial de la Salud Mental.
 - » Programa "Obertament", con presupuesto definido, como estructura para la participación de la federación de familias y de las voces en primera persona.
 - » Creación de la Mesa Institucional contra el Estigma integrada por Federación Salud Mental Madrid, Fundación Manantial, Coordinación de la Red de Atención Social y Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental.
 - » Acciones formativas ya mencionadas sobre Derechos Humanos y Estigma, Inteligencia Emocional y SM con perspectiva de Género.
 - » Campañas audiovisuales sobre Derechos Humanos

17. ¿Conoce *iniciativas relacionadas con la Humanización en Salud Mental desarrolladas en otras CCAA que considere de interés?* ¿Qué sería necesario para implementarlas en su CCAA?

De las 16 CCAA participantes, 9 (56,25 %) no conocen iniciativas relacionadas con la Humanización en SM desarrolladas en otras CCAA.

De las 7 restantes, destacan la mención de iniciativas como:

- Castilla-La Mancha: trabajar por la mejora del ambiente terapéutico y las intervenciones orientadas a la recuperación de la persona se potenciará el apoyo entre iguales y el apoyo mutuo en familias de personas con TMG.

- Comunidad de Castilla-La Mancha: Jornadas Intersectoriales de Formación en Derechos Humanos y Estigma.
- Comunidad Foral de Navarra: Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra.
- Comunidad de Madrid: generando actividades y espacios de trabajo donde se están elaborando documentos de diferente índole y temática ajustados a las actividades. Se puede destacar: adecuación de espacios, mejora de la privacidad de los espacios de los servicios de Urgencias de los hospitales, criterios para avanzar hacia modelos de unidades abiertas de hospitalización, protocolos para la utilización de medios restrictivos y actividades de contención física, información sobre los servicios que se prestan en los centros (guías de acogida, guía de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con el sistema sanitario de comunidad de Madrid, etc.), informatización de protocolos de seguimiento y continuidad de cuidados de los personas con trastorno mental grave (TMG), actividades de sensibilización social y lucha contra el estigma, así como para personas sordas o con dificultades auditivas graves.
- Plan de Prevención de Conductas suicidas ya elaborado en otras CCAA.

En relación a qué elementos serían necesarios para la implementación de estas medidas en las CCAA se identifican barreras como:

- Necesidad de recursos.
- La rigidez de la estructura organizativa vigente.
- Necesidad de contar con un apoyo corporativo sólido.
- Priorización y coordinación de las distintas medidas que ya se vienen ejecutando parcialmente.
- Contar con una Oficina regional que tenga como fin la puesta en marcha de este tipo de actuaciones y cuente con un presupuesto razonable (edición de documentos, organización de reuniones y cursos, acceso a nuevas tecnologías, etc.).

18. ¿Qué tres acciones considera prioritarias desarrollar en su CCAA en relación con la Humanización de la asistencia sanitaria dentro del marco de los Derechos Humanos?

Las aportaciones realizadas por los participantes se pueden agrupar en:

A) Medidas para la reducción del estigma:

- Creación de un Observatorio sobre Estigma y Derechos.
- Abordaje pluriinstitucional para la eliminación del estigma.
- Actuaciones dirigidas a conciliar el respeto a los derechos de las personas con problemas de SM y la responsabilidad de cuidado para con ellas.
- Elaboración y publicación de la Carta de Derechos de las Personas con Trastorno Mental, y registro y seguimiento de su cumplimiento o incumplimiento.



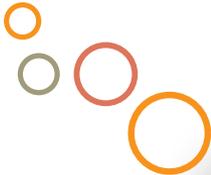
- La elaboración de una guía sobre derechos en SM dirigida conjuntamente a profesionales, familiares y personas con enfermedad mental.
- Luchar contra el estigma y la discriminación, previniendo y/o disminuyendo el impacto y las consecuencias negativas que tiene en la vida de las personas con problemas de SM y en sus familiares.
- Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad mental de la sociedad en su conjunto, modificando actitudes e implementando políticas y actuaciones que disminuyan la discriminación asociada al estigma.
- Rechazar firmemente cualquier tipo de estigmatización y discriminación de las personas con enfermedad mental en todos los ámbitos de la sociedad y especialmente en aquellos en los que se produce la vulneración de sus derechos.

B) Medidas para la reducción de las contenciones mecánicas:

- Registro de voluntades previas para situaciones de crisis/Documento voluntades anticipadas.
- Reducir las contenciones mecánicas/Contención mecánica cero.

C) Medidas para la mejora de la atención sociosanitaria a las personas con problemas de SM:

- La implementación en todas las áreas sanitarias del Protocolo de Coordinación Sociosanitario.
- Desarrollo intensivo de los programas de inserción sociolaboral.
- Implantación de prácticas asistenciales que promuevan los derechos, la participación y la autonomía de las personas con trastorno mental y sus familias.
- Fomentar la participación del usuario en sus procesos asistenciales y decisión compartida en aspectos terapéuticos claves.
- Extensión del modelo de recuperación a toda la comunidad.
- Ampliación de la Red Comunitaria de atención a personas con problemas de SM.
- Avanzar en el nivel de participación de las personas con problemas de SM en los tres niveles siguientes: relación clínica, ayuda entre iguales y corresponsabilidad en la planificación.
- Adecuar los recursos y procedimientos a las necesidades de los usuarios, con una perspectiva humanizadora.
- Establecer tutores de casos.
- Fomentar la corresponsabilidad del paciente.
- Humanización del ambiente terapéutico.
- Creación del Comité de Ética Asistencial.
- Mejorar la formación ético-legal de los profesionales sociosanitarios.
- Desarrollar las oportunidades que nos brinda la utilización de las nuevas tecnologías de la información.
- Campaña preventiva en relación a la salud física y el deporte en la enfermedad.



FASE 4

REVISIÓN Y APORTACIONES
DE ASOCIACIONES DE
PACIENTES Y FAMILIARES AL
INFORME DE HUMANIZACIÓN
EN SALUD MENTAL DE
LA FUNDACIÓN HUMANS



Esta fase de revisión, reflexión y aportaciones ha sido realizada a partir de las aportaciones remitidas por:

- Ana Cabadas García. Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de Personalidad. (AMAI TLP).
- Ana Cabrera Cifuentes. Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Personas con Esquizofrenia (AMAFE).
- Bibiana Serrano Marín. Asociación Salud y Ayuda Mutua (ASAM).
- Antonio Lozano Saucedo. FEAFES Salud Mental Extremadura.
- Cecilia Borràs Murcia. Después del Suicidio-Asociación de Supervivientes (DSAS).
- Guadalupe Morales Cano. Fundación Mundo Bipolar.
- José Ramón Pagés Llyuyot. Asistencia Nacional de Ayuda a Enfermos de Depresión (ANAED).
- Leopoldo Robla Álvarez. DOA Saúde Mental.
- Juan Francisco Blázquez García. Grado en Enfermería y Filosofía. Máster en Humanización de la Salud.

Desde las asociaciones anteriormente relacionadas, se comparte la **necesidad de dar una respuesta integral, continuada y coordinada de los sectores sanitario y social a los retos relativos a la Humanización del área de la SM**, prestando especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación de las personas con problemas de SM, de sus familias y/o sus cuidadores.

Dichas asociaciones consideran que el enfoque de la Humanización de la SM debe partir de la base de que toda persona merece un trato más empático, respetuoso y dignificador de su condición. Para ello, a pesar de la falta de consenso sobre el concepto de discapacidad y su relación con la SM, la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006⁵ debe servir para orientar de manera global el informe sobre la Humanización en SM.

En primer lugar, quieren llamar la atención sobre la necesidad de realizar de forma homogénea la prestación de servicios sociosanitarios en las diferentes CCAA, evitando de esta manera ciudadanos de diferentes niveles según su origen o lugar de residencia dentro del territorio nacional. Atención en la cual debe primar un **abordaje preventivo y de promoción de la SM** con la meta de alcanzar a toda la población.

Para ello, resulta igualmente perentorio la **coordinación eficaz** entre los distintos dispositivos sociosanitarios encaminada a garantizar y optimizar la continuidad de los cuidados en SM, la rehabilitación psicosocial y social, incluyendo la transición de la atención de la población infanto-juvenil a la vida adulta sin pérdida de continuidad. En este sentido, se debe fomentar la **participación activa de un equipo multi e interdisciplinar** como garante de un abordaje adecuado para las personas con problemas de SM. Además, el equipo de atención debe ser equitativo en función de la carga y la tipología de la gravedad de los casos.



En cuanto a la factibilidad y viabilidad del proyecto se requiere del compromiso de la administración en todos sus niveles, que entre otras cuestiones se vea refrendado mediante la **dotación económica** de las partidas presupuestarias relativas al plan nacional de SM.

De tal manera que se puedan **desplegar Líneas Estratégicas** como es la sensibilización en materia de SM, contra el estigma y la discriminación de las personas con enfermedad mental. Facilitando su autonomía, participación activa y directa, así como la de sus familias y cuidadores en recursos y redes efectivas en su cuidado, a través de una atención personalizada con planes individualizados enfocados a la promoción de la SM, la prevención de la enfermedad, la temprana recuperación y rehabilitación, así como hacer posible los proyectos de vida.

De manera análoga, para **contribuir a su inclusión** de facto en la sociedad y fomentar la sensibilización hacia la SM como un problema que atañe a toda la población, se deben destinar espacios físicos en lugares comunitarios que normalicen e incluyan estos centros en la sociedad, facilitando la futura incorporación de las personas en la misma, suprimiendo los centros de internamiento de décadas pasadas segregados de la sociedad.

También consideran de especial importancia el **apoyo institucional a las organizaciones no gubernamentales y entidades** que sirven de apoyo a las personas con trastorno mental y su entorno (familia, cuidadores, trabajo) que además contribuyen a la optimización de los recursos proporcionando ayuda y soporte añadida que lo se experimenta con altos grados de satisfacción por todas las partes.

Mejorar la accesibilidad a la información relativa a SM mediante campañas divulgativas de promoción de la salud, así como acercar el lenguaje científico-técnico usado en el ámbito clínico de tal modo que mejore la comunicación terapéutica tan necesaria para llevar a cabo de manera correcta las indicaciones del seguimiento del tratamiento, así como contar con el previo consentimiento de la persona implicada.

Por último, hacen mención especial a la inaplazable **integración del Plan de Prevención de Conductas autolíticas o suicidas** en el Plan Nacional de Salud Mental de manera prioritaria y preventiva, considerándolas por su alto riesgo vital.

Para todo ello, desde las asociaciones llevan trabajando años en beneficio de las personas que así lo necesitan y además quieren formar parte activa y participativa de los órganos de gobierno responsables del diseño de las estrategias de SM. Con ese ánimo, a modo de sugerencia incorporan algunas acciones que creen pueden contribuir a conseguir los objetivos de la Humanización en Salud Mental y en las cuales podrían tener especial protagonismo para su planificación y ejecución:

- 1 Una campaña de difusión de impacto nacional mediante un lema claro y directo en favor de la SM y prevención de conductas suicidas que tenga resonancia en los medios de comunicación y redes sociales con la colaboración de personalidades conocidas que aporten su experiencia y apoyo a otras personas que están pasando por circunstancias parecidas. En el contexto de esta campaña, el diseño de material divulgativo en soporte digital y papel para sensibilización a favor de la SM, en contra del estigma y la discriminación.
- 2 Con el apoyo de las asociaciones y desde su experiencia consideran muy enriquecedor para todas las partes encontrar foros de encuentro entre profesionales, pacientes, familias y/o cuidadores donde germine un fructífero diálogo que se pueda traducir en la mejora del trato y del tratamiento en forma de respeto por la dignidad, derechos y trato empático en la atención socio sanitaria con el horizonte de suprimir las medidas coercitivas atención holística y personalizada.
- 3 Igualmente, desde el tejido asociativo detectan la oportunidad de crear la plataforma de entidades de apoyo que sirva de red para generar experiencia compartida, coordinar recursos y tener presencia y voz propia en los órganos de gobierno.
- 4 Desde el enfoque preventivo y de promoción de la salud, no se debe olvidar la necesaria educación para la salud en materia de SM desde las edades escolares. Para ello, contar con programas de paciente experto o con experiencia es una de las más eficaces formas de acercar la ayuda entre iguales a las personas en situación de vulnerabilidad.
- 5 Incorporar en los planes de estudios y de formación continuada de los profesionales sociosanitarios el desarrollo de competencias y habilidades en la relación terapéutica de tal modo que incorpore a la persona como experto en su propia salud, protagonista de su plan de vida y principal agente de cuidados.



CONCLUSIONES

La revisión de las estrategias de SM a nivel nacional y autonómico, la discusión con expertos y asociaciones de pacientes del ámbito de la SM y la aportación de los responsables de los planes estratégicos autonómicos nos permite destacar que:

1. Existen esfuerzos a **nivel nacional y autonómico** orientados a la mejora de la atención sociosanitaria de las personas con problemas de SM y cuidadores en el ámbito de la SM.
2. Dichos esfuerzos **son heterogéneos** y, a pesar de que presentan grandes fortalezas, es necesario seguir trabajando para la mejora de la atención sociosanitaria de las personas con problemas de SM y cuidadores en el ámbito de la SM.
3. Respecto a la Humanización, si bien la mayoría de los planes y estrategias **no contienen líneas de acción identificadas directamente como humanizadoras**, sí que contienen enfoques humanizadores en varias de sus Líneas Estratégicas.
4. Existe la necesidad de establecer una **respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social a los retos relativos a la Humanización del área de SM**, prestando especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación de las personas con problemas de SM y apoyo a los cuidadores.
5. Las **medidas aportadas por el grupo de expertos** se centran principalmente en:
 - » Comunicación a personas con problemas de SM.
 - » Formación tanto a personal sanitario como no sanitario en contacto con personas con problemas de SM.
 - » Mejora de espacios tanto de hospitalización como ambulatorios.
 - » Reducción de medidas coercitivas.



6. Las reflexiones aportadas por los responsables de las estrategias de las CCAA permiten **identificar más específicamente medidas humanizadoras dentro de las Líneas Estratégicas** ya existentes, así como medidas o acciones que se están desarrollando fuera de los planes.
7. Así mismo, demuestran que todas las estrategias coinciden en orientar sus acciones hacia: la reducción del estigma, la mayor participación de personas con problemas de SM, familiares y allegados en las decisiones que les afectan y hacia la mejora de los elementos asistenciales a los que tienen acceso los implicados.
8. La dotación económica de las líneas, medidas o acciones relacionadas con la Humanización en SM necesita mayor disponibilidad de recursos para poder alcanzar los objetivos establecidos.
9. El desarrollo de indicadores asociados a las Líneas Estratégicas y objetivos son considerados como necesarios para la correcta evaluación de seguimiento y resultados de los planes.
10. Las aportaciones aquí recogidas pretenden aportar potenciales mejoras al abordaje de la SM desde la perspectiva de todos los agentes implicados, constituyendo una guía a tener en cuenta en la elaboración de planes y estrategias de SM.



DECÁLOGO DE ÁREAS DE MEJORA Y RECOMENDACIONES DE FUTURO SOBRE LOS PLANES DE SALUD MENTAL

Como hemos podido observar, en general, las CCAA adoptan una serie de medidas comunes para la atención de las personas con problemas de SM: la **coordinación** con otras entidades como Atención Primaria (AP) o Servicios Sociales; la **formación** de los profesionales sanitarios y no sanitarios en los derechos de las personas con problemas de SM; la **disminución de las medidas coercitivas**; la incorporación de **herramientas de evaluación** para que personas con problemas de SM y familiares o allegados valoren la calidad de la atención recibida; y otras medidas que afecten a la **gestión**. Estas medidas son, a su vez, respaldadas por las necesidades y soluciones identificadas por las Asociaciones de pacientes y familiares en el ámbito de la SM.

1. La Humanización en SM debe ser considerada un **eje vertebrador y transversal** en todas las Líneas Estratégicas del abordaje a la SM a nivel nacional y en CCAA, así como en todas las áreas de intervención asistencial, planificación, gestión y participación tanto en el ámbito sanitario como en su relación con el sociosanitario. Para ello, se plantea:
 - a) Establecer controles de calidad e indicadores medibles y objetivables en todas las áreas basados en elementos relacionados con cumplimiento: derechos humanos, consentimientos autorizados, instrucciones previas de los pacientes.
 - b) Establecer la realización de cuestionarios de satisfacción y calidad percibida para profesionales de las instituciones sanitarias y sociosanitarias, así como para las personas atendidas y sus familiares o allegados.
2. Deben desarrollarse o mejorarse los **protocolos de coordinación entre salud y Servicios Sociales** que permitan establecer conjuntamente “mapas o rutas” asistenciales donde la accesibilidad, equidad y continuidad asistencial ayuden al sostenimiento de ambos sistemas y favorezca la intervención a personas con situaciones de vulnerabilidad/riesgo y exclusión social. Para ello, se plantea:
 - a) Analizar los procedimientos actuales de coordinación para el planteamiento de áreas de mejora de los actuales y realización de propuestas a futuro.



- b) Formar sobre derechos humanos en SM a profesionales que intervengan en los procesos asistenciales tanto del ámbito sanitario como sociosanitario con el objetivo de que mejoren el cumplimiento de los derechos humanos, protección de datos, comunicación respetuosa que permita disminuir el estigma de los profesionales.
3. Crear y garantizar la asignación de un **presupuesto específico** para el diseño e implementación de **Planes de Humanización** en las CCAA que aún no lo tienen disponible, así como incluir en el mismo la existencia de un perfil responsable del Plan de cara a facilitar el desarrollo de las Líneas Estratégicas recogidas en dicho Plan.
 4. Asegurar, mediante **indicadores concretos** en los contratos programa de cada uno de los centros, el alcance de los objetivos propuestos en relación a la Humanización en la SM, proponiendo medidas correctoras y evaluándolas de forma continua.
 5. Mejorar la **prestación de servicios sanitarios** a personas con problemas de SM incidiendo especialmente en:
 - **Formación, protocolización y estudio de las intervenciones involuntarias** en general y de las contenciones mecánicas en particular de todos los profesionales sanitarios que atienden a personas con problemas de SM (auxiliares, celadores, enfermeras, Urgencias, guardias de seguridad, etc.).
 - Proponer a las diferentes CCAA la creación de la **categoría de enfermera especialista** en SM como figura garante de los cuidados humanizados, si es que todavía no la tienen, así como la catalogación de los puestos de trabajo específicos, promoviendo unos cuidados de calidad en todos los sentidos.
 - Implementación de cuestionarios de **experiencia del paciente**.
 - Mejorar el cumplimiento de la **Ley de Protección de Datos** en las personas con problemas de SM.
 6. Instaurar en las distintas comunidades: **protocolos, procedimientos o guías de Humanización** basados en los que ya hayan realizados en otras CCAA.
 7. Incorporar la **perspectiva de las personas con enfermedad mental y sus familiares** en la estrategia de Humanización de los Servicios de SM.
 8. Humanización de las **estructuras residenciales** a las que hoy día son “derivados” los pacientes con enfermedades mentales graves: existe poca información respecto a la orientación, calidad y satisfacción de los usuarios de estos alojamientos y de la atención que reciben por lo que sería necesario establecer medidas para la mejora del conocimiento de su actividad y la determinación de un plan de acción para su Humanización.

9. Fomentar e incrementar la **formación de los equipos de Atención Primaria** (médico, personal de Enfermería, trabajador social) en SM, haciendo hincapié en la lucha contra el estigma que todavía presentan las enfermedades mentales con el objetivo de que sean consideradas una *enfermedad* más.
10. Garantizar que los equipos de Atención Primaria dispongan del tiempo suficiente, más allá de la resolución de la demanda asistencial, para realizar **actividades comunitarias de Educación para la Salud**. Sería especialmente importante fomentar la **Psicoeducación** dirigida al enfermo y a la familia (cuidador principal) e incluso a asociaciones comunitarias, con el objetivo de **vencer el estigma** de la enfermedad mental y lograr una mejor **reinserción** familiar, laboral y social del paciente con enfermedad mental.



ANEXO

Ítem	Andalucía	Aragón	Asturias	Canarias	Cantabria	Castilla-La Mancha
Plan de SM con apartado específico en Humanización	Sí	No	No	Sí	No	Sí
Existencia de una línea o plan de acción sobre Humanización en el plan de Salud Mental actual	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
Presencia de la palabra Humanización en la misión, visión o valores del plan de Salud Mental actual	No	No	No	No	No	Sí
Dispone de partidas presupuestarias específicas destinadas a fomentar la Humanización de la asistencia sociosanitaria en Salud Mental	No	No	No	No	No	No
Existe un responsable específico para el plan o las acciones relacionadas con la Humanización de la asistencia sociosanitaria en Salud Mental	No	No	No	No	No	No
Existen programas formativos dirigidos a formación sobre Salud Mental de todo el personal sanitario y no sanitario en contacto con personas con enfermedad mental	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Existen programas formativos dirigidos a profesionales sociosanitarios relacionados con la Humanización de la asistencia sanitaria en Salud Mental	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Existen medidas dirigidas a Fomentar la participación activa de personas con problemas de Salud Mental y familiares/ allegados en los planes de mejora de los servicios	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Existen protocolos/procedimientos/guías relacionados con la Humanización de la asistencia sociosanitaria en Salud Mental	No	No	No	No	No	No
Existen acciones dirigidas al establecimiento de medidas destinadas a reducir el número de contenciones mecánicas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Existen medidas dirigidas a la promoción y el fomento de los derechos de las personas con problemas de Salud Mental de cara a decisiones terapéuticas	Sí	No	Sí	No	No	No
Existen acuerdos dirigidos a que exista una adecuada coordinación entre la Judicatura y los Servicios de Salud Mental	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Existen herramientas para facilitar la participación de personas con problemas de Salud Mental y/o familiares/ allegados en el diseño de iniciativas relacionadas con la Humanización en Salud Mental	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
Existen propuestas de actividades dirigidas a la atención y Humanización de los cuidados a las personas con enfermedad mental especialmente vulnerables y con alto riesgo de exclusión social	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Existen medidas dirigidas a reducir el estigma hacia las personas con problemas de Salud Mental	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí



RESUMEN COMPARATIVO DE LAS DIFERENTES CCAA PARTICIPANTES

Cataluña	Comunidad de Madrid	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Islas Baleares	La Rioja	Murcia	Navarra	País Vasco
Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No
No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No
No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ns/nc	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	sí
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
No	Sí	No	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí
Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí
Sí	Sí	Sí	No	nc	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí



ÍNDICE DE ABREVIATURAS

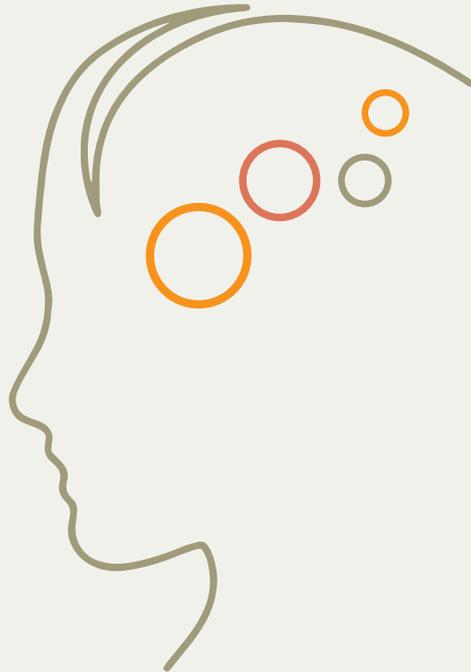
- AMI-TEA:** Servicio de atención integral para trastornos del espectro autista
- AP:** Atención Primaria
- ADS:** Ansiedad, Depresión y Somatizaciones
- CCAA:** Comunidad Autónoma
- CCMA:** Corporación Catalana de Medios Audiovisuales
- CD:** Centros de día
- CDPD:** Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- CRL:** Recursos de rehabilitación laboral
- CRPS:** Recursos de rehabilitación psicosocial
- EASC:** Equipos de atención social comunitaria
- ESCA:** Enquesta de salut de Catalunya
- FAISEM:** Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- PAC:** Plan de Activación Coordinada
- PAI:** Proceso Asistencial Integrado
- PI:** Planes Individualizados de Tratamiento
- PRISEMI:** Programa de atención psiquiátrica para personas sin hogar
- RSMEEx:** Red de Salud Mental de Extremadura
- SM:** Salud Mental
- SSM:** Servicios de Salud Mental
- SESM-DI:** Equipo especializado en Salud Mental para personas con discapacidad intelectual
- SNS:** Sistema Nacional de Salud
- SSPA:** Sistema Sanitario Público de Andalucía
- TAC:** Tratamiento Asertivo Comunitario
- TIC:** Tecnologías de Información y Comunicación
- TDHA:** Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
- TEA:** Trastorno del Espectro Autista
- TMG:** Trastorno Mental Grave
- UGC:** Unidades de Gestión Clínica
- USMC:** Unidades de Salud Mental Comunitaria



BIBLIOGRAFÍA

1. Zarco J. No es lo mismo Humanización que humanismo: Hacia el humanismo sociosanitario. I Ser médico: El Blog de Julio Zarco [Internet]. SER MÉDICO: El Blog de Julio Zarco. 2017 [citado 27 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://juliozarco.com/6791-2/>
2. Zarco J. De la noosfera a la homosfera sociosanitaria. clave de la humanizacion [Internet]. SER MÉDICO: El Blog de Julio Zarco. 2017 [citado 27 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://juliozarco.com/de-la-noosfera-a-la-homosfera-sociosanitaria-clave-de-la-humanizacion/>
3. Fundación Humans. Análisis De Situación De Los Aspectos Humanísticos De La Atención Sanitaria En España. 2017. Disponible en <http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/F.%20HUMANS%20Situacion%20Aspectos%20Humanisticos%20Atenci%C3%B3n%20Sanitaria%20Espa%C3%B1a.pdf>
4. Organización de Naciones Unidas. Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la Salud Mental (Resolución 6/119, de 17 de diciembre de 1991).
5. Organización de Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. 2006.
6. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre Salud Mental (2013-2020). 2013.
7. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Notas de Prensa-Carcedo: "El Ministerio está impulsando una nueva Estrategia de Salud Mental" [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.msccbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4392>
8. Ministerio de Sanidad Política social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013). 2011. p. 1-170.
9. Junta de Andalucía-Consejería de Salud. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020. 2016;
10. Gobierno de Aragón-Departamento de Sanidad. Plan de Salud Mental (2017-2021). 2017.
11. Gobierno del Principado de Asturias-Consejería de Sanidad. Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020. 2015.
12. Gobierno de Cantabria-Consejería de Sanidad y asuntos sociales. Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-2019. 2014.
13. Gobierno de Castilla-La Mancha. Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2017-2025. 2017.
14. Generalitat de Catalunya. Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Estratègia 2017-2019. 2017 y Plan Director de Salud Mental y Adicciones de Cataluña 2017-2020.
15. Junta de Extremadura-Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020. 2017.
16. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental-Servicio Madrileño de Salud. Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020. 2018.
17. Gerencia Regional de Salud Mental (Región de Murcia). Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Salud Mental en la CARM 2019-2022. 2018. p. 288.
18. Gobierno de La Rioja-Servicio Riojano de Salud. III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja 2016-2020. 2016.
19. Generalitat Valenciana-Conselleria de Sanitat Universal i salut pública. Estratègia Autònoma De Salut Mental 2016-2020. 2016.
20. Conselleria Salut. Servei Salut Illes Balears. Pla estratègic de salut mental de les illes balears 2016-2022. 2016.
21. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. 2016.
22. Consejería de Sanidad del Gobierno Autónomo de Canarias. Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales. Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023.

Con el soporte de:



Con la colaboración de:

