Plan de acción de salud mental 2025-2027

MINISTERIO DE SANIDAD

Comisionado de Salud Mental

Plan de acción de salud mental 2025-2027

Comisionado de Salud Mental
Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.

Documento aprobado por el Comité Institucional
de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.

Edita y distribuye
Ministerio de Sanidad

NIPO: Publicación provisional pendiente de NIPO

Comisionado de Salud Mental, Ministerio de Sanidad.

Dirección
Belén González Callado. Comisionada de Salud Mental.
Francisco González Aguado. Subdirector General del Comisionado de Salud Mental.

Coordinación técnica
Livia de Rezende Borges. Comisionado de Salud Mental.

Autoría
Comisionado de Salud Mental:
Carlos Zurita Zarco
Itamar Yepes Crespillo
Natalia Pérez Arango
Sofía Elisa Sanz Casado
Victoria Mon Trotti
Raquel Otero Llama
Jordi Palet Colomer
Maitane Berasaluce Heras (TRAGSATEC)

MINISTERIO
DE SANIDAD

Comisionado
de Salud
Mental

Índice

7 Introducción

11 Metodología

15 Resultados

19 Plan de acción de salud mental 2025 - 2027

23 LÍNEA 1
Refuerzo de los recursos humanos en salud mental

27 LÍNEA 2
Salud mental comunitaria y alternativas a la institucionalización

33 LÍNEA 3
Modelo de atención orientado a los derechos humanos, humanización y lucha contra el estigma

37 LÍNEA 4
Optimización del tratamiento y calidad en la prescripción

41 LÍNEA 5
Abordaje de problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad

45 LÍNEA 6
Salud mental perinatal, de la infancia y de la adolescencia

49 LÍNEA 7
Sistemas de información en salud mental

51 LÍNEA 8
Salud mental y trabajo

55 Puntuación media por Líneas Estratégicas del CIT

57 Acciones prioritarias identificadas

59 Bibliografía

61 Entidades y profesionales participantes

Introducción

Salud mental y el Sistema Nacional de Salud

La promoción y mejora de la salud mental es un principio clave dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), tal como establece la Ley General de Sanidad[1]. Esta ley, al sentar las bases de un enfoque integral hacia la salud, ha proporcionado el marco normativo necesario para el desarrollo de políticas y servicios que aborden las necesidades de salud mental, impulsando su evolución y adaptación en las distintas comunidades autónomas, con el fin de garantizar un acceso equitativo y una atención de calidad para todos los ciudadanos.

El SNS es uno de los pilares de nuestro estado del bienestar que mayor desarrollo ha experimentado en las últimas décadas. El desarrollo del SNS ha posibilitado que España cuente con uno de los sistemas sanitarios más avanzados del mundo. Sin embargo, aún persisten desafíos, entre los que se encuentra la atención a la salud mental. Su abordaje es un reto necesario del SNS como derecho fundamental y elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

La salud mental está estrechamente vinculada con los denominados determinantes sociales, o circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, factores que interactúan, a su vez, con los determinantes biológicos. Desde el punto de vista de la salud mental, una vivienda adecuada, la normalización documental, la seguridad y la accesibilidad a los servicios sanitarios y sociales son fundamentales, especialmente para las personas con trastorno mental grave. Por tanto, estar en situación de pobreza o exclusión social, ser objeto de discriminación o contar con empleos inestables o precarios supone un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental.

La intersección de diferentes ejes de desigualdad, incluida la desigualdad de género, explica, por su parte, una mayor afectación de problemas de salud mental en las mujeres por estar más expuestas a la sobrecarga laboral y de cuidados, contar con empleos peor remunerados o sufrir violencia de género.

La atención a la salud mental de calidad depende en gran medida de un número suficiente de profesionales para garantizar intervenciones accesibles, eficaces y que respeten los derechos humanos. Es imprescindible la colaboración de todos los actores implicados para adecuar el modelo de salud mental a un enfoque biopsicosocial basado en derechos y determinantes sociales, así como para asegurar una dotación adecuada de recursos asistenciales.

Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024

En el marco de la Ley de Cohesión y Calidad[2], el Ministerio de Sanidad (MS) en colaboración con las Comunidades Autónomas (CCAA), se desarrolló la primera Estrategia de Salud Mental del SNS[3] que fue publicada en el año 2006 y posteriormente actualizada para el periodo 2009-2013[4]. Esta estrategia sirve como referencia para el despliegue de programas y acciones en el Sistema Nacional de Salud para el abordaje y atención de la salud mental.

Tras el acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) del 21 de junio de 2017[5] sobre la reorientación de la Estrategia de Salud Mental y la aprobación en 2017 de la Proposición No de Ley sobre la Actualización de la Estrategia Nacional de Salud Mental[6], se comenzó a trabajar en una nueva Estrategia, que finalmente se estableció para el periodo 2022-2026. Esta nueva Estrategia fue desarrollada gracias al trabajo y consenso de las CCAA, personas expertas de diferentes disciplinas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes, siendo aprobada por el CISNS el 2 de diciembre de 2021[7].

El objetivo de la Estrategia es proporcionar una herramienta útil para la mejora del bienestar emocional de la población, atender de forma integral a las personas con problemas de salud mental, apoyar a sus familias y promover un modelo de atención integral y comunitario que favorezca la recuperación y la integración social. Las diferentes recomendaciones de la Estrategia de Salud Mental 2022-2026 se formulan a través de 10 líneas estratégicas.

La Estrategia de Salud Mental 2022-2026[7], junto con el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024[8], representa un compromiso interinstitucional e interdisciplinar para mejorar la atención de la salud mental en todos los niveles y ámbitos del SNS. La Estrategia es un elemento de referencia para la mejora de la salud mental y adicciones en el SNS, fundamentada en principios de equidad, sostenibilidad y respeto a los derechos humanos, teniendo en cuenta las mejores evidencias disponibles, las recomendaciones realizadas y la factibilidad de su implementación.

El **Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024**[8], que operativiza las actuaciones de la Estrategia para dicho período, está estructurado en torno a seis líneas de actuación: el refuerzo de los recursos humanos destinados a la salud mental; la optimización de la atención integral en todos los ámbitos del SNS; la sensibilización y lucha contra la estigmatización de las personas con problemas de salud mental; la prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida; el abordaje de los problemas de salud mental en contextos de mayor vulnerabilidad y, por último, la prevención de conductas adictivas con y sin sustancia. El Plan contó con una dotación económica específica por parte del Gobierno de España y se puso en marcha en respuesta a la emergencia generada por el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental.

El Comisionado de Salud Mental

El establecimiento, en diciembre de 2023, del Comisionado de Salud Mental, marca un hito importante en la priorización de la salud mental en España. Este paso institucional simboliza el reconocimiento, por parte del Gobierno, de la importancia de la salud mental para el bienestar general de la población. La función de este órgano es coordinar y promover políticas de salud mental, asegurando que reciban la atención y los recursos necesarios a nivel estatal. Evidencia, a su vez, un compromiso

renovado con la mejora de la salud mental y la necesidad de una gestión y un apoyo más efectivos en este ámbito, que debe traducirse en un avance significativo hacia la meta de integrar completamente la salud mental en el sistema de salud público.

Esta iniciativa es un ejemplo de buenas prácticas en la gobernanza de los sistemas sanitarios, ya que proporciona una plataforma para desarrollar un enfoque integral de la salud mental en todas las políticas. Dado el reparto competencial, del que se deriva que un número importante de las competencias sanitarias estén transferidas a las Comunidades Autónomas, el papel del Comisionado debe centrarse en la coordinación, la colaboración, la cooperación y la evaluación comparativa. El Comisionado facilitará la colaboración interministerial, fomentará la salud mental comunitaria y defenderá los derechos humanos en el ámbito de la salud mental.

El Comisionado de Salud Mental, cuyas funciones se establecen en el el Real Decreto 718/2024, por el que se desarrolla la Estructura del Ministerio de Sanidad[9], es la unidad directiva a la que corresponde desarrollar las líneas estratégicas en salud mental del Ministerio y las posibles interacciones con otros departamentos ministeriales, otras administraciones públicas, instituciones públicas y privadas, y la sociedad civil. Este enfoque holístico de la salud mental subraya la importancia de un sistema de atención que sea inclusivo, basado en la comunidad y centrado en la persona, que respete los derechos fundamentales y establezca un marco para el avance hacia una sociedad más saludable, equitativa y justa.

Considerando lo expuesto, y en consonancia con las necesidades expuestas, el nuevo Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027 actualizará y definirá las recomendaciones en el Sistema Nacional de Salud en materia de salud mental y facilitará su implementación en los próximos años.

Metodología

Etapa 1. Elaboración y presentación de una propuesta de Plan de Acción al Comité Institucional y Técnico.

Desde el Comisionado de Salud Mental se elaboró una primera propuesta de la estructura del Plan de Acción, con sus líneas estratégicas y sus acciones específicas.

La presentación de la propuesta al Comité Institucional de la Estrategia de Salud Mental (en adelante, Comité Institucional), se realizó en una reunión telemática el 18 de junio de 2024, contando con la asistencia de las Comunidades Autónomas y del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), y con representación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), donde se recogieron las sugerencias y propuestas de las personas participantes.

En esta reunión, además de presentar la primera propuesta de la estructura del Plan, se informó a las personas integrantes del Comité Institucional del proceso que se iba a seguir para elaborar el Plan de Acción.

La presentación al Comité Técnico de la Estrategia de Salud Mental (en adelante, Comité Técnico) se realizó el 19 de junio de 2024, en la que se siguió el mismo procedimiento anteriormente expuesto.

Los objetivos de la primera reunión con ambos Comités fueron los siguientes:

- Conocer las necesidades prioritarias en salud mental identificadas por las CCAA e INGESA.
- Acordar, en base a la información facilitada, las acciones a trabajar de manera conjunta entre las diferentes CCAA, INGESA y la DGPNSD para la implementación del Plan.
- Conocer las necesidades en salud mental identificadas por las personas integrantes del Comité Técnico.
- Presentar una primera propuesta de estructura del Plan con las líneas y acciones que se consideran prioritarias desde el Comisionado de Salud Mental y poder trabajar en un documento conjunto para llegar a un Plan de Acción consensuado.

Etapa 2. Envío de la primera propuesta del Plan de Acción de Salud Mental al Comité Institucional y al Comité Técnico.

Desde el Comisionado de Salud Mental, se envió por correo electrónico el primer borrador con las líneas estratégicas y las acciones específicas del nuevo Plan de Acción al Comité Institucional y al Comité Técnico.

El borrador se dividía en los siguientes apartados:

1. Líneas y acciones del Plan, detallando la competencia de cada acción y su susceptibilidad de financiación mediante una transferencia adicional de fondos desde el Ministerio de Sanidad a las CCAA e INGESA.
2. Columna de comentarios y aportaciones, destinada a añadir observaciones sobre cada acción propuesta.
3. Columna de priorización, en la que las personas integrantes de ambos Comités puntuarían cada una de las acciones propuestas del Plan según la prioridad para su implementación que considerasen. La escala de priorización era del 1 a 5, donde 5 indicaba máxima prioridad y 1, mínima prioridad.

Etapa 3. Recepción de los comentarios y de la priorización de los Comités Institucional y Técnico de la Estrategia de Salud Mental.

Una vez recopilada la información generada por las personas integrantes del Comité Institucional y del Comité Técnico se procedió a su análisis. Se tuvieron en cuenta las puntuaciones y los comentarios recibidos de cada acción, con el fin de conseguir los objetivos anteriormente señalados.

Los resultados se analizaron teniendo en cuenta:

1. Nivel de participación del Comité Institucional y del Comité Técnico.
2. Priorización media de las acciones del Plan.
3. Acciones prioritarias identificadas.
4. Comentarios y aportaciones respecto a cada acción

Etapa 4. Elaboración de un segundo borrador del Plan de Acción con indicadores y resultados esperados.

Tras la recepción y análisis de los comentarios recibidos, se realizó una revisión exhaustiva de cada una de las líneas y las acciones del Plan. Teniendo en cuenta la información enviada por los Comités Institucional y Técnico y sus criterios, se elaboró un segundo borrador del Plan de Acción.

En ese segundo borrador, se incluyeron los indicadores de cada una de las acciones del Plan, así como el resultado esperado de cada una de ellas.

Etapa 5. Envío, presentación y discusión del segundo borrador del Plan de Acción con los Comités y el grupo de trabajo de personas expertas por experiencia en salud mental para la recopilación de aportaciones y ajustes.

El segundo borrador del Plan de Acción se presentó al Comité Institucional en una reunión mixta (presencial y telemática) el día 18 de septiembre de 2024, donde se generó un espacio de discusión para que cada representante de las CCAA, INGESA y la DGPNSD pudiera hacer aportaciones, comentarios y sugerencias al borrador.

En esta reunión se destinó un espacio para compartir aportaciones al Plan, aclarar conceptos y resolver dudas. Dicha reunión concluyó con un acuerdo preliminar sobre el borrador presentado, aunque se dejó abierta la posibilidad de envío de comentarios y aportaciones finales.

El segundo borrador del Plan de Acción se envió al Comité Técnico, compuesto por asociaciones científicas y personas expertas por experiencia en salud mental, para que pudieran realizar aportaciones, comentarios y sugerencias. Con el fin de ampliar la participación, en esta etapa se incluyeron otras asociaciones y organismos de personas expertas por experiencia en salud mental, a quienes se les envió la propuesta para recibir sus contribuciones.

Etapa 6. Elaboración de la versión detallada del Plan de Acción y revisión por el Comité Institucional para su elevación al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

A partir del análisis de las aportaciones y comentarios de ambos Comités, se elaboró la versión detallada y redactada del Plan de Acción.

En ese último borrador, además de las líneas, acciones, indicadores y resultados esperados de cada acción, se incluyó el desarrollo del Plan, así como la metodología de trabajo, los resultados del análisis del de los comentarios y de las priorizaciones del primer borrador, así como los resultados finales.

Con fecha 8 de noviembre de 2024 se remitió la versión final del Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027 al Comité Institucional para la última revisión consensuada y posterior envío al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) el 14 de febrero de 2025 donde se solicitó una nueva revisión del documento definitivo por parte del Comité Técnico antes de su propuesta para aprobación por el CISNS. Asimismo, el último borrador del documento fue enviado para revisión a otras Direcciones Generales del Ministerio de Sanidad, cuyas acciones están estrechamente relacionadas con las funciones de las respectivas áreas, así como a otros ministerios, con el objetivo de garantizar una coordinación efectiva y la alineación de esfuerzos en la mejora de la salud mental dentro del Sistema Nacional de Salud

Atendiendo a la petición del CISNS, el 24 de febrero de 2025 se convocó al Comité Técnico, donde se procedió a presentar la última versión, que fue enviada para la realización de aportaciones por parte de los miembros. Estas aportaciones fueron estudiadas, incorporando nuevos comentarios en el documento que se remitió nuevamente al CT el día 12 de marzo. Se convocó una reunión con el comité para el 17 de marzo, en la cual se aceptaron las nuevas aportaciones y se alcanzó un consenso con todas las asociaciones. En esta sesión, se finalizó el documento, que fue enviado ese mismo día a todas las personas integrantes del Comité Institucional. Posteriormente, en la reunión del 19 de marzo, se llevó a cabo la revisión final y se confirmó el consenso alcanzado.

Resultados

Participación del Comité Institucional y Comité Técnico

Desde el Comisionado de Salud Mental, se enviaron el primer y segundo borrador del Plan de Acción a los 19 miembros del Comité Institucional, compuesto por las 17 Comunidades Autónomas, INGESA y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), así como a los integrantes del Comité Técnico, que incluye sociedades científicas, asociaciones, organizaciones y otros expertos, entre los que se encuentran dos organizaciones de expertos en primera persona.

Además, el segundo borrador fue enviado a ocho asociaciones adicionales de personas expertas por experiencia, con el objetivo de reforzar su participación, un compromiso que este Comisionado ha asumido desde su creación.

Las líneas Estratégicas del Plan de Acción y su priorización

Líneas Estratégicas y acciones

El Plan de Acción consta de ocho Líneas Estratégicas diseñadas para dar respuesta a los problemas de salud mental de la población, poniendo especial énfasis en ciertos grupos específicos que se encuentran en contextos de mayor vulnerabilidad y que requieren de acciones específicas para el manejo de sus problemas de salud mental.

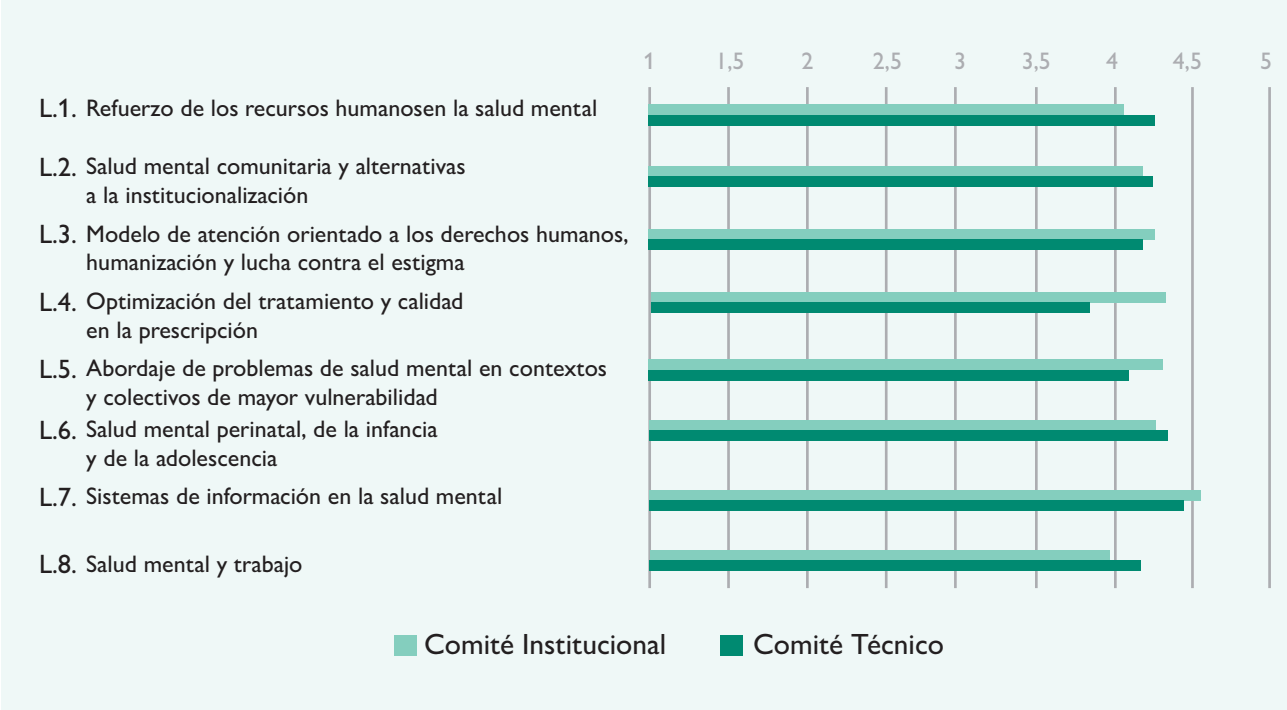
- Línea 1: Refuerzo de los recursos humanos en salud mental
- Línea 2: Salud mental comunitaria y alternativas a la institucionalización
- Línea 3: Modelo de atención orientado a los derechos humanos, humanización y lucha contra el estigma
- Línea 4: Optimización del tratamiento y calidad en la prescripción
- Línea 5: Abordaje de problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad
- Línea 6: Salud Mental en población perinatal, de la infancia y la adolescencia
- Línea 7: Sistemas de información en salud mental
- Línea 8: Salud mental y trabajo

Priorización media de las líneas estratégicas

La escala propuesta permitía priorizar cada una de las acciones del Plan, puntuando del 1 a 5, donde 5 indicaba una prioridad máxima según el criterio del evaluador y 1 suponía una prioridad mínima respecto al resto de acciones.

- La línea 7, "Sistemas de información en salud mental", fue la más priorizada, alcanzando una puntuación de 4,57 puntos en el Comité Institucional y de 4,48 puntos en el Comité Técnico.
- Las líneas menos priorizadas fueron la línea 8 "Salud mental y trabajo", con una prioridad media de 3,98 puntos para el Comité Institucional, y la línea 4, "Optimización del tratamiento y calidad de la prescripción", con una puntuación media de 3,85 puntos para el Comité Técnico (Anexo I). El resto de las líneas recibió una puntuación media superior a 4 puntos en ambos comités. Al incluir las líneas de menor prioridad (líneas 4 y 8), la puntuación media de prioridad se mantiene por encima de 3,85 puntos.
- El análisis de los resultados sugiere la importancia que, tanto el Comité Institucional como el Comité Técnico, otorgan al abordaje de las 8 líneas estratégicas que componen este Plan, reflejando un panorama positivo de cooperación y consenso entre los diferentes actores involucrados en el Plan de Acción de Salud Mental.
- La puntuación media otorgada a cada una de las Líneas Estratégicas se puede observar en la Figura 1. La puntuación detallada se puede consultar en el Anexo I.

Figura 1. Priorización media de las Líneas Estratégicas del Plan de Acción



Acciones prioritarias identificadas

El análisis del cuestionario permitió identificar las 18 acciones específicas que se consideraron prioritarias para ser implementadas, dado que en el cuestionario alcanzaron una prioridad superior a los 4,25 puntos por ambos Comités. Las acciones priorizadas se pueden ver en detalle en el Anexo II.

Financiación

En el momento de la aprobación del presente plan, y en el contexto de una prórroga presupuestaria, se ha llevado a cabo la formalización necesaria a través de los distintos instrumentos previstos en la Ley 47/2003 General Presupuestaria, de 26 de noviembre[10], incluyendo las modificaciones presupuestarias y las transferencias de crédito necesarias para garantizar la financiación de este plan.

Para el año 2025, se destinarán un total de 39 millones de euros al impulso a las acciones determinadas por el Ministerio de Sanidad y el Comité Institucional de la Estrategia de Salud Mental de este Plan de Acción. La distribución del crédito entre las comunidades autónomas y el INGESA, así como la determinación de las actuaciones sujetas a financiación, se llevará a cabo conforme a los criterios que serán debatidos y trabajados en el comité institucional de la Estrategia de Salud Mental, y posteriormente sometidos a aprobación en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Además, esta financiación se encuentra consolidada para los años que abarca este plan.

Plan de acción de salud mental 2025 - 2027

Este Plan de Acción se crea como un instrumento fundamental para facilitar la implementación de los objetivos y recomendaciones de la Estrategia de Salud Mental 2022-2026. Asimismo, actuará como una vía para sentar precedentes para las futuras actualizaciones de la Estrategia, al tiempo que actualiza el vigente Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024.

A nivel internacional, la Organización mundial de la Salud (OMS), en su Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030[11], contempla como objetivos principales del plan reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental; proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios; poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

En este contexto, cabe señalar la necesidad de seguir impulsando el enfoque de salud mental basado en los derechos humanos, alineado con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que exige un cambio significativo de las direcciones actuales. La OMS y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), entre otros organismos internacionales, están abogando activamente por una perspectiva de derechos humanos para la salud mental, como se observa en su Guía publicada en 2023[12]. La Guía busca fomentar reformas que promuevan, protejan y defiendan los derechos de todas las personas que interactúan con, o se benefician de, sistemas y servicios de salud mental, sin importar cuál sea la causa de su condición, su diagnóstico o discapacidad psicosocial, o cómo pueden identificarse.

La Comisión Europea adoptó en 2023 la Comunicación[13] sobre un enfoque global de la salud mental, que desarrolla una dirección orientada a la prevención y con múltiples partes implicadas en materia de salud mental.

El nuevo enfoque reconoce que la salud mental afecta en gran medida a muchos ámbitos políticos, como el empleo, la educación, la investigación, la digitalización, la planificación urbana, la cultura, el medio ambiente y el clima. Esta orientación intersectorial tiene por objeto equiparar la salud física y la salud mental. Dados los rá-

pidos cambios tecnológicos, medioambientales y sociales que han afectado mucho a la capacidad de algunas personas a hacer frente a las situaciones en las que viven, la Unión Europea adoptará un enfoque holístico de la salud mental basado en los principios rectores de una prevención adecuada y eficaz, el acceso a una asistencia sanitaria y a un tratamiento psiquiátrico de alta calidad y asequible, y la garantía de reinserción en la sociedad tras la recuperación.

Por otra parte, la relación entre el trabajo y la salud mental ha sido reconocida como una prioridad estratégica en las políticas sanitarias y en materia de salud mental de la Unión Europea (UE)[14-16], la Organización Internacional del Trabajo (OIT)[17], la Organización Mundial de la Salud (OMS)[18], así como entre los estados miembros de estas organizaciones entre los que se encuentra España.

Objeto del Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027

Contribuir a la mejora de la salud mental de la población en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, de manera que se puedan afrontar y abordar los efectos de diversos factores que actualmente podrían tener un impacto en este ámbito..

Objetivos del Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027

- Reforzar los recursos humanos en salud mental reforzando la interdisciplinariedad.
- Orientar el modelo asistencial en salud mental a un modelo más comunitario mediante la implementación de acciones que potencien alternativas a la institucionalización y promuevan la prescripción social, ocupacional y cultural o la recomendación de activos en salud.
- Proteger los derechos humanos, la autonomía personal y la eliminación del estigma asociado a los problemas de salud mental.
- Garantizar el uso adecuado racional de psicofármacos, basado en la evidencia, la calidad del tratamiento y la seguridad en la prescripción.
- Enfocar la atención en los grupos vulnerables y brindarles intervenciones específicas, presentando especial atención a la infancia y la adolescencia y a la salud mental perinatal.
- • Mejorar la identificación de datos de valor e información en salud mental, su registro, análisis y distribución para el desarrollo de sistemas de información de calidad.
- Integrar y promover la vigilancia epidemiológica en salud mental.
- Desarrollar un marco teórico y práctico sobre la relación entre el trabajo y la salud mental, así como su identificación y registro desde los sistemas sanitarios.

El Plan no aborda la prevención del suicidio ni incluye acciones al respecto ya que la relevancia e importancia de este tema ha conducido a la aprobación el 14 de febrero de 2025 del Plan de Acción para la Prevención del Suicidio, que contará con financiación propia.

El Plan de Acción de Salud Mental que aquí se presenta se desarrolla mediante sus 8 Líneas Estratégicas, basadas en las líneas y en los objetivos de la vigente Estrategia de Salud Mental. Sus acciones, planteadas en el marco de estas líneas, deberán ser

consensuadas con las CCAA y sometidas al CISNS para la aprobación de su financiación, debido al reparto de competencias en materia sanitaria.

A continuación, se presentan las acciones que incluye este Plan de Acción, mediante las cuales se pueden desarrollar cada una de las líneas arriba señaladas.

LÍNEA 1

Refuerzo de los recursos humanos en salud mental

Teniendo en cuenta la actual crisis generalizada de recursos humanos en los sistemas sanitarios, se hace necesario incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales. El objetivo de esta línea es posibilitar la accesibilidad, la longitudinalidad y la estabilidad, reduciendo la temporalidad y potenciando la atracción y retención del talento.

Acciones

1.1. Planificar la oferta de Formación Sanitaria Especializada de la especialidad de psiquiatría, psiquiatría infantil y de la adolescencia, psicología clínica y enfermería especialista en salud mental, teniendo en cuenta las necesidades consensuadas con las CCAA.

Impulsar la oferta de plazas ya acreditadas de especialidades de salud mental (psiquiatría, psiquiatría infantil y de la adolescencia, psicología clínica, enfermería especialista en salud mental), que permita responder a las necesidades de atención a la población adscrita a cada CCAA.

Indicador: % de plazas ofertadas en salud mental sobre las plazas acreditadas por CCAA.

Resultado esperado: 100% de plazas ofertadas sobre las acreditadas.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

1.2. Impulsar el acceso a la formación en psicoterapia de calidad y con recursos eficaces.

Promover un grupo de trabajo para el inicio del diálogo sobre la psicoterapia, asegurando el cumplimiento de criterios de calidad y respetando los principios de calidad asistencial del SNS. Este enfoque promueve una orientación comunitaria y basada en derechos.

Indicador: Presentación de las conclusiones del grupo de trabajo a la Dirección General de Ordenación Profesional (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Presentación de la propuesta mencionada anteriormente.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

1.3. Promover la Regulación de la Formación Sanitaria Especializada de Psicología Clínica de la Infancia y de la Adolescencia.

Iniciar el proceso de negociación para la regulación de la especialidad en Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia.

Indicador: Presentación de la propuesta de regulación a la Dirección General de Ordenación Profesional para su elevación a la Comisión de Recursos Humanos (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Presentación en la Comisión de Recursos Humanos.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

1.4. Promover el incremento de plazas acreditadas de formación sanitaria especializada de psiquiatría, psiquiatría infantil, psicología clínica y enfermería especialista de salud mental por parte de las CCAA.

Impulsar la acreditación de nuevas plazas de las especialidades de salud mental (psiquiatría, psiquiatría infantil y de la adolescencia, psicología clínica, enfermería especialista en salud mental) con el objetivo de formar los especialistas suficientes para responder a las necesidades de atención a la población adscrita a cada CCAA.

Indicador: Creación de un grupo de trabajo para la realización de un informe con propuestas que asesoren las vías posibles para el aumento de plazas de formación sanitaria especializada en conjunto con las CCAA.

Resultado esperado: Creación de un grupo de trabajo para la realización de un informe con propuestas que asesoren las vías posibles para el aumento de plazas de FSE en conjunto con las CCAA.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

1.5. Potenciar el apoyo mutuo entre pares y su contratación en los dispositivos de salud mental, así como su fomento y coordinación en otros recursos asistenciales comunitarios y/ o en movimientos asociativos.

Capacitar a personas que hayan atravesado problemas de salud mental para que puedan utilizar su experiencia vivida como recurso para proporcionar apoyos a otras personas con problemas de salud mental desde una perspectiva horizontal.

Utilizar herramientas dirigidas a la facilitación de los grupos de apoyo mutuo en salud mental, así como su fomento y coordinación en otros recursos asistenciales comunitarios y/ o en movimientos asociativos.

Favorecer la realización de proyectos asistenciales en los que se incluya la figura de los pares contratados a este fin y asociados al proyecto.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que incorporan proyectos orientados a la participación de apoyo mutuo entre pares.

Resultado esperado: al menos el 80% incorporan proyectos de este tipo.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

1.6. Evaluar y adecuar las necesidades de recursos humanos en salud mental, en todos los ámbitos asistenciales.

Trabajar en la elaboración de un documento que evalúe las necesidades de recursos humanos teniendo en cuenta todos los perfiles profesionales y recursos comunitarios e institucionales que intervienen en el proceso de atención a la salud mental, en todos los ámbitos asistenciales de las Comunidades Autónomas y ciudades autónomas.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que elaboraron un documento de evaluación de las necesidades de recursos humanos en salud mental.

Resultado esperado: 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) elaboraron dicho documento.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

LÍNEA 2

Salud mental comunitaria y alternativas a la institucionalización

Apoyar un modelo de salud mental comunitaria cercano al lugar donde la persona vive, trabaja o estudia; involucrando a los agentes clave para prevenir la institucionalización, fomentar la autonomía y los derechos de las personas con problemas de salud mental, así como potenciar las alternativas comunitarias.

Acciones

2.1. Diseñar un plan de potenciación de la salud mental comunitaria y promoción de la vida autónoma.

Elaborar un plan integral para la prevención de la institucionalización en salud mental, que abarque el estudio del marco legislativo, la situación epidemiológica, las trayectorias asistenciales y los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios.

Indicador: Elaboración de un estudio integral para la desinstitucionalización y la promoción de la vida autónoma en personas con trastorno mental (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Publicación del estudio mencionado anteriormente.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

2.2. Abordar la actualización de la cartera común de servicios de salud mental.

Actualizar, de acuerdo con el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo la atención a la infancia y a la adolescencia y a la del adulto, de manera que se amplien las formas de atención comunitarias y los servicios relacionados con la salud mental.

Indicador: Actualización por Orden Ministerial por la que se actualiza la cartera común de servicios de salud mental.

Resultado esperado: Publicación de la Orden Ministerial por la que se actualiza la Cartera Común de Servicios de salud mental.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

2.3. Promocionar la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.

Fomentar la prescripción social, ocupacional, cultural, de ejercicio físico y terapéutico como enfoques complementarios en la atención sanitaria y social. Estos modelos permiten a los y las profesionales, en todos los niveles asistenciales, derivar a las personas con problemas de salud mental hacia servicios comunitarios y sociales. De este modo, se abordan de manera integral los factores sociales, emocionales, de estilos de vida o funcionales.

La prescripción social busca mejorar la salud y el bienestar al conectar a las personas con actividades como grupos de apoyo, programas de ejercicio, talleres, o voluntariado, entre otros. Por su parte, la prescripción ocupacional se centra en recomendar actividades significativas y adaptadas a las capacidades y necesidades individuales, promoviendo la autonomía, participación social y la mejora de la calidad de vida.

Indicador: Potenciar una herramienta que facilite el acceso y la información sobre recursos comunitarios y activos para la salud mental (Indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Actualización de la herramienta mencionada previamente.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

2.4. Empoderar a las personas con problemas de salud mental facilitando información accesible sobre sus derechos, recursos y servicios para la toma de decisiones.

Proporcionar formación e información objetiva, accesible y de calidad a las personas con problemas de salud mental, facilitando así la toma de decisiones sobre su propia salud. Este enfoque fortalece la atención centrada en la persona y garantiza que conozcan sus derechos, así como los recursos y servicios disponibles.

Indicador: Difundir y facilitar materiales y recursos accesibles que garanticen la información adecuada y el acceso a los derechos de las personas con problemas de salud mental (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Difusión de información adecuada y objetiva que facilite la toma de decisiones a las personas con problemas de salud mental y mejorar la accesibilidad a la misma.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

2.5. Establecer mecanismos de coordinación y cooperación con Atención Primaria, otras especialidades, farmacia comunitaria, Educación, Servicios Sociales, actores del sistema de justicia en materia de salud mental, Instituciones Penitenciarias y Fuerzas y Cuerpos de Seguri-

dad, para promover un abordaje integral e interdisciplinar de la salud mental basado en derechos.

Impulsar y fortalecer los mecanismos de coordinación y cooperación con Atención Primaria, otras especialidades, farmacia comunitaria, Educación, Servicios Sociales, actores del sistema de justicia en materia de salud mental, Fiscalía, así como Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para garantizar una asistencia integral, continua e interdisciplinar de la salud mental basada en derechos.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que desarrollaron iniciativas para mejorar el abordaje integral de los problemas de salud mental mediante un mecanismo de coordinación y cooperación estructural con este fin.

Resultado esperado: 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) desarrollaron iniciativas para el abordaje integral de las personas con problemas de salud mental.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

2.6. Reforzar los servicios de atención en salud mental a nivel comunitario.

Fortalecer e impulsar tanto los recursos existentes como la creación de nuevos, bajo un enfoque comunitario que tenga en cuenta el entorno de las personas. Fomentar la promoción, la prevención, la participación social, la organización de servicios y la recuperación en el propio contexto.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que incrementaron recursos para la atención a la salud mental comunitaria.

Resultado esperado: 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) incrementaron recursos para la atención a la salud mental comunitaria.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

2.7. Potenciar alternativas comunitarias, domiciliarias y formas de hospitalización que fomenten la autonomía y prioricen los derechos de las personas con trastorno mental en la atención en crisis.

Promover modelos alternativos de hospitalización en episodios de crisis de salud mental. Potenciar la atención domiciliaria, hospitalización parcial, casas de crisis u otras alternativas que garanticen y protejan la autonomía y derechos de las personas con trastorno mental durante las crisis.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que dedicaron recursos a potenciar formas alternativas comunitarias, domiciliarias u otros modelos de hospitalización, que refuercen la autonomía a las personas con trastorno mental.

Resultado esperado: 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) dedicaron recursos a mencionada acción.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

2.8. Desarrollar intervenciones que favorezcan el acceso y la permanencia en la vivienda a personas con problemas de salud mental

Crear o fortalecer recursos y servicios residenciales que impliquen alternativas que eviten la institucionalización, traten de minimizar la carga familiar y favorezcan la autonomía de las personas con problemas de salud mental. Mejorar la detección de personas en riesgo de perder su vivienda o dificultad de acceso a estos recursos.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que dedicaron recursos a modelos que favorezcan el acceso y la permanencia en la vivienda, incluyendo vivienda supervisada.

Resultado esperado: al menos el 80% de las CCAA (incluyendo a INGESA) dedicaron recursos a las mencionadas intervenciones.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

2.9. Asegurar respuestas rápidas y flexibles a las necesidades de apoyo y cuidados de las personas y las familias en el ámbito comunitario.

La atención a personas con trastorno mental grave debe orientarse hacia intervenciones que favorezcan su integración en el entorno social cercano, priorizando modelos que prevengan la institucionalización. Para ello, es fundamental adoptar un enfoque interdisciplinar y personalizado, garantizando una respuesta adecuada a las necesidades individuales.

Para ello, es necesario fortalecer modelos como residencias de aforo reducido, pisos con distintos niveles de supervisión, programas comunitarios intensivos y asertivos comunitarios, así como apoyo domiciliario.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que dedicaron recursos a potenciar modelos asistenciales que busquen prevenir la institucionalización y que sean de recuperación en el ámbito comunitario.

Resultado esperado: 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) que dedicaron recursos al modelo mencionado.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

2.10. Impulsar la reforma estructural de las urgencias de salud mental en los hospitales generales para mejorar la accesibilidad y prevenir intervenciones coercitivas en situación de crisis.

Impulsar o reforzar reformas estructurales en los servicios de urgencias, tanto pediátricas como de adultos, que faciliten la prevención de intervenciones coercitivas y mejoren la accesibilidad y el bienestar de las personas que se encuentran en una situación de crisis en salud mental.

La reforma estructural de los servicios de urgencia facilitará la existencia de alguna ubicación especial donde tratar situaciones de salud mental de alta complejidad, con el fin garantizar el derecho a la intimidad de las personas en crisis y dispondrá de una dotación de recursos humanos acorde.

Indicador: % CCAA (incluyendo a INGESA) que diseñaron proyectos de adaptación de espacios y la dotación de recursos de las urgencias de salud mental en los hospitales generales dirigidos a reducir las intervenciones coercitivas en salud mental y a mejorar la accesibilidad.

Resultado esperado: 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) cuentan con urgencias de hospitales generales adaptadas a los criterios descritos.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

2.11. Fomentar la integración orgánica y/o funcional de la red de adicciones y los servicios de salud mental.

Fomentar y potenciar la integración orgánica y/o funcional de la red de adicciones a los servicios de salud mental, facilitando el acceso a la información clínica y la seguridad del paciente.

Indicador: % CCAA (incluyendo a INGESA) que diseñaron proyectos de integración orgánica y/o funcional de la red de adicciones y los servicios de salud mental.

Resultado esperado: 80% de las CCAA (incluyendo a INGESA) diseñaron los proyectos de integración mencionados.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

2.12. Fomentar la aplicación de programas de prevención de adicciones de eficacia demostrada, tanto de tipo universal como selectiva e indicada.

Fomentar programas de eficacia demostrada en la prevención de adicciones, como pueden ser los incluidos en el Portal de Buenas Prácticas en Adicciones, en EXCHANGE, aquellos que tengan evaluaciones y resultados contrastados, así como otras alternativas disponibles, basándose en la evidencia científica disponible.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que llevaron a cabo programas de prevención de adicciones de esas características.

Resultado esperado: 50% CCAA (incluyendo a INGESA) llevaron a cabo dichos programas.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

LÍNEA 3

Modelo de atención orientado a los derechos humanos, humanización y lucha contra el estigma

Es esencial impulsar y orientar un modelo de atención para las personas con problemas de salud mental que garantice los derechos humanos, la autonomía, la humanización y la equiparación de derechos, así como promover actuaciones frente a la estigmatización de esas personas.

Acciones

3.1. Impulsar alternativas a la contención mecánica en la atención de los problemas de salud mental.

Realizar guías de práctica clínica (GPC) u Otros Productos Basados en la Evidencia (OPBE) que permitan identificar ejemplos de buenas prácticas para la prevención de contención mecánica en salud mental.

Fomentar el conocimiento y el empleo de modelos dirigidos a reducir/eliminar cualquier forma de contención, mecánica y farmacológica.

Indicador: Realización y difusión de GPC u OPBE que fomenten la autonomía y el ejercicio de los derechos y libertades de las personas con problemas de salud mental (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Realización y difusión de dicho material.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

3.2. Impulsar un estudio estatal sobre el uso de contenciones mecánicas en salud mental.

Realizar un estudio a nivel estatal que permita recopilar datos sobre la prevalencia, condiciones y uso de contenciones mecánicas en el ámbito de la salud mental. Este estudio tiene el objetivo de fomentar la mejora dirigida a la reducción de las contenciones mecánicas y la seguridad asistencial.

Indicador: Difusión de las conclusiones del estudio (Indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Realización de un estudio a nivel estatal sobre el número de contenciones mecánicas en salud mental, incluyendo posibles relaciones con los recursos humanos disponibles.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

3.3. Promover la participación de personas expertas por experiencia en salud mental en la planificación, implementación y en la evaluación de las iniciativas de salud mental.

Establecer escenarios de colaboración y cooperación estables con asociaciones y personas expertas en primera persona, independientes, incorporando un enfoque transversal, en cualquier iniciativa donde la salud mental pueda tener repercusión o impacto y en todas las etapas de su desarrollo.

Esta colaboración complementará las ya existentes en los órganos colegiados, integrados por asociaciones de familiares y usuarios.

Indicador: Facilitación de la creación de un grupo de participación de asociaciones y personas expertas por experiencia en salud mental.

Resultado esperado: Constitución de un grupo de asociaciones y personas expertas por experiencia en salud mental con representación plural del Ministerio de Sanidad.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

3.4. Fomentar modelos dirigidos a reducir las intervenciones involuntarias sobre las personas con problemas de salud mental y personas con trastorno mental grave y garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades.

Reducir las intervenciones involuntarias sobre las personas con problemas de salud mental y personas con trastorno mental grave, estandarizando el registro y control cuando se usen estos procedimientos, siguiendo las indicaciones nacionales e internacionales, como la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad o la Resolution 2291 (2019): Ending coercion in mental health: the need for a human rights-based approach del Consejo de Europa. Esta actuación se enmarca dentro del cumplimiento de la Ley 8/2021 y de la Declaración de Derechos de las Personas con Discapacidad.

Indicador: Realización de un proyecto de adaptación normativa y legislativa que oriente las políticas en materia de derechos humanos en las personas con problemas de salud mental (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Realización del proyecto mencionado.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

3.5. Impulsar la vigilancia de las intervenciones involuntarias sobre las personas con problemas de salud mental.

Mejorar el registro y el seguimiento de las intervenciones involuntarias y todas aquellas acciones que puedan suponer la vulneración de los Derechos Humanos, sobre las personas con problemas de salud mental.

Indicador: Formación de un Grupo de Trabajo en Sistemas de Información en salud mental, con el objetivo de establecer mecanismos de registro, seguimiento y control de las intervenciones involuntarias en salud mental a nivel estatal (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Formación y reunión del Grupo de Trabajo de Sistemas de información en salud mental y acta de esta.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

3.6. Promocionar el respeto de los derechos humanos y la lucha contra la discriminación de las personas con problemas de salud mental.

Dar a conocer las acciones llevadas a cabo por diferentes agentes a nivel intersectorial e interdisciplinar para la implementación de buenas prácticas basadas en derechos, protección de los derechos humanos o lucha contra la discriminación.

Impulsar mecanismos de coordinación con Atención Primaria, otras especialidades, servicios sociales, actores del sistema de justicia en materia de salud mental, Instituciones Penitenciarias, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que aseguren un abordaje interdisciplinar basado en derechos.

Difundir buenas prácticas e información accesible que fomenten la autonomía de las personas con problemas de salud mental y aseguren el cumplimiento de derechos y libertades de estas.

Indicador: Organización de una Jornada de buenas prácticas basada en el respeto por los derechos humanos en salud mental (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Realización de la jornada de buenas prácticas accesible.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

3.7. Favorecer la planificación anticipada de decisiones en la atención sanitaria en salud mental, especialmente en situaciones de crisis.

Proteger y fomentar medidas que recojan el derecho a la toma de decisiones de las personas con problemas de salud mental, de forma autónoma y con libertad, para que puedan establecer su voluntad y preferencias, facilitando información accesible, actualizada, objetiva y de fácil comprensión, de acuerdo con lo formulado en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Desarrollar e incluir el documento de planificación anticipada en las historias clínicas de las personas con problemas de salud mental, prestando especial atención a las personas con trastorno mental grave.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que recogen en sus historias clínicas el documento de planificación anticipada en salud mental en personas con trastorno mental grave.

Resultado esperado: El 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) recogen en sus historias clínicas dicho documento.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

3.8. Establecer mecanismos para prevenir las intervenciones involuntarias en las personas con trastorno mental

Impulsar o fortalecer medidas a nivel autonómico que eviten los ingresos involuntarios y contención mecánica o química u otras intervenciones coercitivas, de las personas con trastorno mental, especialmente en situaciones de crisis. Fortalecimiento de sistemas que permitan registrar los ingresos involuntarios y la contención mecánica, así como su seguimiento y evaluación de la respuesta en caso de realizarse.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que cuentan con planes o protocolos dirigidos a la reducción de medidas coercitivas e intervenciones involuntarias en salud mental.

Resultado esperado: El 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) cuentan con planes o protocolos dirigidos a la reducción de las medidas involuntarias en salud mental.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

3.9. Implementar una figura que facilite el acceso, cumplimiento y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial.

Impulsar la creación de una figura que facilite la información accesible y apoyo oportuno a la persona con discapacidad psicosocial para el conocimiento, el acceso y cumplimiento de sus derechos fundamentales en todos los ámbitos, incluido el clínico.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que cuenten con una figura que facilite la información accesible y apoyo oportuno a la persona con problemas de salud mental para el conocimiento, el acceso y el cumplimiento de sus derechos fundamentales en todos los ámbitos.

Resultado esperado: El 80% de las CCAA (incluyendo a INGESA) cuentan con la figura mencionada.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

.

LÍNEA 4

Optimización del tratamiento y calidad en la prescripción

Una prescripción farmacológica de calidad, centrada en la persona y basada en la mejor evidencia disponible y en los derechos de las personas con discapacidad, garantizando el uso adecuado de fármacos, potenciando otros recursos disponibles y facilitando la toma de decisiones compartida a nivel asistencial, es imprescindible para un abordaje efectivo de los problemas de salud mental.

Acciones

4.1. Fomentar campañas de sensibilización accesibles dirigidas a la población general y a los profesionales sanitarios en materia de uso adecuado de psicofármacos y promoción de otras posibilidades terapéuticas disponibles, basándose en la evidencia científica.

Realizar actividades de sensibilización dirigidas a profesionales del ámbito hospitalario y comunitario, así como a la población general, con el objetivo de promover una mayor conciencia y comprensión. Estas acciones buscan evitar la medicalización innecesaria del malestar cotidiano.

Indicador: Realización de campañas de sensibilización dirigidas a la población general y a los profesionales sanitarios en materia de uso adecuado de psicofármacos y otras alternativas disponibles, cuyo contenido esté basado en la evidencia científica (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Realización de la campaña de sensibilización en esa materia.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

4.2. Promover una Guía de Práctica Clínica en uso adecuado de psicofármacos y deprescripción de antidepresivos basándose en la evidencia científica, cuando esté indicado.

Promover la elaboración de una Guía de Práctica Clínica por un equipo técnico independiente, que sirva como herramienta útil a los profesionales clave en salud mental, a todos los niveles asistenciales en el uso adecuado de psicofármacos. Establecer recomendaciones basadas en una revisión exhaustiva de la evidencia científica disponible, así como en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a las personas.

Indicador: Promoción y coordinación de una GPC de uso adecuado de psicofármacos basada en la evidencia científica dentro del Plan de Trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS (RedETS) (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Publicación y difusión de la GPC mencionada anteriormente.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

4.3. Incluir en el programa anual de formación continuada de las Comunidades Autónomas la temática de Uso adecuado de los Medicamentos en psicofármacos para profesionales clave.

Incluir en el programa anual de formación continuada de las CCAA cursos para profesionales clave que traten sobre el uso adecuado de psicofármacos. Los cursos deben incluir formación en prescripción, uso y discontinuación seguros de psicofármacos, y el manejo de efectos adversos a la retirada, entre otros aspectos.

Los cursos estarán dirigidos a profesionales clave como psiquiatras, médicos y médicas de familia, de urgencias, de medicina interna y geriatría, entre otros.

Indicador: Incluir en el programa de formación continuada la temática URM en psicofármacos para los profesionales clave (indicador dicotómico sí/no)

Resultado esperado: Inclusión en el programa de formación continuada de la temática mencionada.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

4.4. Garantizar terapias de calidad basadas en la evidencia científica.

Impulsar la calidad en la atención en salud mental mediante la promoción de terapias fundamentadas en la evidencia científica y el respeto a los derechos humanos. Para ello, se creará un grupo de trabajo encargado de identificar prácticas que vulneren estos principios y de proponer medidas de protección frente a pseudoterapias e intervenciones que puedan generar daño físico o psíquico.

Indicador: Presentación de un informe con medidas específicas para la protección de las personas con problemas de salud mental frente a las pseudoterapias para su incorporación en el plan general del ministerio de Sanidad.

Resultado esperado: Elaboración de un informe que sirva de base para orientar acciones de protección y mejora en la calidad de la atención en salud mental.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

4.5. Implementar programas de formación en uso adecuado de psicofármacos y deprescripción en hipnosedantes y antidepresivos, cuando esté indicada, en todos los ámbitos asistenciales.

Desarrollar e implementar programas de capacitación y formación a nivel autonómico o local sobre prescripción, uso y deprescripción segura de psicofármacos, incluyendo el manejo de efectos adversos.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que implementen cursos de formación en prescripción, uso y deprescripción segura de psicofármacos basados en la evidencia científica.

Resultado esperado: El 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) implementarán cursos de formación prescripción, uso y deprescripción segura de psicofármacos basados en la evidencia científica.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

4.6. Promover la información sanitaria protocolizada y el consentimiento informado en el uso de psicofármacos.

Garantizar información accesible, comprensible, actualizada y objetiva a las personas con problemas de salud mental en relación con su tratamiento farmacológico, especialmente en aquellos casos de psicofármacos, combinaciones de fármacos, usos y dosis fuera de ficha técnica. Detectar otras situaciones en las que el consentimiento informado del paciente debería ser imperativo en relación con su tratamiento, de acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, sobre el uso del Consentimiento informado y de acuerdo con el Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que implementen el consentimiento informado incluido en la historia clínica en las circunstancias que pudieran precisar consentimiento.

Resultado esperado: El 100% CCAA (incluyendo a INGESA) implementan el consentimiento informado en las mencionadas circunstancias.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

4.7. Diseñar e implementar programas y campañas de uso adecuado de psicofármacos y deprescripción de hipnosedantes y antidepresivos cuando sea indicada y según la evidencia científica, en todos los ámbitos asistenciales.

Diseñar, difundir e impulsar programas, proyectos y campañas que garanticen el uso adecuado de psicofármacos, la optimización del tratamiento y deprescripción en todos los niveles asistenciales.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que han implementado programas y campañas de uso adecuado de psicofármacos y deprescripción en todos los niveles.

Resultado esperado: El 100% CCAA (incluyendo a INGESA) implementaron los programas mencionados.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

4.8. Fomentar la gestión colaborativa, la investigación biopsicosocial y la innovación terapéutica destinadas a personas con trastorno mental.

Elaborar, impulsar y difundir proyectos de investigación e innovación en terapias farmacológicas y no farmacológicas en gestión colaborativa con las personas con trastorno mental. Potenciar agencias o unidades de evaluación que garanticen el trabajo coordinado y una metodología sólida.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que fomenten proyectos de investigación e innovación terapéutica, así como la gestión colaborativa con personas con trastorno mental y otros actores comunitarios.

Resultado esperado: El 80% CCAA (incluyendo a INGESA) fomentaron los programas mencionados.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

LÍNEA 5

Abordaje de problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad

Evidenciar la importancia de abordar de una manera coordinada, integral y con un enfoque prioritario a grupos de población que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad en relación con la salud mental. Los mencionados grupos incluirían a las personas que viven en regiones rurales o de difícil accesibilidad, las personas mayores, migrantes y víctimas de zonas en guerra o catástrofe, en personas en situación de desempleo, personas víctimas de trata, violencia sexual o de género, personas del colectivo LGTBIQ+, personas privadas de libertad en instituciones penitenciarias, personas con patología dual, en situación de exclusión social o riesgo de estarlo y personas con discapacidad, entre otras.

Acciones

5.1. Impulsar campañas de promoción de la salud y prevención de los problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad.

Promover e impulsar campañas, jornadas, eventos y foros de comunicación, visibilización y sensibilización, entre las partes interesadas y la ciudadanía en general, que favorezcan el intercambio de vivencias, experiencias e información, enfocadas en contextos y grupos de mayor vulnerabilidad.

Indicador: Realizar al menos una campaña o jornada de promoción de la salud y prevención en salud mental (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Realizar la campaña o jornada mencionada y difundir los resultados de esta.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

5.2. Formar a profesionales de salud mental en la prevención y detección precoz de la violencia de género, así como en herramientas de acompañamiento y apoyo psicológico a mujeres (e hijos/as) víctimas de violencia de género.

Desarrollar acciones formativas dirigidas a profesionales de la salud a todos los niveles, en prevención y detección de violencia de género, que les permitan disponer de herramientas de acompañamiento y apoyo psicológico a las víctimas y promover las redes saludables, de confianza y apoyo disponibles, formales e informales.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que desarrollaron acciones de formación en prevención y detección de violencia de género dirigida a los/as profesionales de salud mental.

Resultado esperado: El 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) desarrollaron acciones de formación en esa materia.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

5.3. Mejorar la accesibilidad a los servicios de atención a la salud mental a los grupos más vulnerables.

Mejorar la accesibilidad a las prestaciones y asistencia sanitarias y sociosanitarias de salud mental, garantizando las condiciones de igualdad efectiva en los grupos más vulnerables, especialmente aquellos que presenten desequilibrios territoriales y sociales o estén en riesgo o en situación de exclusión social.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que tienen proyectos para facilitar la accesibilidad a los servicios de salud mental a la población con problemas de salud mental que habita en zonas de baja densidad poblacional, zonas rurales o remotas y de aquellos con limitaciones de movilidad geográfica y otras desigualdades en salud.

Resultado esperado: El 100 % de las CCAA (incluyendo a INGESA) tienen proyectos para favorecer la accesibilidad a las prestaciones sanitarias.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

5.4. Desarrollar actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en personas mayores, así como actividades formativas específicas.

Impulsar actuaciones, acciones y actividades preventivas de problemas de salud mental y de promoción de la salud, incluyendo estrategias para el fortalecimiento de redes de apoyo social y comunitario que fomenten la participación. Estas acciones estarán dirigidas específicamente a las personas mayores de 65 años, ya que suponen un grupo en una situación de especial vulnerabilidad a los problemas de salud mental y el suicidio. Promover actividades formativas dirigidas a profesionales sanitarios, sociales y personas cuidadoras para mejorar la detección de problemas de salud mental en este colectivo.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que desarrollaron alguna actuación preventiva de problemas de salud mental o de promoción de la salud mental dirigidas a una población diana de personas de 65 o más años.

Resultado esperado: El 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) desarrollaron las actuaciones mencionadas.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

LÍNEA 6

Salud mental perinatal, de la infancia y de la adolescencia

Los niños, niñas y adolescentes son un grupo poblacional especialmente vulnerable y, dada la relevancia de la prevención durante este momento del desarrollo, consideramos la necesidad de un abordaje específico para que puedan crecer en un entorno seguro. Por la misma razón, el período perinatal requiere especial atención y un enfoque integral e interdisciplinar. Por ello, es necesario impulsar acciones relacionadas con la salud mental de las mujeres y el vínculo materno en todas las etapas del período perinatal, no solo durante el embarazo y el parto.

Acciones

6.1. Desarrollar un grupo de trabajo de personas expertas para identificar acciones prioritarias a desarrollar para la promoción, prevención, y mejora del abordaje de la salud mental en la infancia y adolescencia.

Generar grupos de trabajo que elaboren un marco teórico que permita identificar y priorizar líneas de promoción de la salud mental y acciones de prevención en problemas de salud mental, enfocados en la infancia y la adolescencia.

Indicador: Realizar reuniones, al menos una al año, para la revisión y actualización de proyectos en marcha que permitan identificar las acciones prioritarias a desarrollar para la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas de la salud mental en la infancia y adolescencia (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Realizar una reunión al año del grupo de trabajo y desarrollo y difusión de documentos conjuntos.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

6.2. Fortalecer la formación continuada y el apoyo a los Equipos de Atención Primaria en materia de salud mental en la infancia y la adolescencia.

Estudiar las fortalezas y limitaciones en la atención a los problemas de salud mental de la infancia y adolescencia, tanto desde una perspectiva de formación como de práctica y orientar acciones en esta materia.

Indicador: Establecer recomendaciones para fortalecer la formación continuada y el apoyo a los Equipos de Atención Primaria en materia de salud mental en la infancia y la adolescencia (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Publicar las recomendaciones mencionadas.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

6.3. Potenciar la coordinación interdisciplinar, interinstitucional e intersectorial para abordar los problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia.

Dada la importancia de la atención continuada y de poner en relieve la transición asistencial en la infancia y en la adolescencia por el sistema sanitario, desde una atención pediátrica a una de adulto, es necesario asegurar la coordinación, cooperación e integración de planes que aborden la salud mental de este grupo poblacional.

Por otro lado, por las características específicas de ese grupo de edad, es preciso una coordinación estrecha entre distintos organismos, como podrían ser servicios sociales, educación, recursos de atención a adicciones, actores del sistema de justicia en materia de salud mental y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que aseguren un abordaje interdisciplinar.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que cuenten con estructuras y/o mecanismos de coordinación interdisciplinar, interinstitucional e intersectorial para abordar los problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia.

Resultado esperado: El 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) establece los mecanismos de coordinación mencionados.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

6.4. Desarrollar actuaciones de sensibilización, preventivas y de promoción de la salud mental perinatal, así como actividades formativas específicas.

Existe una necesidad especial de cuidado y promoción de la salud en esa etapa específica. Es fundamental fomentar la capacitación de los profesionales en los problemas de salud mental y/o proceso de duelo que afectan al periodo perinatal.

Se promoverán proyectos dirigidos a la sensibilización y prevención de la aparición de problemas de salud mental en todas las mujeres durante el periodo perinatal y a la protección de la relación madre-bebé. Se prestará especial atención al fomento de la autonomía y derechos de las madres con

trastorno mental grave, y se garantizará una adecuada atención tanto a los hijos e hijas como a las figuras principales de apego.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que llevaron a cabo actividades formativas o de difusión y/o actuaciones de la salud mental perinatal.

Resultado esperado: El 80% de las CCAA (incluyendo a INGESA) cuentan con programas para la atención a la salud mental perinatal.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

6.5. Crear programas especializados de salud mental perinatal accesibles.

Asegurar la atención, el acompañamiento y el apoyo basado en derechos y que garantice la autonomía de mujeres con trastorno mental cubriendo todo el periodo perinatal, así como una asistencia sanitaria de calidad con necesidades específicas en ese periodo.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que crearon programas centrados en la atención, apoyo y acompañamiento a mujeres en el periodo perinatal y con trastorno mental.

Resultado esperado: El 80% de las CCAA (incluyendo a INGESA) cuentan con programas de atención a mujeres con trastorno mental durante el periodo perinatal.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

6.6. Potenciar las alternativas a la hospitalización infanto-juvenil en la atención de la salud mental.

Promover modelos alternativos a la hospitalización, en episodios agudos de en la infancia y en la adolescencia. Potenciar la atención domiciliaria, la hospitalización parcial, las casas de crisis y/o programas asertivos comunitarios que garanticen los derechos y permitan reducir el número de ingresos hospitalarios en la infancia y adolescencia por motivos de salud mental.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que cuentan con equipos, unidades o dispositivos como alternativa a la hospitalización en la atención de la salud mental en la infancia y la adolescencia.

Resultado esperado: El 100 % de las CCAA (incluyendo a INGESA) potencian alternativas previamente mencionadas a la hospitalización en población infanto-juvenil.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

LÍNEA 7

Sistemas de información en salud mental

Considerando la importancia de conocer y difundir datos objetivos, homogéneos y de calidad, que permitan conocer la situación de la salud mental a nivel estatal, se plantea la necesidad de actuar en esa dirección. Entre los objetivos de esta línea está la vigilancia epidemiológica en salud mental, así como el uso de indicadores en salud mental adecuados.

Acciones

7.1. Promover la vigilancia epidemiológica en salud mental.

Promover un sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional actualizado, homogéneo, eficaz y comparable, que permita conocer la situación de la salud mental en España, en el que participen todos los organismos con competencias en Salud Pública.

Indicador: Reunión con todos los Centros Directivos del Ministerio de Sanidad implicados en la vigilancia epidemiológica en salud mental para pro- mover su desarrollo y el uso de psicofármacos de manera homogénea y eficaz (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Creación de un grupo de trabajo de Sistemas de información en salud mental para desarrollar la vigilancia epidemiológica.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

7.2. Fomentar la actualización de un listado de indicadores de salud mental.

Recopilar y analizar los indicadores en salud mental disponibles, valorar su adecuación y realizar una actualización si fuera procedente. Publicar una lista con indicadores prioritarios en salud mental, siguiendo las directrices que se utilizan para otros indicadores con especial relevancia como son los indicadores clave del SNS.

Indicador: Realizar una reunión con los Centros Directivos del Ministerio de Sanidad y personas expertas en epidemiología y salud mental para valorar los indicadores de salud mental existentes y actualizar un listado de indica-

dores precisos, adecuados a la situación actual y fáciles de medir (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Elaboración de un documento de indicadores actualizados en salud mental.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

7.3. Promover el registro y los sistemas de información de salud mental y/o adicciones a nivel de las CCAA.

Impulsar programas que permitan la implementación y mejora de registros y sistemas de información sobre salud mental a nivel de las Comunidades Autónomas e INGESA. Su objetivo es asegurar que se registre, analice y comparta información relevante sobre salud mental a nivel nacional, facilitando la identificación de necesidades, la planificación de recursos y la evaluación de programas.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que disponen de sistemas de información de salud mental y/o adicciones.

Resultado esperado: El 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) disponen de sistemas de información de salud mental y/o adicciones.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

LÍNEA 8

Salud mental y trabajo

Es necesario plantear acciones orientadas a que se garantice la salud mental en el ámbito laboral, así como la obtención de trabajo de calidad para las personas con trastorno mental.
Resulta fundamental avanzar en la identificación de la relación entre la mala salud mental y el trabajo para progresar hacia el reconocimiento de los trastornos mentales derivados o agravados por el trabajo.

Acciones

8.1. Crear una guía de identificación y comunicación de la sospecha de trastornos mentales derivados o agravados por el trabajo teniendo en cuenta a las personas trabajadoras con discapacidad.

El Ministerio de Sanidad junto con un grupo de personas expertas multidisciplinar en materia de trabajo, riesgos psicosociales y salud mental, diseñará una guía que ayude a la identificación y comunicación de la sospecha de los problemas de salud mental relacionados con el trabajo.

Indicador: Elaboración de la guía de identificación y comunicación de la sospecha de trastornos mentales derivados o agravados por el trabajo (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Publicación de la guía mencionada anteriormente.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

8.2. Promover la vigilancia de la salud mental de los y las trabajadoras expuestas a riesgos psicosociales teniendo en cuenta específicamente a las personas trabajadoras con discapacidad.

La vigilancia de la salud mental de los trabajadores y las trabajadoras implica la identificación y evaluación continua de los efectos que las condiciones de trabajo, como el estrés, la carga laboral excesiva, la falta de apoyo social y otros riesgos psicosociales, pueden tener en el bienestar emocional y psicológico de las personas empleadas. Desde el Ministerio de Sanidad se trabajará en la implementación de sistemas de vigilancia y monitoreo de la salud mental de los trabajadores y las trabajadoras que desarrollen trastornos mentales debido a factores psicosociales en el entorno laboral.

Indicador: Realización de un grupo de trabajo con los Centros Directivos del Ministerio de Sanidad y otros ministerios implicados en la vigilancia epidemiológica en salud mental (indicador dicotómico sí/no).

Resultado esperado: Realización de grupo de trabajo, desarrollo y difusión de resultados.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad.

8.3. Promover y proteger la salud mental de los trabajadores y de las trabajadoras e identificar los trastornos mentales derivados o agravados por el trabajo desde el sistema sanitario.

Desarrollar e impartir programas de formación y acciones en colaboración con el Ministerio de Sanidad cuando sea preciso, en torno al reconocimiento, identificación y comunicación de los trastornos mentales derivados o agravados por el trabajo, así como de la promoción y protección de la salud mental en el trabajo.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) con programas de formación acerca del reconocimiento, identificación y comunicación de los trastornos mentales derivados o agravados por el trabajo, así como de la promoción y protección de la salud mental en el trabajo.

Resultado esperado: El 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) realizan ese tipo de programas formativos o de intervención.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

8.4. Promover el acceso y el mantenimiento del trabajo de calidad a las personas con trastorno mental.

El objetivo es conseguir autonomía y acceso a una vida en la comunidad basada derecho a un trabajo digno y la estabilidad laboral para las personas con trastorno mental. Para ello se pondrán en marcha programas que faciliten el acceso y/o el mantenimiento del trabajo de calidad para las personas con trastorno mental, a nivel de las Comunidades Autónomas.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que cuentan con programas para facilitar el acceso y el mantenimiento del trabajo de calidad a las personas con trastorno mental.

Resultado esperado: El 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) tienen programas como los mencionados.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

8.5. Desarrollar programas específicos para la prevención y apoyo en salud mental para profesionales sanitarios y sociosanitarios: cuidar a las personas cuidadoras.

En colaboración con las Comunidades Autónomas, se pondrán en marcha programas de apoyo a los profesionales sanitarios, enfocados en la promoción de su salud mental, así como en la prevención y el tratamiento de problemas de salud mental y adicciones en el ámbito laboral sanitario. Estos programas ofrecerán apoyo ante situaciones de alto impacto emocional y otras circunstancias que puedan afectar a la salud mental de los trabajadores en su ámbito profesional.

Indicador: % de CCAA (incluyendo a INGESA) que cuentan con programas específicos para la prevención y apoyo en salud mental para profesionales sanitarios y sociosanitarios.

Resultado esperado: El 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) desarrollan programas específicos con ese fin.

Organismo responsable: CCAA e INGESA.

ANEXO I

Puntuación media por Líneas Estratégicas del CIT

Figura 2. Puntuación media por Líneas Estratégicas del Comité Institucional.

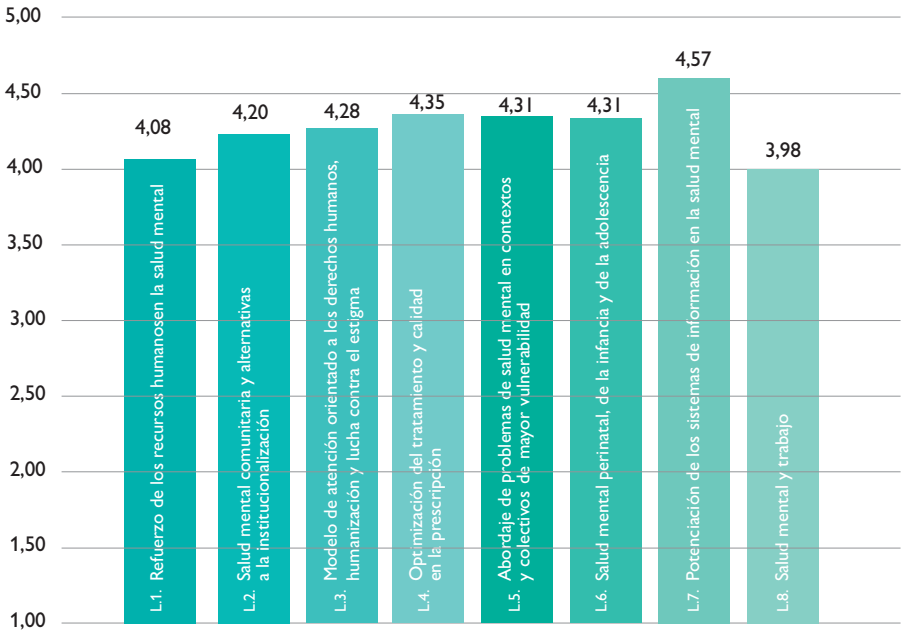


Figura 3. Puntuación media por Líneas Estratégicas del Comité Técnico.

ANEXO II

Acciones prioritarias identificadas

Línea 1: Refuerzo de los recursos humanos en salud mental.

1.1. Planificar la oferta de Formación Sanitaria Especializada de la especialidad de psiquiatría, psiquiatría infantil y de la adolescencia, psicología clínica y enfermería especialista en salud mental, teniendo en cuenta las necesidades consensuadas con las CCAA.

1.6. Evaluar y adecuar las necesidades de recursos humanos en salud mental, en todos los ámbitos asistenciales.

Línea 2: Salud mental comunitaria y alternativas a la institucionalización.

2.5. Establecer mecanismos de coordinación y cooperación con Atención Primaria, otras especialidades, farmacia comunitaria, Servicios Sociales, actores del sistema de justicia en materia de salud mental y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, para promover un abordaje integral e interdisciplinar de la salud mental basado en derechos.

2.6. Reforzar los servicios de atención en salud mental a nivel comunitario.

2.7. Potenciar alternativas comunitarias, domiciliarias y formas de hospitalización que fomenten la autonomía y prioricen los derechos de las personas con trastorno mental en la atención en crisis.

2.9. Asegurar respuestas rápidas y flexibles a las necesidades de apoyo y cuidados de las personas y las familias en el ámbito comunitario.

Línea 3: Modelo de atención orientado a los derechos humanos, humanización y lucha contra el estigma.

3.1. Impulsar alternativas a la contención mecánica en la atención de los problemas de salud mental.

3.3. Promover la participación de personas expertas por experiencia en salud mental en la planificación, implementación y en la evaluación de las iniciativas de salud mental.

3.6. Promocionar el respeto de los derechos humanos y la lucha contra la discriminación de las personas con problemas de salud mental.

Línea 5: Abordaje de problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad.

5.3. Mejorar la accesibilidad a los servicios de atención a la salud mental a los grupos más vulnerables.

Línea 6: Salud mental perinatal, de la infancia y de la adolescencia.

6.1. Desarrollar un grupo de trabajo de personas expertas para identificar acciones prioritarias a desarrollar para la promoción, prevención y mejora del abordaje de la salud mental en la infancia y adolescencia.

6.2. Fortalecer la formación continuada y el apoyo a los Equipos de Atención Primaria en materia de salud mental en la infancia y la adolescencia.

6.3. Potenciar la coordinación interdisciplinar, interinstitucional e intersectorial para abordar los problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia.

6.6. Potenciar las alternativas a la hospitalización infanto-juvenil en la atención de la salud mental.

Línea 7: Sistemas de información en salud mental.

7.2. Fomentar la actualización de un listado de indicadores de salud mental.

7.3. Promover el registro y los sistemas de información de salud mental y/o adicciones a nivel de las CCAA.

Línea 8: Salud mental y trabajo.

8.4. Promover el acceso y el mantenimiento del trabajo de calidad a las personas con trastorno mental.

8.5. Desarrollar programas específicos para la prevención y apoyo en salud mental para profesionales sanitarios y sociosanitarios: cuidar a las personas cuidadoras.

Bibliografía

1 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, número 102, (29 de abril de 1986). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499

2 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, número 128, (29 de mayo de 2003). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715

3 Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2007 [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf

4 Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 [Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/SaludMental2009-2013.pdf

5 Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Acuerdo nº: 1176. Pleno: 21 de junio de 2017. Acta nº: 114. 2017. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/consejoInterterri/docs/1176.pdf

6 Cortes Generales. Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. Sesión nº 17, 14 noviembre de 2017. Sobre la Actualización de la Estrategia Nacional de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: https://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/DS/CO/DSCD-12-CO-367.PDF

7 Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026 [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2022 [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

8 Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2022 [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf

9 Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad. Boletín oficial del Estado, número 178, (24 de julio de 2024). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-15213

10 Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. Boletín Oficial del Estado, número 284, (27 de noviembre de 2003). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21614

11 Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1

12 Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Geneva: World Health Organizationand the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights); 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

13 Consejo de la Unión Europea. (2023). Conclusiones del Consejo sobre la salud mental. https://data.consilium.

14 europa.eu/doc/document/ST-15971-2023-INIT/es/pdfEuropean Commission. Communication from the Commission to the Euro- pean Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: A comprehensive approach to mental heal- th. Brussels: European Commission; 2023.

15 European Parliament. European Parliament resolution of 5 July 2022 on mental health in the digital world of work (2021/2098(INI)). Brussels: European Parliament; 2022.

16 European Commission. EU Pact for Mental Health and Well-Being. Brussels: European Commission; 2008.

17 World Health Organisation, International Labour Organisation. Guidelines for Mental Health at Work. 2022. Disponible en: https://www.who.int/publica-tions/i/item/9789240053052

18 World Health Organization. The WHO European framework for action on mental health 2021–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.

Entidades y profesionales participantes

Comité Institucional de las Comunidades Autónomas

Andalucía: Benedicto Crespo Facorro, Ana María Reales Arroyo, Ismael Muñoz Martínez, Manuel Prado Cala, Matilde Blanco Venzala.

Aragón: Manuel Corbera Almajano.

Canarias: José Pereira Miragaia, Fernando Gómez-Pamo Guerra del Río, Rafael García Montesdeoca, Francisco Javier Acosta Artilles y María Dolores Suárez Santana.

Cantabria: Amador Priede Díaz y Paula Díaz Gómez.

Castilla-La Mancha: María Virtudes Morales Contreras e Ignacio Redondo García.

Castilla y León: María Ángeles de Álvaro Prieto.

Cataluña: Aina Plaza Tesías, Josep Tristany Claret, Xavier García Cuscó y Anaís Tosas Fernández.

Comunidad de Madrid: Mercedes Navío Acosta y Beatriz Baón Pérez.

Comunitat Valenciana: Bartolomé Pérez Gálvez.

Comunidad Foral de Navarra: Sara Chivite Lasheras y David Brugos Miranda.

Extremadura: Rosa María Merchán García, Esther María Rebollo Higuero, Laura Gragera Becerra.

Galicia: Yolanda Triñanes Pego, Almudena Díaz Pereira, Manuel Arrojo Romero

Illes Balears: Carme Bosch Calero, Lola Gabaldón Balsalobre, Raquel Izquierdo Hernández, Toni Zamora González (Menorca) y Nicole Karin Haber.

La Rioja: Carlos Piserra Bolaños.

País Vasco o Euskadi: Mamen Álvarez Zubizarreta.

Principado de Asturias: Purificación Saavedra Pose.

Región de Murcia: María José Lozano Semitiel, Bartolomé Ruiz Periago.

INGESA (Ceuta y Melilla): Teresa García Ortiz, Silvia Cano Moreno, Eva Santisteban Provencio.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD): Joan Ramón Villalbí Hereter, Rosario Sendino Gómez.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias: Carmen Martínez Aznar.

Sociedades científicas, asociaciones, organizaciones y otras personas expertas consultadas

Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME): Carlos Aguilera Serrano.

Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental: Daniel Catalán Matamoros y Miguel Muñoz-Cruzado y Barba

Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN): María Fuster Blay, Paloma Coucheiro Limeres, Olga Villasante Armas.

Asociación Española de Pediatría (AEP): Paula Armero Pedreira.

Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP): Alma Dolores Martínez de Salazar Arboleas.

Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA): Matías Real López, Mª José Parellada Redondo y Abigail Huertas Patón.

Asociación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (FEATF): Jorge Gil Tadeo.

Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSYS): Miguela Arévalo García-Gasco.

Asociación Hierbabuena: Tomás López Corominas.

Sociedad Española de Psicología Clínica (ANPIR).

Asociación "Después del Suicidio-Asociación de Supervivientes" (DSAS): Cecilia Borràs Murcia.

Confederación Salud Mental España: Nel A. González Zapico, Celeste Mariner Zambrana.

Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales: Inmaculada Iñiguez Muñoz, Miguel Ángel Talavera Valverde y Carme Olivera Noguerola.

Fundación Mundo Bipolar: Guadalupe Morales Cano.

Fundación Psicología Sin Fronteras: Guillermo Fouce Fernández.

Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME): Víctor Pérez Sola.

Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP): Paula Díaz Gómez y Esther Nieto García.

Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP): Miguel Ángel Sánchez López.

Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP): Luis Pelegrín Calero, Rafael Cristina López e Isabel Contreras Cano.

Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal (IESMP): Paloma Serrano Moreno.

Plataforma de Asociaciones de Profesionales por la Salud Mental de la Infancia y de la Adolescencia: Carlos Imaz Roncero.

Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario: Elena Sánchez Echevarría y Raquel Montávez Molinos.

Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición: Alberto Fernández Martínez

Sociedad Española de Epidemiologia (SEE): Mª Carmen Rodríguez Blázquez.

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG): Belén González Glaría y José Augusto García Navarro.

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC): Aurora Fernández Moreno.

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN): Vicente Gasull Molinera y Verónica Olmo Dorado.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG): Higinio Flores Tirado.

Sociedad Española de Neurología (SEN): José Miguel Laínez Andrés

Sociedad Española de Patología Dual (SEPD): Carlos Roncero Alonso.

Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM): Celso Arango López, Marina Díaz Marsá.

Sociedad Española de Psiquiatría Legal (SEPL): Alfredo Calcedo Barba, Mª Jesús del Yerro Álvarez.

Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPYPNA): Paula Laita de Roda, Fernando González Serrano.

UNICEF España: Sara Collantes Mateos y Sandra Astete Muñoz.

Adriana Goñi Sarriés. Psicóloga especialista en psicología clínica. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Francisco Ferre Navarrete. Jefe Servicio de Psiquiatría de Adultos y Co-Director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Gregorio Marañón Madrid.

MINISTERIO
DE SANIDAD

Comisionado
de Salud
Mental