

Difusión de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y formación a profesionales

Difusión de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y formación a profesionales



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18 - 28014 MADRID

NIPO: 680-14-156-9

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Difusión de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y formación a profesionales



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

Grupo de Trabajo: Difusión de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y formación a profesionales

Coordinador: Antonio Espino

Miembros del grupo:

- José Luis Molino Contreras (ANESM: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental)
- Miguel Bernardo Arroyo (CIBERSAM: Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental)
- Encarnación Mollejo Aparicio (FEAP: Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas)
- José Ángel Arbesu Prieto (SEMERGEN: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria)
- Jerónimo Saiz Ruiz (SEP: Sociedad Española de Psiquiatría)
- Asensio López Santiago (semFYC: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria)
- Germán López Cortacans (FAECAP: Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención primaria)

Índice

1. Introducción	11
2. Objetivos generales de la Estrategia y contenidos del grupo de trabajo	13
3. Líneas generales de trabajo	15
3.1. Contenidos prioritarios de la Estrategia	15
3.2. Los diferentes contextos de la Estrategia	16
3.3. A propósito de la difusión de los elementos básicos de la Estrategia	17
3.3.1. El área institucional	17
3.3.2. Los medios de comunicación social	18
3.3.3. Un nuevo instrumento: las redes sociales	18
3.4. A propósito de la formación de los profesionales	19
Anexo 1. Resumen medidas y recomendaciones	
1. Introducción	21
2. Otros contenidos prioritarios de la Estrategia	21
3. Algunas medidas para la Difusión de la Estrategia	22
4. Algunas medidas para la formación de profesionales	24

1. Introducción

La Estrategia elaborada por el Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la salud mental de la población es un producto, a la vez, *político* y *técnico*, y propone, por tanto, un conjunto amplio de medidas que expresan una orientación política en materia de salud mental y responden a un análisis técnico-científico de la situación de la misma y de las medidas a tomar.

Años después de su aprobación sigue necesitando de un esfuerzo de todas las partes implicadas para su *promoción y difusión pública* dentro del sector y de la población interesada

El Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia, consideró conveniente, igualmente, realizar un esfuerzo concreto en la formación activa de los profesionales –sanitarios y no sanitarios–, en aspectos relevantes y prácticos de la misma.

2. Objetivos generales de la Estrategia y contenidos del grupo de trabajo

Dos son los campos de trabajo del Grupo: la *difusión* de los contenidos-fuerza de la Estrategia y su inclusión dentro de los *aspectos formativos* de los profesionales sanitarios y no sanitarios.

3. Líneas generales de trabajo

3.1. Contenidos prioritarios de la Estrategia

Una definición inexcusable a la que nos obliga un proyecto de difusión de la Estrategia, documento que informa de forma extensiva sobre la problemática de la salud mental en España y las medidas de todo orden a seguir, es priorizar sus contenidos *más relevantes* y que aportan una *mayor novedad* frente a las políticas seguidas en este campo desde la aprobación de la Ley General de Sanidad. Se trata, por tanto, de responder a los cambios culturales, sociales, sanitarios y tecnológicos ocurridos a lo largo de estos años.

Hemos de dar, por tanto, una primera respuesta a la pregunta siguiente: **¿Qué mensajes, entre el conjunto de medidas y recomendaciones que presenta la Estrategia, tienen hoy mayor prioridad por su relevancia y novedad?**

Los siguientes elementos-fuerza de la Estrategia cuentan con amplio consenso en cuanto a su especial importancia y necesidad de puesta en práctica:

1. *Actuar frente a la **discriminación social de las personas que padecen un trastorno mental.***
2. *Generar conciencia social* respecto de las múltiples consecuencias derivadas del trastorno mental y de cómo podemos **intervenir de forma efectiva y eficiente** en muchas de ellas desde ámbitos no específicamente sanitarios.
3. Establecer medidas para paliar la **carga familiar** que lleva consigo el trastorno mental de larga evolución.
4. *Garantizar la continuidad de cuidados* de las personas que padecen un **trastorno mental grave y persistente** mediante la provisión de los **recursos medico-sanitarios y de apoyo social** necesarios.
5. Garantizar una definición rigurosa y una **actuación terapéutica cada vez más efectiva** con las personas que padecen **trastornos psíquicos comunes** con tendencia a la cronicidad.
6. *Afrontar y priorizar el **cuidado de la salud física del enfermo mental** mediante una **organización integrada de la red sanitaria** que prime la atención primaria de salud.*
7. Promover medidas rehabilitadoras y de inserción socio-laboral que afronten con eficacia y visión preventiva los **riesgos de discapacidad** derivados del trastorno mental grave, asegurando una buena **coordinación de las redes sanitaria y socio-comunitaria.**

8. Definir de forma rigurosa los **grupos especialmente vulnerables** frente a la enfermedad mental necesitados de una especial atención y seguimiento
9. *Priorizar la calidad de la **formación y cualificación de los recursos humanos** al servicio de la atención a la salud mental en el caso de los profesionales sanitarios - de la atención primaria, de la enfermería en salud mental - y los no sanitarios: trabajadores sociales, líderes sociales, personal del area de seguridad ciudadana y protección civil, personal docente, etc.*
10. Generar una **cultura de evaluación** entre los profesionales y gestores de la red de salud mental, que prime valores de efectividad y eficiencia en el trabajo clínico-asistencial
11. Consolidar una **cultura de cooperación** entre los territorios autonómicos en cuanto a los sistemas de información, compromisos presupuestarios y evaluación de resultados. Con un **sistema de información e indicadores de calidad y evaluación asistencial comparables** entre los distintos territorios.

3.2. Los diferentes contextos de la Estrategia

Complementario con lo anterior es el análisis del contexto profesional y social en que se mueve nuestro sector - sin eludir la constricción presupuestaria general propia de la crisis económica actual que se suma a nuestras insuficiencias financieras crónicas -, tanto en cada territorio autonómico como en el propio contexto internacional, especialmente europeo. En este sentido hay que tener en cuenta dos aspectos:

1. El documento de la Estrategia parte de un compromiso europeo y, por tanto, está en consonancia con las políticas europeas en esta materia. Hemos tenido en cuenta las últimas recomendaciones del Comité de Ministros a los estados miembros relativos a las medidas frente a la *discriminación social de los enfermos mentales* y en favor de la *formación en salud mental de los profesionales no sanitarios*¹ y de la promoción de su *salud física y mental*²
2. El documento de la Estrategia ha sido resultado de un amplio consenso con las Comunidades Autónomas. Qué duda cabe que cada

(1) La Rec. 2009 del Consejo de Europa «insta en su Principio 1º al desarrollo de **campañas contra la estigmatización y para la formación de profesionales –en especial policía y docentes–**».

(2) Principio 3º de la Rec. 2009-3.

Comunidad ha establecido «su propia lectura y análisis del documento de la Estrategia» en sus respectivos Planes autonómicos de Salud mental, teniendo en cuenta las condiciones propias de cada territorio.

3.3. A propósito de la difusión de los elementos básicos de la Estrategia

3.3.1. El área institucional

Un papel de primer orden en la difusión de los aspectos más relevante de la Estrategia lo han venido jugando los propios actores de la misma: *Ministerio de Sanidad, Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas, Sociedades científicas, Asociaciones profesionales, Asociaciones de usuarios y familiares, ONG's, etc.* En estos años todas estas organizaciones han desarrollado campañas y actuaciones que han facilitado el conocimiento de las propuestas de la Estrategia.

Sin embargo y en acuerdo con el Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia hemos de reforzar su difusión activa entre los distintos sectores profesionales facilitando no sólo su conocimiento sino una mayor implicación en el debate y desarrollo de propuestas concretas. Debemos contemplar **qué medidas** se pueden facilitar y promover desde el Ministerio de Sanidad, las distintas organizaciones participantes en la Estrategia y **los instrumentos de actuación**.

Mediante la ampliación del campo de conocimiento activo de la Estrategia y el diálogo interdisciplinario acerca de la misma esperamos obtener un impacto más favorable en su desarrollo:

- En las Comunidades Autónomas implicando a los responsables de las unidades asistenciales y a los gestores (Gerentes, Directores médicos, Coordinadores de unidades asistenciales, etc). Un aspecto que facilitaría una mejor incardinación de la Estrategia en la práctica asistencial sería su *inclusión dentro de los programas de formación continuada de las distintas Agencias formativas de cada Comunidad Autónoma.*
- Implicando (e implicándose) en el debate las Sociedades científicas y profesionales del sector (psiquiátricas, de psicología clínica, de enfermería en salud mental), así como la atención primaria y la salud pública y comunitaria, sin olvidar aquellas especialidades médicas con puntos de contacto con la salud mental.

- Implicando a Asociaciones de carácter profesional con presencia en el sector de la salud mental desde distintas perspectivas: terapéutica, investigadora, de apoyo social, etc.
- Contando igualmente con las Asociaciones de usuarios y familiares del enfermo mental, que han sido, hasta la fecha, especialmente activas a la hora de transmitir entre sus miembros los criterios y valores de la Estrategia con los que han tenido una mayor identificación. Su continua colaboración con las asociaciones científicas y las administraciones facilita el desarrollo de *seminarios y talleres de debate y discusión sobre aspectos claves de la Estrategia con una doble función informativa y formativa y con una participación de carácter interdisciplinar.*

3.3.2. Los medios de comunicación social

Junto a lo anterior nos encontramos con organizaciones e instrumentos de mediación social de primera magnitud que no han tenido una participación activa en la Estrategia: nos referimos a *los medios de comunicación social*, con su papel clave en hacer llegar contenidos «de una determinada manera» al conjunto de la población. Y junto a los distintos medios, los líderes de opinión, incluyendo a responsables políticos y sindicales con presencia ante la opinión pública en relación con aspectos relacionados con la salud.

Es tarea de primer orden **establecer fórmulas de colaboración con los medios** sin interferir en su libre actuación ni convertirlo en una forma más o menos solapada de propaganda institucional. Debiera ser este un esfuerzo constante por parte de todas las Administraciones, en este caso, del Ministerio de Sanidad y las Consejerías autonómicas, directamente (Convenios de colaboración) y a través de sus Gabinetes de Prensa y Comunicación.

Un objetivo a alcanzar ha de ser, por tanto, *establecer canales estables de comunicación con los Medios en relación con temas de **impacto de la Salud mental sobre la vida de las personas**, así como del **impacto de la vida de las personas sobre su salud (mental)**.*

3.3.3. Un nuevo instrumento: las redes sociales

Un nuevo instrumento de especial alcance por su potencia comunicadora y de debate son *las redes sociales*, para mejorar, a través de las mismas, la calidad de la información sobre estos asuntos, establecer debates sobre espec-

tos de actualidad e *ir conformando una cultura ilustrada entre la población que haga posible una visión cada vez más realista y menos irracional y reactiva frente a los problemas relacionados con la enfermedad mental.*

Una medida de este corte debe promoverse con el apoyo explícito del Consejo Interterritorial y gestionarse a través de la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, desarrollando un **FORO de DEBATE RELATIVO A LA SALUD MENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA**, a través del cual sería posible también un mejor conocimiento por parte de la población de las políticas y medidas en desarrollo en esta materia.

3.4. A propósito de la formación de los profesionales

Ha de tratarse como un aspecto *complementario* con las propuestas de difusión y promoción de la Estrategia entre los profesionales sanitarios y no sanitarios.

Incluido entre los elementos-fuerza de la Estrategia (el nº 9) con el objetivo de *implicar a los profesionales de una forma más activa en los contenidos de la Estrategia*, integrándola en su práctica profesional .

Sabemos de la gran amplitud de artífices y disciplinas que afectan al conjunto de las prácticas propias de la salud mental, con su carácter esencialmente multiprofesional e interdisciplinar, donde la experiencia del trabajo en grupo, siempre necesaria, es aquí necesidad de primer orden para el éxito de cualquier proceso formativo:

En nuestro sector de la salud mental son muchos *los artífices*: Médicos psiquiatras, Médicos de atención primaria, Psicoterapeutas, Psicólogos clínicos, personal de enfermería de salud mental, Trabajadores sociales, Médicos salubristas, Terapeutas ocupacionales, etc.

Y muchas, también, *las disciplinas* emparentadas con la salud mental responsables, en buena medida, del riesgo potencial de desbordamiento de la demanda asistencial que sufre nuestro sector.

Pues bien, lo debemos establecer no es la conveniencia de que elementos de la Estrategia formen parte de la formación continua de los distintos profesionales del sector, sino el cómo, el dónde y la forma de llevarlo a cabo de forma integrada en colectivos con diferentes formaciones académicas, asegurando que dicha formación afecte a una mejor práctica asistencial y, a su vez, produzca réditos a nivel individual que aumenten la colaboración de los profesionales.

Y de la misma forma, especificar los aspectos de la Estrategia de especial utilidad para cada grupo profesional y para todos ellos, estableciendo fuera del sector específico de la salud mental, al menos tres ámbitos diferenciados:

- el de la atención primaria de salud
- el de la atención hospitalaria
- el de los distintos servicios de apoyo social (educación, seguridad ciudadana, etc.)

Para desarrollar un proceso formativo que mejore la práctica asistencial de los profesionales es preciso:

- partir de las necesidades asistenciales existentes en el territorio (nivel de prevalencia de los trastornos) y en las unidades asistenciales del mismo (disponibilidad de técnicas efectivas entre los miembros del equipo para afrontarlos)
- estar lo más integradas posibles dentro de la práctica asistencial (el papel del trabajo en equipo, de las sesiones clínicas y bibliográficas conjuntas, de las discusiones informales, etc.) para lo que es preciso un tipo de organización asistencial que lo haga posible generando disponibilidad
- generar la participación activa del profesional en su enseñanza (talleres, seminarios, debates, práctica supervisada, presentación de casos, etc.)
- afrontar objetivos bien definidos, evaluables y aplicables a la práctica profesional
- evaluar siempre los resultados de la formación sobre la calidad de la práctica profesional

Por último, debemos establecer –de acuerdo a las recomendaciones internacionales– *qué grupos no sanitarios podrían verse favorecidos en su trabajo habitual con personas con problemas mediante medidas de carácter formativo sobre aspectos básicos y prácticos relacionados con la Estrategia en salud mental*. Anotaría al menos los siguientes:

- el entorno del enfermo mental (familiares y amigos)
- el ámbito de los profesionales de la educación (colegios e institutos)
- el ámbito de los profesionales de distintos servicios públicos (policía, bomberos, trabajadores sociales, oficinas de empleo, etc.)
- el ámbito de organizaciones no gubernamentales relacionadas con el sector a través del manejo del sufrimiento humano: mujeres maltratadas, inmigrantes, personas sin hogar, drogodependientes, etc.

Frente a estos grupos debemos establecer aquellos elementos de la Estrategia cuyo conocimiento vivo puede serles de ayuda, estableciendo las formas de enseñanza que lleve consigo su implicación y resultados positivos sobre la población.

Anexo 1.

Resumen y recomendaciones

1. Introducción

La elaboración del documento de la Estrategia ha partido de un compromiso europeo estando en consonancia, por tanto, con las políticas europeas en esta materia.

A la hora de establecer contenidos prioritarios hemos tenido en cuenta las últimas recomendaciones del Comité de Ministros a los estados miembros relativas a la necesidad de poner en práctica medidas para:

- Reducir la **discriminación social** de los enfermos mentales
- Favorecer la promoción de la **salud física** del enfermo mental y la salud mental de la población
- Favorecer la **formación** en el campo de la salud mental de los profesionales no sanitarios (trabajadores sociales, líderes sociales, personal del área de seguridad ciudadana y protección civil, personal docente, etc).

2. Otros contenidos prioritarios de la Estrategia

- Generar conciencia social sobre aquellas consecuencias negativas derivadas del trastorno mental sobre las que podemos **intervenir de forma efectiva y eficiente** desde ámbitos no específicamente sanitarios.
- Establecer medidas eficaces para paliar la **carga familiar** que lleva consigo el trastorno mental de larga evolución.
- Garantizar la continuidad de cuidados de las personas que padecen un **trastorno mental grave y persistente** mediante la provisión de **recursos medico-sanitarios y de apoyo social** suficientes .
- Promover una definición rigurosa y una **actuación terapéutica efectiva** con las personas que padecen **trastornos psíquicos comunes** con tendencia a la cronicidad.
- Promover medidas rehabilitadoras y de inserción socio-laboral que afronten los **riesgos de discapacidad** derivados del trastorno mental

grave, asegurando una buena **coordinación de las redes sanitaria y socio-comunitaria**.

- Definir de forma rigurosa los **grupos especialmente vulnerables** frente a la enfermedad mental necesitados de especial atención y seguimiento.
- Priorizar la **formación y cualificación de los recursos humanos** al servicio de la atención a la salud mental en el caso de los profesionales sanitarios de atención primaria y de enfermería en salud mental.
- Generar una **cultura de evaluación** entre los profesionales y gestores de la salud mental, que prime valores de efectividad y eficiencia en el trabajo clínico-asistencial.
- Consolidar una **cultura de cooperación** entre los territorios autonómicos en cuanto a los sistemas de información, compromisos presupuestarios y evaluación de resultados, disponiendo de un **sistema de información e indicadores de calidad y evaluación asistencial comparables** entre los distintos territorios.

3. Algunas medidas para la Difusión de la Estrategia

Proponemos algunas **medidas** que se pueden facilitar y promover desde el Ministerio de Sanidad y las distintas administraciones y organizaciones participantes en la Estrategia para reforzar su difusión activa entre los distintos sectores profesionales, así como **instrumentos de actuación más efectivos** para llevarlo a cabo:

- Implicar a los responsables de las unidades asistenciales y a los gestores (Gerentes, Directores médicos, Coordinadores de unidades asistenciales, etc) de las Comunidades Autónomas.
- Incluir aspectos relevantes de la Estrategia dentro de los programas de formación continuada de las distintas Agencias formativas de cada Comunidad Autónoma.
- Implicar (e implicarse) en el debate sobre las distintas estrategias de mejora de la salud mental a las Sociedades científicas y profesionales del sector (psiquiátricas, de psicología clínica, de enfermería en salud mental), así como, y muy especialmente, a las de atención primaria y salud pública y comunitaria, sin olvidar otras especialidades médicas con puntos de contacto con la salud mental.

- Implicar igualmente a Asociaciones de carácter profesional con presencia en el sector de la salud mental desde distintas perspectivas: terapéutica, investigadora, de apoyo social, etc.
- Potenciar la colaboración de las Asociaciones de usuarios y familiares del enfermo mental - que han sido, hasta la fecha, especialmente activas a la hora de transmitir entre sus miembros los criterios y valores de la Estrategia con los que han tenido una mayor identificación -, con las asociaciones científicas y las administraciones a través del desarrollo de seminarios y talleres de debate y discusión sobre aspectos claves de la Estrategia.
- Implicándose las Administraciones con los medios de comunicación social en tanto que instrumentos de mediación con la sociedad de primera magnitud.
 - **Buscando fórmulas de colaboración con los medios** que no interfieran en su libre actuación ni busquen una forma más o menos solapada de propaganda institucional.
 - Estableciendo canales estables de comunicación con los Medios - mediante el establecimiento de Convenios de colaboración y a través de sus Gabinetes de Prensa y Comunicación - en relación con temas de **impacto de la Salud mental sobre la vida de las personas**, así como del **impacto de la vida de las personas sobre su salud (mental)**.
- Implicando a los líderes de opinión, incluyendo a responsables políticos y sindicales con presencia ante la opinión pública en relación con aspectos relacionados con la salud.
- Implicándose las Administraciones en las redes sociales, que con su potencial comunicador y de debate pueden ayudar a mejorar la calidad de la información y el conocimiento sobre estos asuntos e ir conformando una cultura ilustrada entre la población que haga posible una visión cada vez más realista y menos irracional y reactiva de los problemas relacionados con la enfermedad mental. Mediante:
 - El establecimiento de debates sobre aspectos de actualidad
 - La promoción desde la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad de un **FORO de DEBATE RELATIVO A LA SALUD MENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA** con el apoyo explícito del Consejo Interterritorial, a través del cual se haga posible un mejor conocimiento por parte de la población de las políticas y medidas en desarrollo en esta materia.

4. Algunas medidas para la formación de profesionales

Las Administraciones deben implicarse con los profesionales (Médicos psiquiatras, Médicos de atención primaria, Psicoterapeutas, Psicólogos clínicos, personal de enfermería de salud mental, Trabajadores sociales, Médicos salubristas, Terapeutas ocupacionales, etc.) de una forma más activa en el debate sobre los contenidos prácticos de la Estrategia, facilitando así su progresiva presencia en la práctica profesional:

- Especificando los aspectos de la Estrategia de especial utilidad para cada grupo profesional y para todos ellos.
- Estableciendo fuera del sector específico de la salud mental, al menos tres ámbitos diferenciados:
 - el de la atención primaria de salud
 - el de la atención hospitalaria
 - el de los servicios de apoyo social (educación, seguridad ciudadana, etc.)
- Estableciendo *qué grupos no sanitarios pueden obtener apoyo - en su trabajo habitual con personas con problemas - mediante medidas de carácter formativo relacionados con la Estrategia en salud mental. Así:*
 - el entorno del enfermo mental (familiares y amigos)
 - el ámbito de los profesionales de la educación (colegios e institutos)
 - el ámbito de los profesionales de los servicios públicos (policía, bomberos, trabajadores sociales, oficinas de empleo, etc.)
 - el ámbito de organizaciones no gubernamentales relacionadas con el sector a través del manejo del sufrimiento humano: mujeres maltratadas, inmigrantes, personas sin hogar, drogodependientes, etc.
- Estableciendo, por último, qué elementos de la Estrategia puede serles de ayuda A CADA COLECTIVO y las formas de enseñanza que faciliten su implicación y resultados positivos sobre la población.

La Estrategia en Salud Mental del SNS se aprobó en diciembre de 2006 en el Consejo Interterritorial y en octubre 2009 fueron presentados y aprobados por el Consejo Interterritorial los documentos de evaluación y actualización para el periodo 2009/2013

En marzo de 2010 se decidió, en reunión plenaria de ambos comités, comenzar la elaboración de un documento sobre «**Difusión de la Estrategia y Formación a profesionales**» que fue presentado al Consejo Interterritorial y aprobado en julio de 2013

El documento enumera los contenidos prioritarios de la Estrategia, que deben servir de base a la difusión y a la formación de los profesionales y considera que se debe formar, al menos en tres ámbitos diferenciados:

- el de la atención primaria de salud
- el de la atención hospitalaria
- el de los servicios de apoyo social (educación, seguridad *ciudadana*, etc.)

También especifica otros grupos no sanitarios que deben recibir esta formación:

- el entorno del enfermo mental (familiares y amigos)
- el ámbito de los profesionales de la educación (colegios e institutos)
- el ámbito de los profesionales de los servicios públicos (policía, bomberos, trabajadores sociales, oficinas de empleo, etc.)
- el ámbito de organizaciones no gubernamentales relacionadas con el sector a través del manejo del sufrimiento humano: mujeres maltratadas, inmigrantes, personas sin hogar, drogodependientes, etc.

Define a continuación algunas herramientas para la difusión de estos contenidos a través del área institucional, de los medios de comunicación social y del nuevo instrumento: las redes sociales

