

EAEko osasun mentaleko estrategia dokumentua

estrategia en salud mental de la CAPV

OME-2010
ESM-2010



Osakidetza



OSASUN ETA KONTSUMO
SALA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

Argitaraldia: 2010eko ekaina
Ale-kopura: 500
Copy: Osakidetza/Servicio vasco de salud
Euskalautonomia Erkidegoko Administrazioa
Internet: www.osakidetza.euskadi.net
Argitaratzailea: Osakidetza/Servicio vasco de salud
Álava, 45
01006 Vitoria-Gasteiz
Lege-Gordailua:

Edición: Junio 2010
Tirada: 500 Ejemplares
Copy: Osakidetza/Servicio vasco de salud
Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Internet: www.osakidetza.euskadi.net
Edita: Osakidetza/Servicio vasco de salud
Álava, 45
01006 Vitoria-Gasteiz
DI:

EAEko osasun mentaleko estrategia dokumentua

EUSKADIKO OSASUN MENTALEKO AHOLKU KONTSEILUA

estrategia en salud mental de la CAPV

CONSEJO ASESOR DE SALUD MENTAL DE EUSKADI

AURKIBIDEA

- EUSKADIKO OSASUN MENTALEKO AHOLKU KONTSEILUA (OMAK) _____	6
- ESTRATEGIA OSASUN SISTEMA NAZIOANALEKO OSASUN MENTALEAN _____	8
- ESTRATEGIA E.A.E.KO OSASUN MENTALEAN. 2010 (EOM-2010) _____	8
- EREDU KOMUNITARIOA _____	10
- ZERBITZU ZORROA ETA ATENTZIO SOZIOSANITARIOA _____	16
- EOM-EN EGITURA-2010 _____	22
- LEHENTASUNA _____	22
- 1. LERRO ESTRATEGIKOA. OSASUN MENTALAREN SUSTAPENA _____	22
- 2. LERRO ESTRATEGIKOA. GAIXOTASUN MENTALAREN SUSTAPENA _____	30
- 3. LERRO ESTRATEGIKOA. ESTIGMA ERROTIK KENTZEA _____	38
- 4. LERRO ESTRATEGIKOA. ATENTZIOA TRASTORNO MENTALEI _____	40
- 5. LERRO ESTRATEGIKOA. ERAKUNDE ARTEKO ETA BARRUKO KOORD _____	58
- 6. LERRO ESTRATEGIKOA. PROFESIONALEN PRESTAKUNTZA _____	64
- 7. LERRO ESTRATEGIKOA. OSASUN MENTALAREN IKERKUNTZA _____	66
- EOM-EN EGITURA-2010 _____	68

ÍNDICE

- CONSEJO ASESOR DE SALUD MENTAL DE EUSKADI (CASM) _____	7
- ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD _____	9
- ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DE LA CAPV. 2010 (ESM-2010) _____	9
- MODELO COMUNITARIO _____	11
- CARTERA DE SERVICIOS Y ATENCIÓN SOCIO SANITARIA _____	17
- ESTRUCTURA DE LA ESM-2010 _____	23
- PRIORIZACIÓN _____	23
- LÍNEA ESTRATÉGICA 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL _____	23
- LÍNEA ESTRATÉGICA 2. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL _____	31
- LÍNEA ESTRATÉGICA 3. ERRADICACIÓN DEL ESTIGMA _____	39
- LÍNEA ESTRATÉGICA 4. ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES _____	41
- LÍNEA ESTRATÉGICA 5. COORDINACIÓN INTER E INTRAINSTITUCIONAL _____	59
- LÍNEA ESTRATÉGICA 6. FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES _____	65
- LÍNEA ESTRATÉGICA 7. INVESTIGACIÓN EN LA SALUD MENTAL _____	67
- SEGUIMIENTO DE LA ESM-2010 _____	69

EAEko Osasun Mentala ongi dokumentatutako lerro estrategikoen plangintza eta garapeneko tradizio batean oinarrituta dago, hasi Julián de Ajuriaguerra irakaslea buru zelarrik, aholku-kontseiluak 1982an egindako Asistentzia psikiatriko Planak suposatu zuen mugarririk, zeina osasun mentaleko lehen plan estrategikoa izan baitzen Estatuan, segi 1990ean argitaratutako EAEko atentzio psikiatrikoa berritzeko eta osasun mentala sustatzeko oinarri teknikoak garatu zituen atentzio psikiatriko eta osasun mentaleko Plan estrategikoarekin eta duela gutxi Osakidetza Asistentzia psikiatrikoa eta osasun mentalaren Plan estrategikoa 2004/2008-arekin amaituta.

Kultura horren oinarrian zenbait premisa daude, hala nola, osasun mentalaren formulazio positiboa (lortu beharreko helburu gisa), asistentzia-eredu komunitarioa eta faktore-aniztasuna sustapen-, prebentzio-, asistentzia eta ikerkuntza-politiken garapenaren baitan hartzea osasun mentalean.

Zentzu horretan, azken Plan estrategikoak (2004/2008) 2.3.2 helburuan jasotzen du, hala dagokionean, elkarte esanguratsuenak Plan Estrategikoko jarraipen eta ebaluazio organoan egon behar direla, eta 2.3.2.1 ekintzan Plan Estrategikoaren jarraipen eta ebaluazio organo bat diseinatu eta sortu behar dela, eta haren eginkizunak, osaketa eta funtzionamendua ezarri behar direla, eta baita senide eta gaixoen elkarte esanguratsuei bertan egoteko aukera ere ematea ekintza espezifikoen jarraipenerako.

La Salud mental en la CAPV, se asienta en una tradición de planificación y desarrollo de líneas estratégicas ampliamente documentada, desde el hito que supuso el Plan de Asistencia psiquiátrica y Salud mental realizado por la comisión asesora que, en 1982, presidió el Profesor Julián de Ajuriaguerra y que formalmente constituyó el primer plan estratégico en Salud mental a nivel de todo el Estado, seguido por la publicación en 1990 del Plan estratégico de atención psiquiátrica y salud mental que desarrolló las bases técnicas para la reforma de la atención psiquiátrica y la promoción de la Salud mental en la CAPV, hasta el relativamente reciente Plan estratégico 2004/2008 de Asistencia psiquiátrica y salud mental de Osakidetza.

Esta cultura se ha cimentado en la aceptación de una serie de premisas entre la que destaca la formulación positiva de la Salud mental como objetivo a conseguir, el modelo comunitario de asistencia y la comprensión de la multifactorialidad como intrínseca al desarrollo de las políticas de promoción, prevención, asistencia e investigación en Salud mental.

En esta línea el último Plan estratégico 2004/2008 desarrolla en su objetivo 2.3.2 la incorporación, en su caso, de las asociaciones más representativas al órgano de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico, y se plantea en su acción 2.3.2.1. el diseño y creación de un órgano de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico, fijando sus funciones, su composición y su funcionamiento; así como la posible incorporación de las asociaciones de familiares y enfermos más representativas para el seguimiento de planes de acción específicos.

1. EUSKADIKO OSASUN MENTALEKO A HOLKU KONTSEILUA (OMAK)

Oinarri horretatik abiatuta, Osasun Sailak, Osasun sailburuaren 2007ko urriaren 4ko AGINDUAN, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Kontseiluaren eraketa garatzen du. Bertan onartzen da “osasun mentala, Euskal Autonomia Erkidegoan egindako epidemiologia-azterketatik ondorioztatzen den moduan, osasun-arazo garrantzitsua dela, paziente eta familiarren bizitza-kalitatean ondorioak dituena. Hartu beharreko erabakien konplexutasuna dela eta adituen ebaluazioa eskatzen du aholkularitza-kontseiluan, eraginkortasun sozial handieneko konponbideak bilatzen eta ezartzen lagunduko duena”.

Osasun Mentaleko Aholku Kontseilua, bada, organo aholku-emaile moduan eratzen da osasun mentaleko gaietan aholku teknikoak emateko, 121/2005 Dekretuan ezarritakoaren baitan, eta Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioiko Osasun Sailari atxikita dago, baina honen hierarkia-egitura parte hartu gabe.

Aholku Kontseilu honen eginkizun nagusia da, neurriak proposatzea 2002-2010 Osasun Planean osasun mentalerako estrategien baitan osasun-helburuak lortze aldera. Eta horrekin batera, beste hauek ere izango dira Aholku Kontseiluaren eginkizunak:

- a) Informazioa eta aholkuak ematea lehen eta bigarren mailako prebentzioari buruz, diagnostiko goiztiarra, tratamendu terapeutikoak eta osasunerako heziketari buruz.
- b) Informazioa eta aholkuak ematea asistentzia-maila ezberdinen (lehen mailako atentzioa eta espezializatua) antolamenduei buruz asistentzia-jarraipena hobetzeko eta baliabideak arrazionalki aprobetxatzeko.
- c) Informazioa eta aholkuak ematea informazio-sistemei, prestakuntzari eta zerbitzu-ebaluazioari buruz.
- d) Informazioa eta aholkuak ematea asistentzia-prozesuen kalitatea monitorizatzeko behar diren adierazleen definizioan, kontratu programetan prozesu bereziak definitzen eta zabaltzen lagunduz eta emaitza klinikoak neurtzen lagunduz osasun-gaietan.
- e) Esku-hartze sanitarioko programen prestaketa proposatzea eta, hala badagokio, Osasun Sailarekin elkarlanean aritzea, helburu operatiboak, zerbitzu-premia, baliabideak eta horien antolamendua zehatzuz 2002-2010 Osasun Planean aurreikusitako helburu orokorren eta estrategien baitan.
- f) Informazioa eta aholkuak ematea osasun-arazo hauen egoeraz egiten diren ebaluazioen emaitzei buruz eta osasun mentaleko arloan prebentziorako, asistentziarako eta heziketarako esku-hartze sanitarioen eraginkortasunari buruz.
- g) Hasitako eta hasi beharreko ekintzak aztertzea, osasun-premien eboluzioaren eta interbentzio sanitarioen eraginkortasunaren arabera, hori guztia gero Osasun Saileko Zuzendaritza Organoek onar dezaten.
- h) Informazioa eta aholkuak ematea martxan dauden edo etorkizunean aurreikusten diren ikerketa-lerroei buruz, eta jarduera-alor honetan goraka doazen teknologien existentzien berri ematea.

Osaketa horretan osasun mentalean determinanteen azterketa eskatzen duten faktore-aniztasuna ere islatzen da. Bertan, kide moduan, daude ordezkari hauek: Osasun Saileko, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Saileko, Etxebizitza eta Gizarte Lanerako Saileko drogamenpekotasun ar-

1. CONSEJO ASESOR DE SALUD MENTAL DE EUSKADI (CASM)

Partiendo de esa base el Departamento de Sanidad desarrolla en su ORDEN de 4 de octubre de 2007, del Consejero de Sanidad, la creación del Consejo Asesor sobre Salud Mental en Euskadi. En el que se reconoce que “La salud mental, según se desprende de estudios epidemiológicos realizados en la Comunidad Autónoma del País Vasco, constituye un problema de salud importante con repercusiones sobre la calidad de vida de los/las pacientes y entorno familiar. La complejidad de las decisiones a adoptar recomienda una evaluación experta en el seno de un órgano de asesoramiento que colabore en la búsqueda e implantación de las soluciones de mayor eficiencia social”.

El Consejo Asesor de Salud Mental queda pues conformado como un órgano consultivo para el asesoramiento técnico en materia de salud mental, en el marco de lo dispuesto en el Decreto 121/2005 y queda adscrito al Departamento de Sanidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi, sin participar en la estructura jerárquica de ésta.

La función principal de este Consejo Asesor será proponer medidas para la consecución de los objetivos de salud en el marco de las estrategias contempladas para la salud mental en el Plan de Salud 2002-2010 y junto a ésta serán también funciones del Consejo Asesor:

- a) Informar y asesorar sobre prevención primaria y secundaria, diagnóstico precoz, tratamientos terapéuticos y educación para la salud.
- b) Informar y asesorar sobre los aspectos organizativos de los diferentes niveles asistenciales (atención primaria y especializada) para una mejor continuidad asistencial y para el aprovechamiento racional de los recursos.
- c) Informar y asesorar sobre sistemas de información, formación y evaluación de servicios.
- d) Informar y asesorar en la definición de los indicadores necesarios para monitorizar la calidad de los procesos asistenciales, facilitando la definición y extensión de los procesos singulares en los contratos programa y la medición de los resultados clínicos en términos de salud.
- e) Proponer y, en su caso, colaborar con el Departamento de Sanidad en la elaboración de programas de intervención sanitaria, definiendo objetivos operativos, necesidades de servicios, recursos y su organización en el marco de los objetivos generales y estrategias previstas en el plan de Salud 2002-2010.
- f) Informar y asesorar sobre los resultados de las evaluaciones que se realicen sobre la situación de estos problemas de salud y la efectividad de las intervenciones sanitarias destinadas a la prevención, asistencia y educación en el área de la salud mental.
- g) Analizar las acciones ya emprendidas o a emprender, según la evolución de las necesidades de salud y de la efectividad de las intervenciones sanitarias, todo ello para su posterior aprobación por los órganos directivos del Departamento de Sanidad.
- h) Informar y asesorar sobre líneas de investigación en curso o que se prevean en un futuro, así como informar de la existencia de tecnologías emergentes en este campo de actividad.

En su composición también se refleja la multifactorialidad que exige el análisis de los determinantes en salud mental y están presentes, como vocales, representantes del Departamento de Sanidad, del Departamento de Educación, Universidades e Investigación, del área de drogodependen-

loko, Atentzio Soziosanitarioko Euskal Kontseilukoko, Osakidetzako osasun mentaleko ospitaleko eta ospitalez kanpoko osasun zerbitzuetako, Familiarren eta Gaixo Psikikoen Elkarteen Euskadiko Federazioko, Psikiatria Komunitarioko eta Osasun Mentaleko Elkarteko, Euskadi eta Nafarroako Psikiatriako Elkarteko eta Medikuntza Familiar eta Komunitarioko Euskal Elkarte-Osätzen-go ordezkariak.

Euskadiko Osasun mentaleko aholku kontseiluak (OMAK) 2008ko martxoaren 4an ekin zion lanari, eta bere lehen helburua da dokumentu adostu bat prestatzea Osasun Sistema Nazionaleko osasun mentaleko Estrategia dokumentutik abiatuta, baina ekintzak eta helburuak gure erkidegoko errealitatera egokituz.

2. ESTRATEGIA OSASUN SISTEMA NAZIOANALEKO OSASUN MENTALEAN

Estatu mailan, 1986ko Sanitateko Lege Orokorra eta, duela hogeit urtetik gora, 1982ko Erreforma Psikiatrikorako Ministerio Batzordearen Txostena onartu zirenetik, aldaketa ugari gertatu dira politikan, legedian, kontzeptuetan eta arazo teknikoetan, herritarren osasunean bere eragina dutenak. Arazo horiek ezberdin tratatu dituzte Autonomia Erkidegoetako osasun-erakundeek, dibertsitate aberasgarria erakutsiz, baina aldi berean desberdintasunak ere sortuz. Gauzak horrela, egokitzen jo zen Estatuaren eta erakunde autonomikoen artean gogoeta bat egitea lortutakoa aztertzeko eta etorkizuna planifikatzeko, guztien artean Osasun Sistema Nazional bat solidarioagoa eta ekitatiboagoa lortzeko. Gogoeta horren emaitza da Estrategia Osasun Sistema Nazionaleko Osasun Mentalean dokumentua.

Estrategia hori EOM-eko Europako Bulego Erregionalak babestutako eta Espainiak 2005ean izenpetutako Osasun Mentaleko Helsinkiko Adierazpeneko filosofian eta edukietan oinarritzen da. Estrategiak ikuspegi integratua onartzen du. Bertan konbinatzen dira osasun mentalaren sustapena, trastorno mentalen prebentzioa, pazienteen diagnostikoa eta tratamendua, erakunde arteko eta barruko koordinazioa, eta trastorno horiek dituzten pertsonen laneratzea eta gizarteratzea sustatzeko neurriak ere hartzen ditu.

Horren helburua da laguntzeko testu bat egitea Estatu osoan osasun mentaleko planak edo programak, prebentzio-programak eta trastorno mentaleko pertsonen atentzio integrala eta etengabea egiteko egokiak diren diagnostiko-, terapia- eta errehabilitazio-baliabideak koordinatzeko. Estrategiak bere helburuen artean beste hauek ere sartzen ditu: osasun mentalean ikerketa sustatzea, arlo horretan ezagutza-aurrerapena ebaluatzen lagunduko duten tresnak sortzea eta horren garapenean antzemango diren aurrerapenak eta atzerapenak ebaluatzea.

3. ESTRATEGIA E.A.E.KO OSASUN MENTALEAN. 2010 (EOM-2010)

EAEko Osasun Mentaleko estrategia-prestaketak hainbat helburu izan ditu OMAK-en arabera:

- Estrategiaren helburu orokorrak sektore anitzeko ikuspegi batetik eta sentikortasun ezberdinak kontuan hartuta aboratztea.
- Hurrengo urteetan garatu beharreko ekintzak ezarri eta horien betearazpenari lehentasuna ematea.

cias del Departamento de Vivienda y Acción Social, del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, de los servicios sanitarios hospitalarios y extrahospitalarios de salud mental de Osakidetza, de la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y de Enfermos Psíquicos (FEDEAFES), de la Asociación de Psiquiatría Comunitaria y Salud Mental (OME-AEN), de la Sociedad Vasco-navarra de Psiquiatría (SVNP) y de la Sociedad Vasca de Medicina Familiar y Comunitaria-Osatzen.

El Consejo asesor de Salud mental de Euskadi (CASM) inicia su andadura el 4 de Marzo de 2008, y se plantea como primer objetivo la elaboración de un documento de consenso a partir del documento de Estrategia en Salud mental del Sistema Nacional de Salud, con una adecuación de acciones y objetivos a la realidad de nuestra comunidad.

2. ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

A nivel estatal desde la aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986 y el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica de 1982, hace más de veinte años, han acontecido numerosos cambios de orden político, legislativo, conceptual y técnico que afectan a la salud de los ciudadanos y que han sido abordados de forma diferente por las instituciones sanitarias de las Comunidades Autónomas, generando diversidad enriquecedora pero también desigualdades. En ese contexto se valoró como una acción oportuna, realizar una reflexión conjunta entre el Estado y las instituciones autonómicas, para calibrar lo conseguido y planificar el futuro, a fin de lograr entre todos los actores un Sistema Nacional de Salud más solidario y más equitativo. El resultado de esa reflexión es el documento para la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de salud.

La Estrategia se basa en la filosofía y contenidos de la **Declaración de Helsinki** en Salud Mental, auspiciada por la Oficina Regional Europea de la OMS y que fue suscrita por España en 2005. La Estrategia adopta, pues, un enfoque integrado que combina la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, la coordinación inter e intrainstitucional, así como adoptar medidas que fomenten la inserción laboral y social de las personas que padecen estos trastornos.

Su vocación es constituir un texto de apoyo para la coordinación en todo el Estado de los planes o programas de promoción de la salud mental, de los programas de prevención y de los medios de diagnóstico, terapéuticos y rehabilitadores apropiados para realizar una atención integral y continuada de las personas con trastornos mentales. La Estrategia también incluye entre sus objetivos potenciar la investigación en salud mental y crear herramientas que permitan evaluar el avance del conocimiento en este campo, así como los avances y retrocesos que se detecten en su desarrollo.

3. ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DE LA CAPV. 2010. (ESM-2010)

La elaboración de la estrategia en Salud mental de la CAPV, ha tenido varios objetivos explicitados por el CASM:

- Abordar los objetivos generales de la Estrategia desde una perspectiva multisectorial y con un reflejo específico de las distintas sensibilidades.
- Establecer las acciones a desarrollar en los próximos años y priorizar su ejecución.

- Euskadiko osasun mentaleko sareko helburuak Estatuko eta Europako sarekoekin lerrokatu eta koordinatzea.
- Ekarpen seminal eta adostasun moduan baliagarri izatea osasun mentaleko sarearen eta osatzen duten erakundeen gogoeta estrategiko elaboratuago baterako.

Helburu horiek betetzeko, 2008-2009 urteetan “Estrategia OSN-eko osasun mentalean” dokumentuaren irakurketa xehea egin da, aldez aurretik materialak elkartrukatu eta gero bateratzelana eginez. Saioen ostean, bildu dira, eta proposatutako ildoak garatzeko bere dimentsiogatik egoki irizitako ekintzak adostu. OMAK-ek eztabaidatu ondoren eta partehartze handiarekin eta tonu erreflexibo eta errealista baten ondoren, Adostasun-lan horrek bere eragina du dokumentuan, eta OMAK-eko kide guztiek onartzeko modukoa da. OMAK-eko kideen inplikazioa aipatu beharra dago, malgutasun eta pragmatismo ikaragarria erakutsi dutelako, osasun mentalaren ikuspegi modernoago, zientifikoago eta humanistago batekin bat etorri eta arlo honetako arazoak sarritan tratatu izan diren ideologia-klaxe batetik urrunduz.

4. EREDU KOMUNITARIOA

2010-EOM-ek antolamendu-eredu komunitario bat onartzen du osasun mentalaren atentziorako, Community based mental-health model izenekoa, aurreko dokumentu estrategikoekin bat eta aldi berean segurtasuna bermatzea eta pazienteen eskubideak errespetatzea bilatzen dituelarik. Erreferente europar hori ia unibertuala da, eta gure sarean 27 urteko esperientzia du. Horren printzipioetatik hartuta daude 2010-EOM-en proposatzen diren lerro eta helburuak.

Autonomia

Zerbitzuak pertsonen autosufizientzia eta independentzia errespetatu eta sustatzeko duen gaitasunari deitzen zaio autonomia. Autonomia honako hauei lehenetasuna emanda sustatu daiteke:

- Esku-hartze terapeutikoak eta askatasuna gutxien mugatzen duten asistentzia-egoerak.
- Komunitatean bizitzeko autosufizientzia hobetzen duten esku-hartzeak.
- Pazientearen alde positiboak eta baliabide pertsonalak indartzen dituzten esku-hartzeak.
- Estigma, diskriminazio eta baztertzearen aurkako borroka.
- Pazienteen integrazioa bizi diren komunitateko sare eta dispositibo “naturaletan”.
- Zaindariei laguntzea, pazienteen autonomia areagotzea zaindari familiarrentzat karga handiagoa izan ez dadin.

Jarraipena

Asistentzia-sareak tratamendua, errehabilitazioa, zainketak eta laguntza emateko duen gaitasunari deitzen zaio jarraipena, bizitza osoan zehar (luzetarako jarraipena) eta era koherentean, osatzen duten zerbitzuen artean (zeharkako jarraipena) ematen dena. Jarraipena honela sustatu daiteke:

- Alinear y coordinar los objetivos de la red de salud mental vasca con el contexto estatal y europeo.
- Servir como aportación seminal y de consenso para una reflexión estratégica más elaborada de la red de salud mental y de las organizaciones que la componen.

Para cumplir dichos objetivos se ha realizado a lo largo del año 2008-2009 una lectura pormenorizada del documento de “Estrategia en salud mental del SNS”, con una metodología de intercambio previo de materiales y posterior puesta en común. Tras las sesiones se han reunido y consensuado aquellas acciones que por su dimensión se consideran oportunas para el desarrollo de las líneas propuestas. Esta labor de consenso, generada tras un fructífero debate del CASM caracterizado por un alto nivel de la participación y un tono reflexivo y realista, impregna el documento y lo hace asumible por todos los miembros del Consejo. Es de destacar la implicación de los miembros del CASM demostrando una dosis importante de flexibilidad y pragmatismo, en consonancia con una visión más moderna, científica y humanista de la Salud mental y más alejada de cliché ideologizante con el que a menudo se han tratado las cuestiones concernientes a este campo.

4. MODELO COMUNITARIO

La ESM-2010 adopta, en consonancia con los documentos estratégicos anteriores y buscando garantizar la seguridad al mismo tiempo que respetar los derechos de los pacientes, un modelo organizativo de tipo comunitario para la atención a la salud mental, el denominado Community based mental-health model, referente europeo prácticamente universal y que cuenta en nuestra red con una andadura de 27 años. De sus principios se derivan las líneas y objetivos que se proponen en la ESM-2010.

Autonomía

Es la capacidad del servicio para respetar y promover la independencia y la autosuficiencia de las personas. La autonomía se puede fomentar priorizando:

- Las intervenciones terapéuticas y los escenarios asistenciales menos restrictivos de la libertad.
- Las intervenciones que mejoran la autosuficiencia para vivir en la comunidad.
- Las intervenciones que refuerzan los aspectos positivos y los recursos personales del paciente.
- La lucha contra el estigma, la discriminación y la marginación.
- La integración de los pacientes en las redes y dispositivos «naturales» de la comunidad en la que residen.
- El apoyo a personas cuidadoras para que el aumento de autonomía de los pacientes no implique una mayor carga para quienes les atienden en el seno familiar.

Continuidad

Es la capacidad de la red asistencial para proporcionar tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo, ininterrumpidamente a lo largo de la vida (continuidad longitudinal) y coherentemente, entre los servicios que la componen (continuidad transversal). La continuidad se puede fomentar:

- Taldea eta diziplina anitzeko atentzioa bultzatuz.
- “Tratamendu-Plan Indibidualak” ezarriz.
- Jarraipen asertibo-komunitarioko prozedurak ezarriz.
- Asistentzia “prozesukako asistentzia”ren arabera kudeatuz.
- Koordinazio-batzordeak eratuz arloko dispositiboen eta inplikaturako erakunde-sektoreen artean.

Irisgarritasuna

Zerbitzu batek pazienteari eta bere familiarrei behar duten momentuan eta lekuan asistentzia emateko duen gaitasunari deitzen zaio. Irisgarritasuna honela sustatu daiteke:

- Baliabideak euren bizitokietara, eta bereziki herriguneetara hurbilduz.
- Atentzio-ordutegiak handituz eta kontsultak telefonoz eta teknologia berrien bidez eginez eta etxera joanda.
- Itxarote-denborak murriztuz.
- Irisgarritasun-barrera selektiboak gutxituz, esaterako hizkuntza, kultura edo adina.

Atentzio integrala

Trastorno mentalaren prebentzio, tratamendu eta errehabilitazioan parte hartzen duten faktore guztiei erantzuteko gaitasuna da atentzio integrala.

Honela sustatu daiteke:

- a) Zerbitzu baten oinarrizko dispositibo guztiak ezarriz osasun-eskualde bakoitzean. Hala ere, eraginkortasunagatik, prebalentzia oso baxuko eta larritasun handiko (esaterako, osasun mental larria haur eta gazteen eremuan) trastorno batzuen atentzioa osasun-eskualde batzuen erreferentziazko unitate komunetan zentralizatu ahal da.
- b) Asistentzia trastorno mentalak eragindako behar guztietan jasotzeko eskubidea aitortu eta gauzatuz.

Printzipio horrek, besteak beste, suposatzen du:

- Prestazioak eta asistentzia-lekuak dibertsifikatzea, sistema trastorno mental larria duten pazienteen behar aldakorretara egokitzeko.
- Errehabilitazioa jarduera terapeutiko sanitariotzat hartzea.

Ekitatea

Osasun eta gizarte baliabideak biztanleen beharren arabera banatzea da, kalitatez egokia eta kantitatez proportzionatua, irizpide esplizitu eta arrazionalen arabera. Printzipio hori praktikan jar daiteke neurri hauek aplikatuta:

- Trastorno larrien prebalentzia handiagoa edo horiek garatu edo mantentzeko arrisku-faktoreak dituzten geografia-eremuetan edo herritarrengan baliabide-motak areagotuz

- Potenciando el equipo y la atención multidisciplinarios.
- Implantando «Planes Individuales de Tratamiento».
- Implantando procedimientos de seguimiento asertivo-comunitario.
- Gestionando la asistencia por «procesos asistenciales».
- Creando comisiones de coordinación entre los dispositivos del área y entre los diferentes sectores institucionales implicados.

Accesibilidad

Es la capacidad de un servicio para prestar asistencia al paciente y a sus familiares cuando y donde la necesiten. La accesibilidad se puede fomentar:

- Acercando los recursos a los lugares de residencia, con especial consideración a los núcleos rurales.
- Ampliando los horarios de atención y facilitando las consultas telefónicas y/o las relacionadas con las nuevas tecnologías, así como las visitas a domicilio.
- Reduciendo los tiempos de espera.
- Reduciendo las barreras de acceso selectivas, como por ejemplo el idioma, la cultura o la edad.

Atención integral

Es la capacidad de dar respuesta a todos los factores que intervienen en la prevención, tratamiento y rehabilitación de un trastorno mental.

Se puede fomentar:

- a) La implantación de todos los dispositivos básicos de un servicio en cada comarca sanitaria, sin perjuicio de que, por motivos de eficiencia, la atención a algunos trastornos de muy baja prevalencia y elevada gravedad (por ejemplo, Trastorno mental grave en el ámbito infanto-juvenil) pueda centralizarse en unidades de referencia comunes a varias comarcas sanitarias.
- b) Con el reconocimiento y la realización del derecho a recibir asistencia en todo el abanico de necesidades causadas por el trastorno mental.

Este principio supone, entre otros:

- La diversificación de las prestaciones y los escenarios asistenciales para que el sistema se adapte a las necesidades cambiantes de los pacientes con trastorno mental grave.
- El reconocimiento de la rehabilitación como actividad terapéutica sanitaria.

Equidad

Es la distribución de los recursos sanitarios y sociales, adecuada en calidad y proporcionada en cantidad, a las necesidades de la población de acuerdo con criterios explícitos y racionales. Este principio puede ponerse en práctica aplicando medidas como las siguientes:

- Aumentando la cantidad y adecuando la clase de recursos en las áreas geográficas o sectores de la población en los que exista una mayor prevalencia de trastornos graves o una acumulación de

eta egokituz, hala nola, txirotasuna edo diru-sarrera ezberdinak, substantzien gehiegizko kontsumoa, langabezia-tasa altua, etab.

- Gizon eta emakumeen eta adin-taldeen artean gaixotasun mentalen diagnostikoan, atentzioan eta tratamenduan diferentziarik egon ez dadin zainduz/kontrolatuz.

Sendatze pertsonala

Trastorno mental larri baten ostean sendatzeak bi prozesu paralelo eta osagarri inplikatzeko ditu, berariaz sustatu beharrekoak.

Lehenak, orain arte aintzat hartu den bakarra, trastornoaren alde klinikoekin du zerikusia eta osasun-sendaketa adierazten du zentzu hertsian.

Bigarrena aldaketa-prozesua eta hazkunde pertsonala da. Beraz, bizi-ibilbide propioari heldu behar zaio eta norbere gaitasunak ahalik eta gehien berreskuratu behar dira indibiduo nahiz herritar moduan.

Printzipio horrek neurri hauek praktikan jartzea eskatzen du:

- Konpromiso batera iristea erakunde-maila altuenean, zerbitzuen antolamendua eta kudeaketa sendatze pertsonalaren printzipioaren arabera orientatzeko.
- Osasun mentaleko aurrekontuan gaixoen eta bere familiarren elkarrekin laguntzeko partida bat onartzea.
- Paziente eta bere familiarren ordezkarien partehartzea bermatzea kalitatea etengabe hobetzeko prozesuetan, profesionalen maila berean.
- Emaizta-neurriak garatu eta aplikatzea, sendatze pertsonalaren adierazleak bere baitan hartuko dituztenak.
- Neurri hertsatzaileak eta askatasuna murriztekoak minimora gutxitzea, betiere zainduz saihestu ahal den arriskurik ekar ez dezan, ez norberarentzat ez bere ingurukoentzat.
- Pertsonal sanitarioaren jarrerak aldatzea, sendatze-printzipiora egokitzeko.

Erantzukizuna

Osasun erakundeek paziente, familiar eta komunitatearekiko erantzukizuna onartzea da.

Printzipio horrek, aplikatu ahal izateko, neurri hauek eskatzen ditu:

- Gardentasuna osasun-zerbitzuen kudeaketan eta administrazioan.
- Irizpide esplizituak eta gardenak izatea lehentasunak ezartzerakoan.
- Zerbitzuen eta prestazioen zorroa argitaratzea osasun mentalean.
- Bide sozial, juridiko eta administratibo egokiak jartzea kexak izapidetzeko eta erantzuna emateko.

Kalitatea

Nahi diren emaitzak lortzeko aukera etengabe areagotzea nahi duten zerbitzuen ezaugarria da, probetan oinarritutako prozedurak erabiliz.

factores de riesgo para su desarrollo o mantenimiento, tales como la pobreza o la desigualdad percibida de ingresos, el consumo abusivo de sustancias, un elevado nivel de desempleo, etc.

- Vigilando/controlando que no existan desigualdades en el diagnóstico, atención y tratamiento de las enfermedades mentales entre mujeres y hombres y entre grupos de edad.

Recuperación personal

La recuperación tras un trastorno mental grave implica dos procesos paralelos y complementarios que requieren ser promovidos de manera específica.

El primero, el único que se ha tenido en cuenta hasta ahora, tiene que ver con los aspectos clínicos del trastorno y supone la recuperación de la salud en sentido estricto.

El segundo es un proceso de cambio y de crecimiento personal, basado en la esperanza, la autonomía y la afiliación, orientado a superar los efectos negativos para el desarrollo personal que, en muchos casos, tienen los trastornos mentales. Se trata, pues, de retomar el propio curso vital y recuperar al máximo las propias capacidades como individuo y como ciudadano.

Este principio requiere poner en práctica medidas como:

- Alcanzar un compromiso al más alto nivel institucional para orientar la organización y gestión de los servicios de acuerdo con el principio de la recuperación personal.
- Reconocer en el presupuesto de salud mental una partida específicamente destinada a apoyar a las asociaciones de enfermos y enfermas y sus familiares.
- Garantizar la participación de representantes de las y los pacientes y sus familiares en los procesos de mejora continua de la calidad, en pie de igualdad con los profesionales.
- Desarrollar y aplicar medidas de resultado que incorporen indicadores de recuperación personal.
- Reducir al mínimo la aplicación de medidas coercitivas y de restricción de la libertad, velando que no conlleve riesgos evitables tanto para la propia persona como para su entorno.
- Modificar las actitudes del personal sanitario para adaptarlas al principio de la recuperación.

Responsabilización

Es el reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a los pacientes, los familiares y la comunidad.

Este principio requiere para su aplicación medidas como las siguientes:

- Transparencia en la gestión y la administración de los servicios sanitarios.
- Adopción de criterios explícitos y transparentes para el establecimiento de prioridades.
- Publicación de la cartera de servicios y prestaciones en salud mental.
- Provisión de los cauces sociales, jurídicos y administrativos adecuados para tramitar las quejas y darles respuesta.

Calidad

Es una característica de los servicios que busca aumentar continuamente la probabilidad de obtener los resultados que se desean, utilizando procedimientos basados en pruebas.

Gizartearentzat, oro har, eta erabiltzaileentzat bereziki, esan nahi du zerbitzuek emaitza positiboak lortu behar dituztela.

Pertsonal eta kudeatzaile sanitarioentzat, esan nahi du zerbitzuek eskura dauden ezagutzaren eta ebidentzia zientifikoaren erabilera hobereana egin behar dutela.

Kalitatea hobetzeak esan nahi du:

- Gaixotasun mentaleko pertsonen duintasuna babestea.
- Gaixotasunaren eragina minimizatzeko eta osasun mentaleko pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko zainketak ematea.
- Trastorno mentalak dituzten pertsonak euren minusbaliotasunari eurek aurre egiten prestatzeko esku-hartzeak erabiltzea.
- Kalitateak arlo guztietan hobera egiten duela ziurtatzea, sustapenean, prebentzioan, tratamenduan eta errehabilitazioan eta baita anbulatorio, ospitale eta egoitzetan.

5. ZERBITZU ZORROA ETA ATENTZIO SOZIOSANITARIOA

Prestazio-zorro egonkor eta unibertsal baten garapena 2010-EOM-eko helburuetako bat izan arren, abiapuntu gisa hor dugu irailaren 15eko 1030/2006 Errege Dekretua, Osasun Sistema Nazionaleko zerbitzu komunak zorroa ezartzen duena, lehen mailako atentzioko nahiz atentzioespezializatuko zerbitzuak barne, eta herritarrei eskaini beharreko prestazioak deskribatzen dituena.

Lehen Mailako Atentzia

Osasun mentaleko atentzia atentzio espezializatuko zerbitzuekin koordinatuta

Horren baitan sartzen dira:

1. Jarduera hauek: prebentzioa eta sustapena, aholkua eta laguntza osasun mentala mantentzeko bizitza-zikloko etapa guztietan.
2. Trastorno egokitzaileak (antsietatezkoak eta depresiboak) detektatu, diagnostikatu eta tratatu, lehen-mailako atentzioko tratamendu-ahalmena gainditzen denean osasun-zerbitzuetara bideratuz.
3. Mendekotasun-jokaerak, eta portaera-trastornoak eta bestelako trastorno mentalak eta trastorno ezagunak berriz larriagotzen direla detektatzea, eta, hala badagokio, osasun mentaleko zerbitzuetara bideratzea.
4. Haurtzaro/adoleszentziako psikopatologiak detektatzea, portaera-trastornoak, oro har, eta elikadura bereziki barne, eta, hala badagokio, dagokion zerbitzu espezializatura bideratzea.
5. Trastorno mental larria eta luzea duten pertsonen segimendua, osasun mentaleko zerbitzuekin eta gizarte-zerbitzuekin koordinatuta.

Para la sociedad en general y para los usuarios en particular, significa que los servicios deben lograr resultados positivos.

Para el personal y los gestores sanitarios, significa que los servicios deben hacer el mejor uso de los conocimientos y la evidencia científica disponibles.

Mejorar la calidad significa:

- Preservar la dignidad de las personas con enfermedades mentales.
- Proveer cuidados orientados a minimizar el impacto de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.
- Emplear intervenciones que capaciten a las personas con trastornos mentales a manejar su discapacidad por sí mismas.
- Asegurar que la calidad mejora en todas las áreas, incluyendo la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, así como los escenarios ambulatorios, hospitalarios y residenciales.

5. CARTERA DE SERVICIOS Y ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

Aunque el desarrollo de una cartera de prestaciones estable y universal es uno de los objetivos de la ESM-2010, como punto de partida tenemos el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, incluyendo tanto la cartera de servicios de atención primaria como la de atención especializada y describiendo las prestaciones a ofertar a la población.

Atención primaria

Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada

Incluye:

1. Actividades de prevención y promoción, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital.
2. Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos, por ansiedad y depresivos, con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de atención primaria.
3. Detección de conductas adictivas, de trastornos del comportamiento y de otros trastornos mentales y de reagudizaciones en trastornos ya conocidos, y, en su caso, su derivación a los servicios de salud mental.
4. Detección de psicopatologías de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación, en su caso, al servicio especializado correspondiente.
5. Seguimiento, de forma coordinada con los servicios de salud mental y servicios sociales, de las personas con trastorno mental grave y prolongado.

Atentzio Espezializatua

Osasun mentaleko atentzioa

Horren baitan sartzen dira: trastorno mentalen diagnostikoa eta jarraipen klinikoa, psikofarmakoterapia, psikoterapia indibidualak, taldekoak edo familiarrenak (psikoanalisi eta hipnosia baztertuta), terapia elektrokonbultsiboa, eta hala badagokio, ospitalizazioa. Osasun mentaleko atentzioak, zeinen bidez behar den asistentzia-jarraitasuna bermatuko baita, honako hauek hartzen ditu bere baitan:

1. Osasun mentaleko prebentzio- eta sustapen-jarduerak, beste baliabide sanitario eta ez-sanitarioekin koordinatuta.
2. Trastorno mental akutukoak eta trastorno mental kronikoen larriagotzeak diagnostikatu eta tratatzea, anbulatorioko tratamendua, esku-hartze indibidual eta familiarrak eta behar denean ospitalizazioa barne.
3. Trastorno mental kronikoak diagnostikatu eta tratatzea, eskizofreniako atentzio integrala barne, anbulatorioko tratamendua, esku-hartze indibidualak eta familiarrak eta errehabilitazioa aintzat hartuta.
4. Mendekotasun-jokaerak diagnostikatu eta tratatzea, alkoholismoa eta ludopatiak barne.
5. Haurtzaro/adoleszentziako trastorno psikopatologikoak diagnostikatu eta tratatzea, haur psikotikoen atentzioa, autistak eta oro har jokaera-trastornoak dituzten haurren eta bereziki elikadura-trastornoak (anorexia/bulimia) dituztenen atentzioa barne.
6. Arrisku-egoeraren eta gizarte-bazterketaren ondorioz sortutako osasun mentaleko trastornoen atentzioa.
7. Informazioa eta aholkua ematea pazienteari lotutako pertsoneri, bereziki zaindari nagusiari.

Atentzio soziosanitarioari dagokionez, Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioa eta Kalitatearen Legean (maiatzaren 28ko 16/2003 Legea) 14. artikuluan honela zehazten da: *“gaixoentzako zainketa-multzoa da atentzio soziosanitarioa. Normalean gaixo kronikoak dira eta, euren ezauzgarri edo egoera bereziarengatik, osasun-zerbitzuen aldibereko jarduera eta sinergiaz balia daitezke euren autonomia areagotzeko, euren mugak edo sufrimenduak arintzeko eta gizarteratzen laguntzeko”*.

Gure Erkidegoan, eremu horien arteko koordinazioa ziurtatuta dago. Atentzio Soziosanitarioari Euskal Kontseiluak ziurtatzen du koordinazio hori, Euskal Autonomia Erkidegoan sisteman sanitario eta sozialen koordinazioko goi-organo den aldetik. Bere eginkizunak dira, besteak beste:

- Atentzio soziosanitarioaren filosofia eta oinarriko politikak ezarri eta zehaztea.
- Atentzio Soziosanitarioaren funtzionamendu-arau eta irizpide orokorrak ezartzea.
- Atentzio soziosanitarioarekin zerikusia duten eta erregulazio juridiko berezi bat eskatzen duten arazoak eztabaidatu eta adostea.
- Onartutako atentzio soziosanitarioko erduan ezartzeko behar diren baliabide finantzarario publikoak aurreikustea.
- Erabiltzaileak jasotako zerbitzu pertsonalen kostuen estalduran parte hartzeko irizpideak zehaztea.

Atención especializada

Atención a la salud mental

Comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares (excluyendo el psicoanálisis y la hipnosis), la terapia electroconvulsiva y, en su caso, la hospitalización. La atención a la salud mental, que garantizará la necesaria continuidad asistencial, incluye:

1. Actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios.
2. Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales agudos y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales o familiares y la hospitalización cuando se precise.
3. Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales crónicos, incluida la atención integral a la esquizofrenia, abarcando el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación.
4. Diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías.
5. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables.
6. Atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social.
7. Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

En lo que respecta a la atención sociosanitaria viene definida en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, «*como el conjunto de cuidados destinados a los enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características y/o situación pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones y/o sufrimientos y facilitar su reinserción social*».

En nuestra Comunidad la coordinación entre dichos ámbitos está asegurada a través del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, como órgano superior de coordinación de los sistemas sanitario y social en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Sus funciones son, entre otras:

- Establecer y definir la filosofía y políticas básicas de la atención sociosanitaria.
- Establecer las directrices y criterios generales de funcionamiento de la Atención Sociosanitaria.
- Debatir y acordar las cuestiones relacionadas con la atención sociosanitaria que requieran una regulación jurídica específica.
- Prever los recursos financieros públicos necesarios para la implantación del modelo de atención sociosanitaria aprobado.
- Determinar los criterios de participación de los usuarios en la cobertura del coste de los servicios personales recibidos.

Kontseilu horretan parte hartzen dute Osasun Sailak, Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako Sailak, EAEko hiru lurraldeetako Foru Aldundiek eta Euskadiko Udalen Elkarteak (EUDEL). Atentzio soziosanitarioa garatzeko den 2005/2008 Plan estrategikoaren bitartez mugatu egin ditu zerga-taldeak, eta horien artean dago osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen taldea, eta baita horien helburu espezifikoak ere.

Prestazio sozialek eta osasun-zerbitzuek eskubide unibertsaleko izaera legala dute eta doan eman beharrekoak dira. Onartu beharra dago oraingoz Estatu osoan ez dagoela gizarte-zerbitzuak kokatu eta mugatuko dituen oinarritzko araudirik. Zerbitzu sozialek, definizioz, zerbitzu bikariantetzat jotzen dira, hau da, sektore publikoak ematen ditu dohain lehentasunen, baliabideen eta pertsonen errenta-ahalmenaren eta laguntza familiar ezaren arabera.

Aurreko horren interpretaziotik hauxe ondoriozta dezakegu:

- Gure erkidegoak duela 25 urtetik hona eredu bat garatu du, osasun mentalaren atentzioko osasun-sare bat eratzen lagundu duena. Atentzio hori oinarritzkoa da eta orientazio komunitarioa duena eta osasun-sistema publikoan integratua.
- Osasun mentalaren atentzioko eredu komunitario bat finkatu izanak ez du amaitu, hala ere, zerbitzuak emateko ohiko zenbait ohiturekin (egonaldi luzeko ospitalizazioa ospitale psikiatrikoetan).
- Osakidetzan, osasun mentalaren atentzioa Asistentzia Sanitarioaren barruan dagoen zerbitzuen azpisistematzat hartzen da, eta osasun-egiturak, prestazio sanitarioak, gaixo mentalaren eskubide eta betebeharrak eta zerbitzu soziosanitarioen hornitzaileak arautzen dituzten arauak gidatzen dute.
- Osasun mentalaren atentzioa zentro espezializatuen sare baten bidez egiten da. Sare hori lurraldeka eratzen da, asistentzia-baliabide espezifikoek hornituta dago, eta bertan osasun mentaleko zentroak osasun-asistentziaren sarean osasun- eta gaixotasun-gaietan herritarren beharren atentzioa bideratzeko sarbide-atariak eta ezinbesteko elementuak dira.
- Patologia mental larriak eta ohiko tratamenduekiko erresistenteak direnak gai garrantzitsua dira osasun publikoarentzat, horren atzean eboluzio txarreko, bizi-kalitate txarreko eta baliabide sanitario eta sozialen kontsumo handiko pazienteak baitaude.
- Prestazio sozialei dagokionez, Autonomia Pertsonalaren eta Mendekotasun Egoeran dauden Pertsonen Atentzioaren Sustapenaren Legeak urte batzuetako tarteaz uztan du Autonomia eta Mendekotasunaren Atentzioko Sistema eratzeko.
- Prestazio sozialen ezaugarria da eskumenak erabat deszentralizatuta daudela, Estatuaren, Autonomia Erkidegoen eta toki-administrazioen (Foru Aldundiak eta Udalak) artean.
- Diagnostikoan, tratamenduan, errehabilitazioan eta zainketetan asko aurreratu den arren, oraindik tarte handia dago paziente eta familiarren beharren eta eskura dauzkagun baliabideen artean, batez ere, gizarte-laguntza, errehabilitazio eta laneratze eta gizarteratze eremuetan.

En dicho Consejo participan el Departamento de Sanidad, el Departamento de Vivienda y Acción social, las Diputaciones Forales de los tres territorios de la CAPV y la asociación de municipios vascos (EUDEL). A través de su Plan estratégico 2005 /2008 para el desarrollo de la atención sociosanitaria, ha delimitado sus colectivos tributarios, entre los que está el colectivo de personas con problemas de salud mental así como sus objetivos específicos.

En relación a la ejecución de las prestaciones sociales, así como los servicios sanitarios gozan de la consideración legal de derecho universal con características de gratuidad, es necesario reconocer que, por el momento, no existe en el conjunto del Estado una normativa básica que enmarque y delimite los servicios sociales. Los servicios sociales, por definición, tienen una consideración de servicio vicariante, prestado por el sector público con características gratificables en función de prioridades, disponibilidad de recursos y capacidad de renta de las personas y falta de apoyo familiar.

De la interpretación de este escenario podemos concluir que:

- Nuestra comunidad ha desarrollado desde hace más de 25 años un modelo que ha permitido la creación de una red sanitaria de atención a la salud mental, de base y orientación preferentemente comunitaria e integrada en el sistema sanitario público.
- La consolidación de un modelo comunitario de atención a la salud mental no ha acabado sin embargo con algunas formas tradicionales de prestación de servicios (Hospitalización de larga estancia en Hospitales psiquiátricos).
- Dentro de Osakidetza, la organización de la atención a la salud mental tiene la consideración de un subsistema de servicios dentro de la Asistencia Sanitaria y asume el marco normativo que regula las estructuras sanitarias, las prestaciones sanitarias, los derechos y deberes del enfermo mental y los proveedores de servicios sociosanitarios.
- La atención a los problemas de salud mental se realiza a través de una red de centros especializados. Esta red se articula en demarcaciones territoriales, dotadas de recursos asistenciales específicos, en las que los Centros de salud mental, constituyen la puerta de entrada y el elemento clave para la articulación de la atención a las necesidades de la población en materia de salud y enfermedad mental dentro de la red de asistencia sanitaria.
- Las patologías mentales graves y resistentes a los tratamientos convencionales son un tema fundamental para la sanidad pública, ya que incluyen a un grupo de pacientes con una mala evolución, una mala calidad de vida y un consumo elevado de recursos sanitarios y sociales.
- En cuanto a las prestaciones sociales, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de la Atención a las Personas en Situación de Dependencia, abre un periodo de varios años para la construcción del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).
- Las prestaciones sociales se caracterizan por una elevada descentralización de competencias, que se reparten entre el Estado, las CC.AA. y la Administración local: Diputaciones forales y Ayuntamientos.
- Aunque se ha avanzado mucho en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados, sigue existiendo una brecha entre las necesidades y expectativas de los pacientes y familiares y los recursos disponibles, sobre todo los de apoyo social, rehabilitación e inserción sociolaboral.

6. EOM-EN EGITURA-2010

2010-EOM-ek 7 lerro estrategiko proposatzen ditu helburu hauek garatzeko:

1. Osasun mentala sustatzea
2. Gaixotasun mentala prebenitzea
3. Estigma eraztea
4. Trastorno mentalen atentzioa
5. Erakunde arteko eta barruko koordinazioa
6. Profesionalen prestakuntza
7. Osasun mentalean ikertzea

7. LEHENTASUNA

Lerro espezifiko bakoitzak bere Helburu espezifikoak izango ditu, eta horiei ekintza-proposamenak lotuko zaizkie. Ekintza horiek lehentasuna izango dute bere garrantzia, egokiera edo hedadura-mailaren arabera, maila hauetan:

- 1. Lehentasuna:** Gai presazkoenak dira, jada hasita daudenak edo berehala heldu behar zaienak. Horiek burutzeko edo hasteko epea **2010** da.
- 2. Lehentasuna:** Epe ertainerako gaiak dira, edo lehentasun handiagoa dutenen artean proposatutako ekintzen bigarren fasekoak. Horiek burutzeko, hasteko eta aurkezteko epea **2011** da.
- 3. Lehentasuna:** Presa gutxiago duten gaiak dira, edo garrantzitsuak izan arren plangintza, burutze luzeak edo koordinazio-behar handinahikoak. Hasiera eta burutzea **2012**an.

8. 1. LERRO ESTRATEGIKOA. OSASUN MENTALAREN SUSTAPENA

Osasun mentala berez balore bat da: osasun orokorra, ongizate indibiduala eta kolektiboa eta bizi-kalitatea hobetzen laguntzen du; eta gizarteari eta ekonomiari ere laguntzen dio funtzionamendu sozial hobereana, produktibitatea eta kapital soziala areagotuz.

Atentzio-zerbitzuen horniduran bakarrik zentratutako asistentzia-esperientziako emaitzek argi erakusten dute osasun mental positiboko maila hoberenak lortzeko ez dela nahikoa gaixotasun mentalak tratatzea, baizik eta horiek hobetzeko politikak, estrategiak eta esku-hartzeak behar direla. Horretarako, ikuspegi tradizionalaren enfasia aldatu behar da, hau da, trastorno mentalean zentratua dagoena osasun mentalaren sustapena aintzat hartuko duen ikuspegi berri batera aldatu behar da.

Bestalde, osasun mentalaren sustapena ez da osasun-zerbitzuen eskumen eksklusiboa, sektoreen arteko eta diziplina anitzeko eginkizuna ere bada, gutxienez hezkuntza, justizia, hirigintza, gizarte-zerbitzu, lana eta etxebizitza sailen inplikazioa eskatzen duena. Horrek arazo handiak sortzen

6. ESTRUCTURA DE LA ESM-2010

La ESM-2010 propone 7 líneas estratégicas para el desarrollo de objetivos:

1. Promoción de la Salud mental
2. Prevención de la enfermedad mental
3. Erradicación del estigma
4. Atención a los trastornos mentales
5. Coordinación interinstitucional e intrainstitucional
6. Formación de los profesionales
7. Investigación en salud mental

7. PRIORIZACIÓN

Cada una de las líneas específicas se desplegará en Objetivos específicos a los que se asociarán propuestas de acciones. Estas acciones serán priorizadas en base a su importancia, oportunidad o nivel actual de despliegue en los siguientes niveles:

Prioridad 1: Son los temas más urgentes, los que están ya iniciados o es posible abordarlos de forma más inmediata. El plazo para su ejecución o planteamiento de su inicio es el **2010**.

Prioridad 2: Son temas a medio plazo o segundas fases de acciones propuestas de mayor prioridad. El plazo para su ejecución, inicio y planteamiento estaría en el **2011**.

Prioridad 3: Son temas menos acuciantes o los que siendo importantes son de larga planificación, ejecución o necesidades de coordinación ambiciosas. Inicio o ejecución en el **2012**.

8. LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

La salud mental es un valor por sí mismo: contribuye a la salud general, al bienestar individual y colectivo y a la calidad de vida; contribuye a la sociedad y a la economía incrementando el mejor funcionamiento social, la productividad y el capital social.

Los resultados de la experiencia asistencial centrada exclusivamente en la provisión de servicios de atención demuestran que para alcanzar mejores niveles de salud mental positiva no basta con tratar las enfermedades mentales, sino que son necesarias políticas, estrategias e intervenciones dirigidas, de forma específica, a mejorarla. Para ello, es necesario cambiar el énfasis desde la perspectiva tradicional, centrada en los trastornos mentales, hacia una nueva perspectiva que tome en consideración la promoción de la salud mental.

Por otra parte la promoción de la salud mental no es una competencia exclusiva de los servicios de salud, sino que es una tarea intersectorial y multidisciplinar que necesita la implicación de, al menos, los departamentos de educación, justicia, urbanismo, servicios sociales, trabajo y vivien-

ditu lidergoan, antolamenduan eta kudeaketan, eta horri gehitu behar zaio historikoki medikuntzak bere eginkizuna gaixotasunetan eta gaixotasunak hartzeko helburuetan jarri duela, nahiz eta duela oso gutxi aldaketa bat nabaritu arlo horretan, osasuna oinarritzko faktore bat dela pentsatzen hasiak baikara, ez bakarrik gaixotasuna prebenitzeko, baita osasunari berari garrantzia emanez, ongizatearen iturri moduan.

Osasun mentala sustatzeko, esku-hartzea pertsonarengan edo herritarrengan egin daiteke. Maila indibidualean, “erresilientzia” (kontrako gertaerei aurre egiteko ahalmena) indartuz, autoestimua areagotuz eta estresari aurre egiteko trebakuntzak eskainiz. Herritarren mailan, kapital soziala areagotuz, haziera-jokaera sanoak sustatuz, segurtasuna hobetuz.

Helburu espezifikoak: 1.1. Hainbat esku-hartze formulatu, egin eta ebaluatzea osasun mentala adin-talde edo bizitza-etapa bakoitzean (haurtzarora, adolezentszia, helduaroa eta adinekoak) sustatzeko.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak.

- Egitura espezifiko bat sortzea, presentzia tekniko integratua eta etengabea izango duena Osasun Sailean. Berak koordinatu eta kudeatuko du osasun mentaren arloan sektore anitzen mailan sortzen den ezagutza, eta berak zabalduko du arlo horretako sentikortasuna Osasun Planarekin eta Osasun Publikoko programekin lotutako ekintza guztietan, eta berak garatuko ditu lerro estrategiko honetan dauden ekintzak
 - Osasun mentala sustatzeari buruzko proposamen pilotu bat ezartzea, Osasun Publikoak kudeatu ahal izateko (esaterako, etxeko tratu txarra).
- Herritarren zahartze aktiboko politikak lagundu eta sustatzea, eskumeneko erakundeen bidez.
 - Osasun mental alorreko Erakundeetako edo klinikoetako ordezkarien presentzia Nagusien Foru Kontseiluetan.
 - *Iruzkina: Foru Aldundiak (Gizarte Ekintza Sailaren bitartez) dira politika horiek kudeatzen dituzten erakundeak. Politika horiek Egoitzekin, erretiratuen elkarteekin izenpetzen dituzten Hitzarmenetan sartzeko proposamenaren berri ematea proposatzen da.*
- Ebidentzian oinarritutako osasun-sustapenaren programa pilotua zabaltzea
 - *Iruzkina: OLWEUS programa proposatzen da bulling-a prebenitzeko nerabeengan.* <http://www.olweus.org>
- Indarrean dauden EAEko Drogamenpekotasunen eta Immigrazioen planetan zabaldua dauden baliabideei eta programei probetxua ateratzea.
 - *Iruzkina:* http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2177/es/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/V_Plan_Drogodependencias_es.pdf, http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2163/es/contenidos/informacion/2497/es_2211/adjuntos/ii_plan_castellano.pdf

da, esto genera dificultades de liderazgo, de organización y de gestión considerables, añadidas al hecho de que la medicina históricamente ha concebido su quehacer en términos de enfermedades y riesgos de padecerlas y sólo muy recientemente ha iniciado un cambio hacia pensar en la salud como un factor primordial no solamente para prevenir la enfermedad, sino también en sí mismo, como fuente de bienestar.

Para promocionar la salud mental se puede actuar sobre la persona o sobre la población. A nivel individual, reforzando la «resiliencia» con intervenciones que incrementan la autoestima y dotan de destrezas para afrontar el estrés. A nivel poblacional, con intervenciones para incrementar el capital social, promover conductas sanas de crianza, mejorar la seguridad, reducir el estrés en las escuelas y en los lugares de trabajo.

Objetivo específico: 1.1. Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones para promocionar la salud mental en cada uno de los grupos de edad o etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la edad adulta y las personas mayores.

Prioridad 1. Acciones propuestas.

- Creación de una estructura específica, que suponga una presencia técnica integrada y constante, dentro del Departamento de Sanidad destinada a coordinar y gestionar el conocimiento que se genera a nivel multisectorial dentro el campo de la salud mental, y a aportar la sensibilidad de este campo en todas las acciones que tienen que ver con el Plan de Salud y los programas de Salud pública y desarrollar las acciones contenidas en esta línea estratégica.
 - Elaborar una propuesta piloto sobre promoción de salud mental para ser gestionada desde la Salud Pública (p.e. maltrato doméstico).
- Apoyar y promocionar las políticas de envejecimiento activo de la población a través de los Organismos competentes.
 - Presencia de representantes institucionales o clínicos del ámbito de la salud mental en los Consejos forales de Mayores.
 - *Comentario: Las instituciones que gestionan estas políticas son las Diputaciones forales a través de los Departamentos de acción social. Se propone trasladar la propuesta de inclusión de estas políticas en los Convenios que suscriben con Residencias, Clubs de jubilados...*
- Desplegar programa piloto de promoción de la salud basado en la evidencia.
 - *Comentario: Se propone el programa OLWEUS para la prevención del bullying en adolescentes.* <http://www.olweus.org>
- Aprovechar los recursos y programas desplegados en los vigentes planes de Drogodependencias e Inmigración de la CAPV.
 - *Comentario:* http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2177/es/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/V_Plan_Drogodependencias_es.pdf, http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2163/es/contenidos/informacion/2497/es_2211/adjuntos/ii_plan_castellano.pdf

2. Lehenetsuna. Proposatutako ekintzak.

- Jardunbide Egokien Gida bat egitea, hazierarako eta osasun mentalaren determinanteak diren horientzat bizitza-etapa bakoitzean.
 - Osasun mentalaren sustapeneko esku-hartzeak egin eta ebaluatzea lehen-mailako atentzian, gida honetan oinarrituta.
 - Haziera onari buruzko euskarri teoriko txikiko praktika profesionalen erabilera Lehen-Mailako Atentzian (helduak eta pediatria), osasun mentalekiko harremanean.
 - Hedapen-kanpaina profesionalen artean zabaltzea, Lehen-Mailako Atentzian osasun mentalari buruzko sostengu txikiko praktika profesionalak aldatzeko.
- Proposamen zehatzak garatzea beste programa batzuetarako:
 - Haurtzaroa: Heziketa-programa haurdunaldian (erditzerako prestatzeko) eta amasemearen arteko harremanaren garrantzia.
 - *Iruzkina: Horietako batzuk EAEko emakume eta gizonen berdintasunerako IV. Planean jasotzen dira.*
 - Helduak: Denbora libre aktiboa izateko aukera sustatzea.
- “Herritarren osasun mentala hobetzea” (Bruselas,2005) Liburu Berdean jasotako proposamenetatik hartutako sustapen-ekintzak garatzea.
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/com/2005/com2005_0484es01.pdf
 - Osasun mentala sustatzeko estrategia globalak garatzea Osasun Publikoko eta beste politika publikoetako Osasun Mentalaren baitan, osasun mentalaren sustapena bizitzako etapa guztietan ezarriko dutenak.
 - Osasun mentalaren sustapena epe luzerako inbertsioztat hartzea, epe luzerako informazio- eta hezkuntza-programak garatzea.
 - Aitatasunari eta amatasunari benetako laguntza eta hezkuntza-programak eskaini eta garatzea. Programa horiek haurdunaldian bertan hasiko dira.
 - Ebidentzian oinarritutako programak garatzea, trebakuntzak sustatzeko, informazioa emateko eta haur eta gazteen inteligentzia emozional eta funtzionamendu psikosozialean zentratzeko

3. Lehenetsuna. Proposatutako ekintzak.

- Drogamenpekotasun Plana garatzean sortutako baliabide zehaztugabeek baliatzea, sektore anitzeko programak garatzeko.
- Sustapenaren baitan, eguneroko bizitzako arazoek despsikiatrizazioari heltzea, baliabide alternatiboak eskainiz.
 - Dauden baliabide komunitario eta zehaztugabeen erabileraren berri eman eta horiek sustatu.
- Osasun mentalari eragiten dioten Drogamenpekotasun Planaren eta Osasun Planaren osasun-sustapeneko jarduerak garatzea.

Prioridad 2. Acciones propuestas.

- Elaboración de una Guía de Buenas Prácticas para la crianza y determinantes de la salud mental en cada etapa vital.
 - Realizar y evaluar intervenciones de promoción de salud mental en atención primaria basadas en esta guía.
 - Manejo desde Atención primaria (Adultos y pediatría) de las prácticas profesionales con poco sustento teórico referidas a la buena crianza en su relación con la Salud mental.
 - Despliegue de campaña de difusión entre profesionales para la modificación de las prácticas profesionales con poco sustento teórico referidas a la Salud mental en Atención primaria.
- Desarrollar propuestas concretas para otros programas:
 - Infancia: Programa educativo durante el embarazo (a modo de preparación para el parto) y la importancia de la relación madre-hijo.
 - *Comentario : Recogidos algunos de ellos en el IV Plan para la igualdad entre mujeres y hombres de la CAPV*
 - Adultos: Potenciar la existencia/reconocimiento de tiempo libre activo
- Desarrollo de acciones de promoción derivadas de las propuestas recogidas en el Libro Verde. “Mejorar la Salud mental de la población” (Bruselas,2005).
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/com/2005/com2005_0484es01.pdf
 - Desarrollar estrategias globales de promoción de la Salud Mental dentro del contexto de la Salud Mental, de la Salud Pública, y de otras políticas públicas que establezcan la promoción de la salud mental en todas las etapas de la vida
 - Considerar la promoción de la salud mental como una inversión a largo plazo, desarrollar programas de información y educación a largo plazo
 - Desarrollar y ofrecer programas efectivos de apoyo y educación a la paternidad y maternidad que tengan su inicio en el embarazo.
 - Desarrollar programas basados en la evidencia que fomenten habilidades, proporcionen información y se centren en la inteligencia emocional y funcionamiento psicosocial en niños y jóvenes

Prioridad 3. Acciones propuestas.

- Aprovechar los recursos inespecíficos creados a través del desarrollo del Plan de Drogodependencias, para el desarrollo de programas multisectoriales.
- Abordar dentro de la promoción, la despsiquiatrización de problemas de la vida cotidiana, ofreciendo recursos alternativos.
 - Informar y promocionar el uso de recursos comunitarios e inespecíficos que existan
- Desarrollar las actividades de promoción de la Salud del Plan de Drogodependencias y del Plan de Salud que afecten a la Salud mental.

Helburu espezifikoak 1.2. Euskal administrazioetako erakundeetako arduradunei erakundeen jardueraren eta osasun mentalaren arteko erlazioei buruzko informazioa eta aholkuak emateko esku-hartzeak formulatu, egin eta ebaluatzea

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Osasun mentaleko Aholku Kontseiluaren (OMAK eginkizunak indartzea, informatzaile eta aholkulari moduan batzordeko erakundeetako ordezkarien bitartez
 - *Iruzkina: Bere eginkizun bikoitzean, erabakiak erakundeei jakinarazteko informatzaile moduan, eta erakundeetako partaide den aldetik, Kontseiluan adosten diren politikak bultzatuz.*

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Informazio-plan estrategiko bat diseinatzea, estigmaren errealitatea eta diskriminazioa aintzat hartuko dituen, ebidentziagatik jasandako osasun mentalaren sustapeneko ekintzak bultzatuko dituen eta gizarte-aldeen eta osasun mentalaren arteko erlazioa zehaztuko duena.

3. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Erakundeetako ordezkariak sensibiltzatzea Mundu Egun berezietan parte har dezaten (Osasun mentala, suizidioa prebenitzea,...)
- Influentzia-gaitasuna duten ordezkari/pertsonak kontzientziatzea osasun mentalaren garrantziaz, ongizatearen eta produktibitatearen sortzaile diren aldetik.
- Toki eta Eskola Agenda XXI-ek eskaintzen dutenaz baliatzea, osasun-sustapeneko ekintza garatzeko.

Helburu espezifikoak 1.3. Osasun mentala sustatzeko esku-hartzeak komunikabideetan garatzea

- *Iruzkina: 1.1. helburu espezifikoan proposatutako egitura egonkor bat jarraipen- eta fidagarritasun-bermea izango litzateke zentzu horretan.*

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Aldian-aldean informazio fidagarria prestatzea osasun mentala sustatze aldera.

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Errespetu-kultura sustatzea komunikabideetan
 - Estilo-gidak, hizkuntza eta irudiak txarto erabiltzeko gidak hedatzea elkarrekin batera, batez ere familiarren elkarrekin, gai honen inguruan etika-hitzarmenak sortzeko.
 - *Iruzkina: badira gida oso erabilgarriak jada adostuta . <http://www.feafes.com/FEAFES/DocumentosElectronicos/Capitulo9172/Lexicon.htm>, <http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/D560C609-62DC-4958-955F-1AECC89FA856/22713/GuiadeestiloMediosdecomunicacion.pdf>, <http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/BF7CFD37-0F12-4B18-A2FE-FB8C850BDB20/22716/GuademediosManualparaentidades.pdf>*

Objetivo específico 1.2. Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones orientadas a asesorar e informar a los y las responsables institucionales de las administraciones vascas, sobre la relación existente entre las actuaciones de carácter institucional y la salud mental.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Fortalecer la función del Consejo Asesor de salud mental (CASM) como informador y asesor a través de los representantes institucionales que lo forman.
 - *Comentario: En su doble función; como informador hacia las instituciones de las decisiones que se toman y como parte constituyente de las instituciones impulsando las políticas que se consensúan en dicho Consejo.*

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Diseñar un plan estratégico de información que tenga en cuenta la realidad del estigma y la discriminación, impulse las acciones de promoción de la Salud mental soportadas por la evidencia y explicita la relación de la Salud mental con aspectos sociales.

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Sensibilizar a los representantes institucionales para su participación en los Días Mundiales específicos (Salud mental, prevención del suicidio,...)
- Concienciar a los representantes/personas con capacidad de influencia de la importancia de la Salud mental, como generador de bienestar y productividad.
- Aprovechamiento del marco que ofrecen las Agendas XXI Local y Escolar, para el desarrollo de acciones de promoción de la salud.

Objetivo específico 1.3 . Desarrollar un conjunto de intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental a través de los medios de comunicación.

- *Comentario: Una estructura estable como la propuesta en el Objetivo específico 1.1, sería una garantía de continuidad y fiabilidad en este sentido*

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Elaboración de información periódica y fiable orientada a la promoción de la salud mental.

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Fomentar cultura respetuosa en los medios de comunicación
 - Difusión de guías de estilo, de mala utilización del lenguaje, de las imágenes, en colaboración con asociaciones, en particular de familiares, con objeto de generar pactos éticos en relación a este tema.
 - *Comentario: Hay guías muy útiles ya consensuadas.* <http://www.feafes.com/FE-AFES/DocumentosElectronicos/Capitulo9172/Lexicon.htm>, <http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/D560C609-62DC-4958-955F-1AECC89FA856/22713/GuiadeestiloMediosdecomunicacion.pdf>, <http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/BF7CFD37-0F12-4B18-A2FE-FB8C850BDB20/22716/GuademediosManualparaentidades.pdf>

- Gai hau kazetaritza karreran sartzea
- Ekintza zehatzen garapena hedatzeko (irratia, bideoak profesionalentzat, bideoak herriarrentzat, trastorno mentala diagnostikatu dioten pertsona ospetsuak), normaltasunez eta errespetuz tratatuta.

3. Lehenetasuna. Proposatutako ekintzak

- Epe luzerako plan eta ekintzak garatzea, informazio horrek denbora luzean iraun dezan.

9. 2. LERRO ESTRATEGIKOA. GAIXOTASUN MENTALAREN SUSTAPENA

Helburu espezifikoak 2.1. Esku-hartze komunitarioak egin eta ebaluatzea gizarte-bazterketan- edo marjinalitate-arrisku handiko eremuetan, osasun mentalearen eta mendekotasunaren jardura erabakigarrietan jarduteko.

1. Lehenetasuna. Proposatutako ekintzak

- Harremanak bultzatu eta ezartzea Osasun Planaren erakunde arteko Batzordearen (EUDEL, Osakidetza, Osalan, Gizarte Ongizatea,...) eta Kontseiluaren artean, interes komuneke ekintzak bideratzeko.
 - *Iruzkina: Arrisku handiko eta kapital baxuko eremuetako esku-hartzeak sektore anitzen esku-hartzea behar du, epe ertain-luzera emaitzaren bat lortzeko. Proposamenetako bat da elkarrekiko kolaborazio- eta koordinazio-plan pilotu bat planteatzea EAEko zonalde bereziki deprimitu batean, eta epe luzera emaitza hori ebaluatzea.*
- Ingurune marjinaletan babesgabe dauden adingabeentzako laguntza orokortzea.
 - *Iruzkina: Badira horrelako ekimenak, Foru Aldundietako eta Ospitalez kanpoko osasun mentaleko adingabeen zerbitzuen arteko kolaborazioan.*
 - *Iruzkina: Badira Udaletako talde komunitarioen gizarte- eta hezkuntza-esperientziak, patologia goiz detektatzen dutenak eta osasun mentaleko sarera bideratzen dituztenak.*

2. Lehenetasuna. Proposatutako ekintzak

- Foru Aldundiak inplikatzeko hirugarren adineko trastorno mentalen politika eta prebentzio-ekintzei buruzko klausulak Hitzarmentan sar ditzaten.

3. Lehenetasuna. Proposatutako ekintzak

- Arrisku-taldeen segimendua, espezifikoki esku-hartzeko (esaterako, familia desegitura-tuetako haurrak,...)
 - *Iruzkina: Prebentzio selektiboko lan bat egin behar da arrisku-taldeetan. Lan hori garatuta dago zenbait eremutan (Drogamenpekotasunean, esaterako). Proposatzen da: ekimena zeinek bideratu behar duen, jardura horien interbentzio- eta jardura-eremua zein den erabakitzea, eta horien eraginkortasuna ebaluatzea.*

- Introducción de este tema en la carrera de periodismo
- Desarrollar acciones concretas para su difusión (radio, videos para profesionales, videos para población en general, Personas famosas diagnosticadas de trastorno mental), tratados desde la normalidad y el respeto.

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Desarrollar planes y acciones a largo plazo, orientadas a la persistencia y pervivencia de esta información en el tiempo.

9. LÍNEA ESTRATÉGICA 2. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Objetivo específico 2.1. Realizar y evaluar intervenciones comunitarias en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad, con el fin de actuar sobre los determinantes de los trastornos mentales y de las adicciones.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Potenciar y establecer relaciones entre la Comisión Interinstitucional del Plan de Salud (EUDEL, Osakidetza, Osalan, Bienestar Social,...) y el Consejo con el fin de vehicular acciones de interés común.
 - *Comentario: La intervención en áreas de alto riesgo y bajo capital social, necesita la intervención multisectorial para obtener algún tipo de resultado a medio-largo plazo. Una propuesta es plantear un plan piloto de colaboración conjunta y coordinación en una zona de la CAPV especialmente deprimida y evaluar a largo plazo su resultado.*
- Generalización de experiencias de apoyo a menores en situación de desprotección en medios marginales.
 - *Comentario: Hay iniciativas en ese sentido, dentro de la colaboración de los Servicios de menores de Diputaciones forales y Salud mental extrahospitalaria.*
 - *Comentario: Hay experiencias socioeducativas realizadas por equipos comunitarios dependientes de Ayuntamientos que realizan una detección precoz de patología y derivación a la red de Salud mental.*

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Implicar a las Diputaciones forales para la inclusión en los Convenios, de cláusulas que hagan referencia a políticas y acciones de prevención de los trastornos mentales en la tercera edad.

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Seguimiento de grupos de riesgo para intervenir de forma específica (p.e. niños con familias desestructuradas,...).
 - *Comentario: Hay un trabajo de prevención selectiva en grupos de riesgo que ya está desarrollada en algunos ámbitos como las Drogodependencias. La propuesta es determinar cuáles deben ser los actores que lleven a cabo la iniciativa, delimitar cual será el campo de actuación e intervención de estas actuaciones y evaluar su efectividad.*

Helburu espezifikoak 2.2. Drogamenpeketasunen gaineko interbentzio-plana egin eta ebaluatzea, mendekotasun-substantzien erabilera eta abusua murrizteko erkidego osoan.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- EAEko Drogamenpeketasuneko V. Planeko jarduerak zabaltzea.
 - *Iruzkina: Bada jada V. Planaren lehen ebaluazio bat.*
http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2177/es/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/evaluacion_cuantitativa_def_es.pdf
- Drogamenpeketasun Zuzendaritzaren eta Osasun mentalaren artean dauden koordinazio-bideak garatzea (Batzorde kliniko asistentzialak, juridikoak,...).
- Praktika egoki moduan, sare publikoko eta hitzartutako zentro batzuetan garatu duten ereduak zabaltzea, kontsumo problematikoak dituzten gazteen (ez toxikomanoak) interbentzio prebentiborako, prebentzio selektiboan, ebidentzia eta eraginkortasun-ondorioak aterata.
 - *Iruzkina:* <http://www.parlamento.euskadi.net/irud/08/00/008555.pdf>,
<http://www.gizarte.net/hirusta/hirusta.htm>

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Prebentzio-jarduera espezifikoak garatzea substantziak hartzen dituzten pertsonen seemeen gainean, mendekotasun potentzialak izan daitezkeelako.
 - *Iruzkina: Drogamenpeketasuneko V. Planean aurreikusten dira.*
- Prebentzio selektiboko programak garatu eta koordinatzea Hezkuntza eremutik, honako faktoreekiko kezka aipatuz: drogamenpeketasun – depresio aurreko urrakortasun eta estresa, esku-hartze goiztiarraren jarraibideak ez ezagutzea eta zein erreferenteetara jotzea, desegituratze familiarra gizarte-arazo moduan.

Helburu espezifikoak 2.3. Depresio- eta suizidio-tasak arrisku-taldeetan gutxitzeko ekintza espezifikoak egin eta ebaluatzea.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Komunikazio-politika koherentea, hau da,:
 - Erakunde- eta informazio-eremuek suizidio-tasak osorik eta arduratsu erabiltzea.
 - Erantzun profesional egituratua ikuspegi klinikotik (iritzi-artikuluak, komunikabideekin akordiotara ailegatuta...)
 - EOM-ren estiloko gida-gomendioak komunikabideei ematea.
<http://www.mediawise.org.uk/files/uploaded/Los%20Medios%20de%20Comunicacion%20y%20el%20Suicidio.pdf>, http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- Eskaintza preferentea garatzea Lehen-Mailako Atentzioan, depresioaren diagnostikoari eta tratamenduari dagokionez.

Objetivo específico 2.2 Realizar y evaluar el plan de intervenciones sobre las Drogodependencias con el objetivo de disminuir el uso y abuso de sustancias adictivas en todo el ámbito de la comunidad.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Despliegue de las actuaciones del V Plan de Drogodependencias de la CAPV.
 - *Comentario: Ya existe una primera evaluación del V Plan.*
http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2177/es/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/evaluacion_cuantitativa_def_es.pdf
- Desarrollar los canales de coordinación existentes entre la Dirección de Drogodependencias y Salud mental (Comisiones Clínico-Asistenciales, Jurídicas,...).
- Generalizar como buena práctica el modelo desarrollado en algunos centros de la red pública y concertada para la intervención preventiva en jóvenes con consumos problemáticos, no toxicómanos, en línea de prevención selectiva; incluyendo la valoración de la evidencia, y obtención de conclusiones de efectividad.
 - *Comentario:* <http://www.parlamento.euskadi.net/irud/08/00/008555.pdf>,
<http://www.gizarte.net/hirusta/hirusta.htm>

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Desarrollo de actuaciones específicas preventivas sobre los hijos de personas con consumo de sustancias con potencial adictivo.
 - *Comentario: Contempladas en el V Plan de Drogodependencias.*
- Desarrollar y coordinar programas de prevención selectiva desde el área de Educación, haciendo referencia a la preocupación por los factores de vulnerabilidad y de estrés social previos a la drogodependencia - Depresión, desconocimiento de las pautas de intervención precoz y a que referentes acudir, desestructuración familiar como problema social ...-

Objetivo específico 2.3. Realizar y evaluar acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y de suicidio en grupos de riesgo.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Política de comunicación coherente, que supone:
 - El manejo de las tasas de suicidio de forma completa y responsable, desde ámbitos institucionales e informativos.
 - Respuesta profesional en forma estructurada (artículos de opinión, llegando a acuerdos con medios de comunicación,...) y desde la perspectiva clínica
 - Trasladar recomendaciones de la guía de estilo de la OMS para medios de comunicación.
<http://www.mediawise.org.uk/files/uploaded/Los%20Medios%20de%20Comunicacion%20y%20el%20Suicidio.pdf>, http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- Desarrollo de la oferta preferente en Atención primaria en relación al diagnóstico y tratamiento de la depresión.

- Depresioaren atentzioko gida klinikoa prestatzea lehen-mailako atentzian (gertaera osoen atentzia, psikofarmakoen erabilera, psikoterapia).
 - *Iruzkina: Argitaratu berri da depresioari buruzko praktika klinikoaren gida bat.*
<http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/187CBB3C-A5B4-489F-9A33-08-A54DE14F80/22724/GuadePrcticaInicaDepresinmayor.pdf>
- Lehen-mailako familiarren eta arrisku-egoeran (zaindaria) daudenen prebentzio-ekintzak garatzea: depresio-sintomen detekzio goiztiarra.
- Orokortzea talde-esku-hartzeen praktika egoki moduan planteatzea, arrisku-talde espezifikoenentzat (aurretik suizidio-saiakerak izan dituzten pazienteak).

2. Lehen mailako. Proposatutako ekintzak

- Koordinazio-bideak ezartzea Osasun mentalaren eta Hezkuntzaren artean, depresio-sintomak goiz detektatzeko, eta horiek nerabegaroko ondoreza eta aldaketetatik bereizi.

Helburu espezifikoak 2.4. Esku-hartzeak garatzea Lehen-Mailako Atentzian, minusbaliotasun-gaixotasun kronikoak dituzten pertsonak zaindu eta atentzian dituzten familiei laguntza eskaintzeko, bere rolagatik sortu ahal zaizkion osasun mentaleko arazoak prebenitzeko.

- *Iruzkina: Zaindarien atentzia Lehen-Mailako Atentzian eskaintza preferenteetako bat da.*

1. Lehen mailako. Proposatutako ekintzak

- Profil profesional ezberdinen (esaterako, erizaintza) esku-hartzearen protokoloa sartzea familia eta zaindarekiko harremanetan
- "Erresilientzia" areagotzen duten babes-faktoreak ikertzea.
 - *Iruzkina: Oso garrantzitsutzat jotzen da faktore horien gaineko informazioa eta Lehen-Mailako Atentzioko ohiko praktika klinikoan zabaldu eta sartzea.*

2. Lehen mailako. Proposatutako ekintzak

- Zaindarien orientazioan, sufrimendu psikologikoa gutxitzen eta ongizatean arrakasta izan duten praktika egokiak detektatu eta dokumentatzea (esaterako, telefono-zenbakia eman berehalako kontsulta moduan).
- Zaindarentzako programa pilotu bat egitea Lehen-Mailako Atentzian espezialitate ezberdinekin koordinatuta, baina psikologia-arazoentzako dimentsio komunitarioan diharduten taldeekin kontaktuan (autozainketa-taldeak, aisialdi-jarduerak, laguntza biltzeko lekuak ezagutzeko...), sormen-jarduerei lotuta (osasun-hezkuntza, estres-kontrola, egoerak benetan erabiltzea...)

- Elaborar guía clínica de la atención a la depresión en atención primaria (atención de episodios completos, manejo de psicofármacos, psicoterapia).
 - *Comentario: Se ha publicado recientemente una guía de práctica clínica sobre la depresión.* <http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/187CBB3C-A5B4-489F-9A33-08-A54DE14F80/22724/GuadePrcticaClinicaDepresinmayor.pdf>
- Desarrollar acciones de prevención dirigidas a familiares en primer grado y en situación de riesgo (cuidadores): detección precoz de síntomas depresivos.
- Plantear la generalización como buena práctica de intervenciones grupales dirigidas a grupos de riesgo específicos (Pacientes con intentos previos de suicidio).

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Establecer líneas de coordinación entre Salud mental y Educación, para facilitar la detección precoz de síntomas depresivos y distinguirlos del malestar o los cambios evolutivos de la adolescencia.

Objetivo específico 2.4. Desarrollar intervenciones en Atención Primaria, dirigidas a ofrecer apoyo a las familias que cuidan y atienden a personas con enfermedades crónicas discapacitantes, para prevenir los problemas de salud mental que pudieran derivarse del desempeño de su rol.

- *Comentario: La Atención al cuidador forma parte de la Oferta preferente de Atención primaria.*

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Incluir la protocolización de la intervención de distintos perfiles profesionales (p.e. enfermería), en el contacto con familia y cuidadores.
- Investigar los factores protectores que aumentan la Resiliencia.
 - *Comentario: Se considera muy relevante la información sobre estos factores y su difusión e incorporación dentro de la práctica clínica habitual en Atención primaria.*

Prioridad 2. Acciones propuestas.

- Detectar y documentar buenas prácticas que han tenido éxito en la orientación, disminución de sufrimiento psicológico y bienestar de los cuidadores (p.e. proporcionar número de teléfono, como medio de consulta inmediata)
- Realización un programa piloto dirigido a cuidadores, desde Atención primaria pero coordinado con distintas especialidades en contacto con el colectivo que aborde la dimensión comunitaria de la atención a la problemática psicológica (Grupos de autocuidado, actividades recreativas, conocimiento de lugares donde conseguir ayuda...) unida a actividades propias (Educación sanitaria, control de estrés, manejo efectivo de situaciones...,)

3. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Atentzio soziosanitarioaren garapenaren Plan Estrategikoko 20. puntua garatzea. Bertan jasotzen diren ekintzen artean, euskarri-programak prestatzea eta programa edo zerbitzu zehatzei zuzenean lotutako partehartze-organoak sortzea aurreikusten da.
- Mendekotasun Legean aurreikusitako kasuak garatzea zaindarien atentziorako.

Helburu espezifiko 2.5. Prebentzio-zerbitzuei eta lan-osasuneko batzordeei laguntzeko ekintzak egin eta ebaluatzea, lanari lotutako lan-estresa eta trastorno mentalak prebenitzeko.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak.

- Laneko arrisku psikosozialen ebaluazio-ezarpenera sustatzea.
 - *Iruzkina: Osakidetzan bada faktore psikosozialak (estresatzaileak) ebaluatzeko protokolo bat, erreferentzia moduan erabil daitekeena.*
http://www.osakidetza.net/es/ficheros/8_4381es.pdf
- Indarkeriaren eta Laneko erasoen (Mobbing) aurkako prebentzio-planen ezarpenera sustatzea.
 - *Iruzkina: Osakidetzan badira jarduera-protokolo bi, erreferentziatzat har daitezkeenak.* http://www.osakidetza.net/es/ficheros/8_4376es.pdf,
http://www.osakidetza.net/es/ficheros/8_4370es.pdf

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Lan Sailari jakinarazi lanari lotutako estresa gutxitzeko jokoerak giza baliabideen politiketan onartzea komeni dela (txandatzeko erraztasuna, jardunaldi jarraitua, ordutegi bereziak, familia eta lana bateratzeko neurriak, kargak identifikatutako estres-mailen arabera banatzea...)
- OSALANeko teknikariek koordinatuta, arriskuak eta esku-hartzeko eremu espezifikoak identifikatzea.

3. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Laneko estresa prebenitzeko praktika egokiak identifikatu eta biltzea.
- EAEko Drogamenpekotasuneko V. Planean jasotako ekintzak garatzea drogamenpekotasunaren eta lan-ingurunearen alorrean.

Helburu espezifiko 2.6. Makaltasun profesionala prebenitzeko profesionalentzako esku-hartzeak egin eta ebaluatzea.

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak.

- Lan-osasuneko Unitateek Burn-out egoeren identifikazio-prozedurak garatu eta zabaltzea.

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Desarrollo del punto 20 del Plan Estratégico de desarrollo de la atención sociosanitaria, que entre sus acciones prevé la formación de programas soporte y la creación de órganos de participación vinculados directamente a programas o servicios concretos.
- Desarrollo de los supuestos previstos en la Ley de Dependencia para la atención a cuidadores.

Objetivo específico 2.5 . Realizar y evaluar un conjunto de acciones de apoyo a los servicios de prevención y comités de salud laboral encaminadas a prevenir el estrés laboral y los trastornos mentales asociados al trabajo

Prioridad 1. Acciones propuestas.

- Promover la implantación de la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo.
 - *Comentario: En Osakidetza, existe un protocolo de evaluación de factores psicosociales como estresores que puede ser utilizado como referencia.*
http://www.osakidetza.net/es/ficheros/8_4381es.pdf
- Promover la implantación de planes de prevención de la violencia y de acoso en el trabajo (Mobbing).
 - *Comentario: En Osakidetza, existen dos protocolos de actuación que pueden ser tomados como referencia.* http://www.osakidetza.net/es/ficheros/8_4376es.pdf,
http://www.osakidetza.net/es/ficheros/8_4370es.pdf

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Transmitir al Departamento de Trabajo la conveniencia de incluir en las políticas de recursos humanos aquellas actuaciones que son susceptibles de disminuir el estrés asociado a la actividad laboral (Facilidades para la rotación, jornada continua, horarios específicos, medidas para facilitar la conciliación familiar y laboral, distribución de cargas según niveles de estrés identificados...)
- En coordinación con técnicos de OSALAN, identificar riesgos y áreas específicas de intervención.

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Identificar y recopilar buenas prácticas para la prevención del estrés laboral.
- Desarrollar las acciones previstas por el V Plan de Drogodependencias de la CAPV en el campo de las drogodependencias y el entorno laboral.

Objetivo específico 2.6. Realizar y evaluar intervenciones dirigidas a los profesionales para prevenir el desgaste profesional.

Prioridad 2. Acciones propuestas.

- Desarrollar y difundir procedimientos de identificación de situaciones de Burn-out, por parte de las Unidades de salud laboral.

3. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Garapen profesionala kontzeptua laneko eremu guztietara (jarduerako sektore guztientzat) zabaltzeko ekintzak sustatzea.
- Identifikatu lanbideak makaltasun profesional handiko arriskuekin, eta proposamen espezifikoak egin talde zaurgarrientzat.
- Ondoeza, makaltasun profesionala, burn-out eta zahartzearen arteko aldeak igartzen lagunduko duten irizpideak prestatzea.

10. 3. LERRO ESTRATEGIKOA. ESTIGMA ERAUZTEA

Estigmaren erauzketan, sektore anitzeko partehartzeak eta epe luzerako neurriek hartzen dute bere potentzialtasun osoa. Estigma hori horrela ulertu behar da: trastorno mentala duten pertsonen diskriminazio efektibo eta afektiboa eragiten duten apriorismo indibidual eta sozialak dira. Halaber, estigma erauzteak aldaketa kultural handia eskatzen duenez, balore-aldaketa batean eta osasun mentaleko sarearekin harremanetan dauden pertsona guztien konpromiso arduratsuan oinarritu behar da aldaketa horren liderrak eta motorrak izateko.

Helburu espezifiko 3.1. Euskal erakundeek euren plan eta programetan integrazioa sustatzeko eta trastorno mentalaren estigma gutxitzeko esku-hartzeak sartuko dituzte.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Integrazioa bermatzea, osasun-zerbitzuetan paziente larrienen zainketen jarraipena garatuz.
 - *Iruzkina: Diskriminazio silenteke egoera baztertzea zerbitzuetan eta adierazpen terapeutikoetan sartzeko*
- Osasun mentaleko sarea normalizatzea, bere dispositiboak fisikoki integratuz osasun-sarean.
 - *Iruzkina: Ospitale orokorretako akutuen unitateak eta OMZ-ak Lehen-Mailako Atentzioarekin eta Atentzio Espezializatuarekin partekatutako anbulatorioetan integratzea zentzu horretan doaz.*

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Estigma gutxitzeko proiektu pilotuak egitea hainbat arlotan (hezkuntza-, gizarte-, osasun-arloak)
 - *Iruzkina: Nolakotasun-metodologia bat proposatzen da, talde fokalak erabiliz.*
- Gizartearentzako ekintzak egitea, gaixotasun psikiatrikoari lotutako estigma gutxitze aldera.
 - *Iruzkina: Praktika egoki moduan Arabako Ospitale Psikiatrikoaren bisita-programa jasotzen da, balorazio positiboak izan baititu.*

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Propiciar acciones orientadas a extender el concepto de desarrollo profesional a todos los ámbitos laborales para todos los sectores de la actividad.
- Identificar profesiones con riesgos mayores de desgaste profesional, y establecer propuestas específicas para los colectivos más vulnerables.
- Elaborar criterios que permitan reconocer diferencias entre malestar, desgaste profesional, burn-out y envejecimiento.

10. LÍNEA ESTRATÉGICA 3. ERRADICACIÓN DEL ESTIGMA.

En la erradicación del estigma, entendido como aquellos apriorismos individuales y sociales que derivan en una discriminación efectiva y afectiva de las personas con trastornos mentales, es donde la participación multisectorial y las medidas a largo plazo adquieren toda su potencialidad. Así mismo dado que la erradicación supone un cambio cultural profundo se debe asentar en un cambio de valores y en el compromiso responsable de todas las personas en contacto con la red de salud mental para liderar y ser motores de ese cambio.

Objetivo específico 3.1. Las Instituciones vascas incluirán en sus planes y programas intervenciones que fomenten la integración y reduzcan la estigmatización de las personas con trastorno mental.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Garantizar la integración desarrollando la continuidad de cuidados para pacientes más graves dentro de los servicios de salud.
 - *Comentarios: Eliminar la situación de discriminación silente en el acceso a servicios, indicaciones terapéuticas...*
- Normalización de la red de Salud mental mediante la integración física de sus dispositivos en la red sanitaria.
 - *Comentario: Las unidades de agudos en Hospital general y la integración de los CSM en medios ambulatorios compartidos con Atención primaria y Atención especializada van en ese sentido.*

Prioridad 2. Acciones propuestas.

- Realizar un proyecto piloto orientado a la disminución del estigma en diferentes entornos (educativo, social, sanitario).
 - *Comentario: se propone una metodología de cualitativa mediante el empleo de grupos focales.*
- Realizar acciones dirigidas a la Sociedad, orientadas a la disminución del estigma asociado a la enfermedad psiquiátrica.
 - *Comentario: Se recoge como buena práctica el programa de visitas del H. psiquiátrico de Araba, que recoge valoraciones positivas.*

11. 4. LERRO ESTRATEGIKOA. ATENTZIOA TRASTORNO MENTALEI

Azken 25 urtean, eredu komunitarioaren garapenak garrantzi handia izan du osasun mentalaren atentzioaren eraldaketan gure Erkidegoan. Normalizazio-prozesuko adierazle nagusiak hauek dira: ospitale orokorretako akutuen unitateen garapena, osasun mentaleko zentron kokapen komunitarioa eta tarteko egiturak eta lehen-mailako atentziorekin erlazionatzea, paziente gehienentzat osasun mentalarekiko kontaktu-gune diren aldetik. Egoera horrek eskatzen du pazienteen atentziorekin jarraitzeko premia ziurtatzea, eta asistentzia-mailetako profesional guztien arteko lan-prozesuak zehaztea, esparru soziosanitarioan.

Disziplina anitzeko taldeak dira trastorno mentalaren atentzioko eredu komunitarioaren oinarriko azpiegitura. Taldea, gutxienez, honako hauek osatzen dute: psikiatrak, psikologo klinikoek, Osasun mentalean espezializatutako erizaintzako profesionalak, laguntza administratiboa eta logistikoa ahaztu gabe.

Talde jakin batzuen osasun mentalera dedikatzen diren talde espezializatuak dira: mutiko eta nesken eta nerabeen osasun mentalaz okupatzen direnak, elikadura-portaerako trastornoak duten pertsonetaz eta mendekotasun-trastornoak dituzten pertsonetaz okupatzen direnak, eta baita errehabilitazioa edo tratamendu asertibo komunitarioa bezalako eginkizun komunitario espezifikoak dituzten talde berriak ere. Hala ere, gogoratu behar da taldeen gehiegizko espezializazioa mehatxu bat izan daitekeela sare soziosanitarioa interes partikularrak dituzten taldeek zehaztutako konpartimentu estankoean zatitu ahal delako.

Atentzio komunitarioko sareak prestazio-andana bat eskaintzen du. Prestazio horien baitan sartzen dira: tratamendu biologikoa eta psikosoziala, errehabilitazioa, zainketak eta laguntza populazio jakin batentzat bestelako dispositibo sanitario eta ez-sanitarioekin lankidetzan. Trastorno mentalen epe luzerako eboluzioa eta pronostikoa, alde klinikoen nahiz bizitzakalitate eta pazienteen eskubideak babestearen ikuspegitik, hein batean, jasotzen duten atentzioaren mende daude.

Eraitza positiborako atentzioaren ezaugarriak dira:

- Detekzio eta esku-hartze goiztiarrak.
- Tratamendu farmakologiko eta/edo psikoterapeutiko egokiak hornitzea.
- Eboluzioan eragina duten alde psikologiko eta sozialen gaineko jarduera.
- Atentzio-jarraitasuna mantentzea.
- Funtzionamendu asertiboa eta proaktiboa, beharraren bila, eta ez demandarekiko atentzio hutsa.
- Atentzioa (komunitarioa barne) eskura 24 orduetan.
- Esku-hartze psikoedukatiboa, laguntzako eta, hala badagokio, familien gaineko terapeutikoa.
- Behar diren oheak izatea.
- Errehabilitazio-prestazioak hornitzea.
- Zainketa komunitarioak hornitzea.
- Bizitza normalizaturako laguntza ematea.

11. LÍNEA ESTRATÉGICA 4. ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES

En los últimos 25 años el desarrollo del modelo comunitario ha tenido un papel central en la transformación de la atención a la salud mental en nuestra Comunidad, que alcanza la máxima expresión del proceso de normalización en el desarrollo de las unidades de agudos dentro de los Hospitales generales, la ubicación comunitaria de los Centros de salud mental y estructuras intermedias y la relación con la atención primaria, como punto de contacto con la salud mental para la mayoría de los pacientes. Esta situación exige asegurar las necesidades en la continuidad de la atención de los pacientes y requiere la definición de procesos de trabajo conjunto entre los profesionales de los diversos niveles asistenciales, sin olvidar la contribución de los servicios sociales, dentro del espacio sociosanitario.

Los equipos multidisciplinares constituyen la infraestructura básica del modelo comunitario de atención a los trastornos mentales. El equipo integra, al menos, a psiquiatras, psicólogos clínicos, profesionales de enfermería especializada en Salud mental y de trabajo social, que, junto con otros profesionales de salud mental y el necesario apoyo administrativo y logístico, constituyen el equipo básico.

Como equipos especializados dedicados a la salud mental de colectivos concretos, destacan los que se ocupan de la salud mental de los niños y niñas y adolescentes, de las personas con trastornos de la conducta alimentaria y de las personas con trastornos adictivos. Así como los equipos emergentes con funciones comunitarias específicas, tales como la rehabilitación o el tratamiento asertivo comunitario. No obstante es necesario recordar que una excesiva especialización de los equipos, puede suponer una amenaza al fragmentar la red sociosanitaria en compartimentos estancos determinados por colectivos con intereses particulares.

La red de atención comunitaria proporciona un abanico de prestaciones que integran aspectos de tratamiento biológico y psicosocial, rehabilitación, cuidados y apoyo en colaboración con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios para una población determinada. La evolución y el pronóstico a largo plazo de los trastornos mentales, tanto en términos clínicos como de calidad de vida y protección de los derechos de los pacientes, dependen al menos en parte, del tipo de atención que reciben. Las características de la atención que contribuyen a un resultado positivo son:

- Detección e intervención precoces.
- Provisión del tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico adecuados.
- Actuación sobre los aspectos psicológicos y sociales que influyen sobre el curso evolutivo.
- Mantenimiento de la continuidad de la atención.
- Funcionamiento asertivo y proactivo en busca de la necesidad, no mera atención a la demanda.
- Atención (incluida la comunitaria) disponible 24 horas.
- Intervención psicoeducativa, de apoyo y, en su caso, terapéutica sobre las familias.
- Disponibilidad de las camas necesarias.
- Provisión de prestaciones de rehabilitación.
- Provisión de cuidados comunitarios.
- Provisión de apoyo para la vida normalizada.

Prestazio horiek sarean funtzionatu behar duten dispositiboen bidez ematen dira. Gure arloan, paziente berarengan erabiltzen diren dispositiboen arteko koordinazioa bermatzeko programak garatzen ari dira.

Helburu espezifikoak 4.1. Osasun Sistema Nazionaleko zerbitzu-zorroan dauden prestazioak Lehen-Mailako Atentzioan eta Atentzio Espezializatuan benetan garatu eta ezartzea.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Irailaren 15eko 1030/2006 Dekretuan jasotzen diren prestazioak zabaltzen amaitu. Horien artean, orain daudenez aparte, osasun mentalekoak ere zehaztu behar dira, batez ere gai hauek azpimarratuz:
 - Pertsonalitate-trastornoen programa
 - Atentzio goiztiarreko programak (haur/gazte): Neonatologia, hazkunde-trastornoak,... horietan eremu askoren esku-hartzea ematen baita (Foru Aldundiak, Hezkuntza Saila, Osasun Saila...)
 - Psikogeriatriako programak. Prestazio horiek ez daukate argi zehaztuta mendekotasun klinikorik: atentzio psikiatrikoa hirugarren adineko egoitzetan...
 - Errehabilitazio-programak (daignostikoa/tratamendua) iktus edo traumatismo kraneoentzefalikoaren ondorioz sortutako narriadura neuropsikologikoa duten pertsonentzat.
 - Errehabilitazio psikosozialeko programak trastorno mental larrian.
 - Drogamenpekotasunaren atentzioko programak eta diagnostiko duala.

Helburu espezifikoak 4.2. Laguntza-prozedurak ezarriko dira osasun mentalean atentzio espezializatutik lehen-mailako atentziara, trastorno mentalak goiz detektatu eta tratatzeko.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Aholkulari moduan Atentzio espezializatuaren laguntza, Lehen-Mailako Atentzioko eta Atentzio espezializatuko agenda-egituran integratua.
 - *Iruzkina: Ekintza-mota horiei dagokionez, lehen-mailako atentzioko Eskualdeetako Zuzendaritzek eta osasun mentaleko zerbitzu-erakundeek aintzat hartu behar dituzte, eta lagundu behar dituzte horretan.*

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Zainketen jarraipena bermatzea osasun mentaletik lehen-mailako atentziara, altaxosten bidez.
- Informazio garrantzitsua Lehen-Mailako Atentzioko Pediatriaren eta haur-gazteen osasun mentalaren artean pasatzea ziurtatu behar da, diagnostikoa hobetzeko eta gehiegizko diagnostikoen arriskua ekiditeko.
 - *Iruzkina: Gaur egun badira diagnostiko irten berriak, esaterako, atentzio-defizitagaritako eta hiperaktibitateagaritako trastornoak. Horrelakoetan, beharrezkoa da informazio-fluxua.*

Estas diferentes prestaciones se proporcionan desde distintos dispositivos que han de funcionar en red. En nuestro medio se están desarrollando programas para garantizar la coordinación entre los distintos dispositivos que actúan sobre un mismo paciente

Objetivo específico 4.1. Desarrollar e implantar de forma efectiva las prestaciones que se incluyen en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como de la Atención Especializada.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Completar el despliegue de las prestaciones que correspondan con el Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, entre los que, además de los existentes, se requieren definir las prestaciones en salud mental, haciendo especial énfasis en los siguientes temas:
 - Programa de trastornos de personalidad
 - Programas de atención temprana (infanto/juvenil): Neonatología, trastornos de desarrollo,... donde confluye la atención de diversas áreas (Diputaciones forales, Departamento de Educación, Departamento de Sanidad...)
 - Programas de Psicogeriatría, cuyas prestaciones que tampoco tienen una dependencia clínica claramente definidas: atención psiquiátrica en Residencias de tercera edad...
 - Programas de Rehabilitación (diagnóstico/tratamiento) para personas con deterioro neuropsicológico derivado de un ictus o traumatismo craneoencefálico.
 - Programas de Rehabilitación psicosocial en trastorno mental grave.
 - Programas de atención a drogodependencias y diagnóstico dual.

Objetivo específico 4.2 Se establecerán procedimientos de apoyo desde la atención especializada en salud mental a la atención primaria, para la detección y tratamiento precoz de trastornos mentales.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Apoyo como consultores desde la Atención especializada, integrada en la estructura de Agenda de la Atención primaria y Atención especializada.
 - *Comentario: Este tipo de acciones necesita una consideración y apoyo desde la Dirección de las Comarcas de Atención primaria y de las organizaciones de servicios de Salud mental.*

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Garantizar la continuidad de cuidados desde Salud mental hacia Atención primaria mediante la realización de informe de alta.
- Asegurar la transmisión de información relevante entre Pediatría de Atención primaria y Salud mental infanto-juvenil, para mejorar diagnóstico y evitar riesgo de sobrediagnóstico.
 - *Comentario: Hay determinados diagnósticos muy emergentes en la actualidad como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), en la que el flujo de información es absolutamente necesario.*

Helburu espezifikoa 4.3. Atentzio-ereduak ezarriko dira, larrialdi psikiatriko eta krisi-egoerei aurre egiteko, inplikaturako sektore guztiekin lankidetzan.

1. Lehenetasuna. Proposatutako ekintzak

- Lan-talde bat sortzea krisi-egoeretan atentzio-eredu bat zehazteko.
 - *Iruzkina: Talde honen ondorioak sare komunitario osora zabaltzea eta anbulatorio-mailan adostutako jokaera-protokoloak onartzea lehenetasun nagusietako bat da.*
- Koordinazio-plan bat zehaztu eta hedatzea krisietan esku-hartzeko. Horren baitan sartu behar dira inplikaturako eragile guztiak (asistentzia, judiziala, ertzaina, hezkuntza,...)

2. Lehenetasuna. Proposatutako ekintzak

- Osasun mentaleko zentroyen egitura (geografikoa eta baliabideena) egokitzea, komunitate-eremuan krisietan esku-hartzeko eredu posible egiteko.
- Krisialdiko esku-hartzea lehen-mailako atentzioan sartzea etengabeko prestakuntzan eta Atentzio espezializatuaren aholku eta gainbegira pean.
 - *Iruzkina: Egoera kritiko eta larrialdi anbulatorio gehienak Lehen-Mailako Atentzioak artatzen ditu.*

3. Lehenetasuna. Proposatutako ekintzak

- Behar den esku-hartzearen eta gai berrien aurrean (nerabeen erasoak gurasoei, esaterako) jarrera bateratuaren maila erabakitzea.
- Koordinazioa hobetzea ospitaleko larrialdietako zerbitzuekin eta osasun mentaleko zerbitzuekin, zainketen jarraitasuna garatuz.

Helburu espezifikoa 4.4. Psikoterapia jasotzen duten trastorno mentaleko pazienteen portzentajea areagotzea, eskura dauden jardunbide hobereenen arabera.

- *Iruzkina: Aztertzen ari gara eskatutako demanda positiboa teknika horien erabilerarako aldatzea komeni den. Azkenean, gainerako esku-hartzeetan bezala, euren eraginaren eta ebidentziatzko euskarriaren arabera erabiltzea erabaki da.*

1. Lehenetasuna. Proposatutako ekintzak

- Psikoterapiaren definizioa egitea.
 - *Iruzkina: Bada definizio bat FEAP-en dokumentuan. <http://www.feap.es/>*
- Jardunbide kliniko hoberenak identifikatzea, trastorno bakoitzaren tratamendurako, eta psikoterapiaren aplikazioa horrela jasota dagoen eremuan sustatzea.
- Psikoterapia osasun mentaleko asistentzia-prozesuko azpiprozesu gisa sartzea.

Objetivo específico 4.3. Se establecerán pautas de atención a las urgencias psiquiátricas y situaciones de crisis, en colaboración con los distintos sectores implicados.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Creación de un grupo de trabajo para definir modelo de atención en situaciones de crisis.
 - *Comentario: La difusión de las conclusiones de este grupo a toda la red comunitaria y la adopción de protocolos de actuación consensuados en el ámbito ambulatorio es una de las principales prioridades.*
- Definir y difundir un plan de coordinación para intervenciones en crisis que debe incluir a todos los agentes implicados (Asistencial, judicial, Ertzaina, educación,...).

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Adecuar la estructura (geográfica y de recursos) de los centros de salud mental para hacer posible el modelo de intervención en crisis en el ámbito comunitario.
- Incluir la Intervención en crisis dentro de la Atención primaria a nivel de formación continuada y a nivel de consultoría y supervisión con Atención especializada.
 - *Comentario: La mayor parte de las situaciones críticas y de urgencia ambulatoria son atendidas por parte de la Atención primaria.*

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Decidir nivel de intervención necesario y el posicionamiento conjunto ante temas nuevos (p.e. agresiones de adolescentes hacia sus padres)
- Mejorar la coordinación con los servicios de urgencia hospitalaria y servicios de salud mental, desarrollando la continuidad de cuidados.

Objetivo específico 4.4. Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, acorde con las mejores prácticas disponibles.

- *Comentario general: Se debate sobre la conveniencia de trasladar la discriminación positiva demandada para el uso de estas técnicas. Se concluye que, al igual que las demás intervenciones, sólo deben ser utilizadas sobre la base de su eficacia y soporte en la evidencia.*

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Realizar una definición de psicoterapia.
 - *Comentario: Se cuenta con una definición en el documento de la FEAP.*
<http://www.feap.es/>
- Identificar mejores prácticas clínicas para el tratamiento de cada trastorno, y potenciar la aplicación de la psicoterapia donde aparezca recogida como tal.
- Inclusión de psicoterapia como subproceso dentro del proceso asistencial de Salud mental.

- Psikoterapiako gaitasuna Atentzio espezializatuko eta Lehen-Mailako Atentzioko helburu orokor moduan sartzea.
 - *Iruzkina: Horrek eskatzen du profesional sanitarioek garbi edukitzea psikoterapiaren eta tresna moduan erabiltzearen garrantzia, prestakuntza egoki baten bidez. Lehen-mailako atentziaoan, psikoterapiako prestakuntza-ekintzak mantentzearen aldeko apustua egiten da, medikuei dagokionez dauden alta berritzeak kontuan hartuta.*

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Atentzioko lehentasuneko taldeak zehaztea zenbait jarduera psikoterapeutkoetarako, zerbitzu-zorro bakoitzean.
 - *Iruzkina: Helburua da programa bereziak garatzea talde jakinetarako, esaterako, pertsonalitate-trastornoak.*
- Baliabideak zentro handiagotan eta geografikoki errazago ailegatzeko modukoetan berrantolatzea, bertan esku-hartze espezializatuak aplikatu ahal izateko, denbora, talde eta baliabide gehiagorekin.
- Talde-psikoterapiarako orientazioa sustatzea, bertan praktika kliniko hoberen moduan azaltzeko.
- Talde-psikoterapia garatzea haur/gazteen eremuan.
 - *Iruzkina: Ezinbesteko teknikatzat jotzen da, talde aktibo askorekin.*

3. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Psikoterapiako praktika hoberenak identifikatzea Osakidetzan, eta aplikatu daitezkeenak (psikoterapiako oreka eragingarria) aukeratzea.
- Psikoterapiako tekniken aplikazioa zabaltzea lehen-mailako atentziara.
 - *Iruzkina: Balint taldeen esperientzia, taldeari balioa eman diezaioketena –aditu-taldeen ikuspegia, baheketa hobetzeko ezagutzak emango dituen.*

Helburu espezifikoak 4.5. Errehabilitazio-programa batean sartuta dauden trastorno mental larriko pazienteen portzentajea areagotzea.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Trastorno mental larriaren (TML) definizioa zehaztea.
 - *Iruzkina: Atal honi dagokionez, mugatu egin beharko da TMLa helduetan eta haur/gazteen eremuan.*
- Banan-banako tratamendu-plan bat izatea trastorno mental larria duten paziente guztientzat.

- Inclusión de la capacitación en psicoterapia; como objetivo general en Atención especializada y en Atención primaria.
 - *Comentario: Implicará que todos los profesionales sanitarios tengan presente que es la psicoterapia y la posibilidad de utilizarla como herramienta, a través de una formación adecuada. En atención primaria, se apuesta por mantener las acciones de formación en psicoterapia, teniendo en cuenta la renovación alta existente en médicos.*

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Definir grupos prioritarios de atención para determinadas actividades psicoterapéuticas, dentro cartera de servicios.
 - *Comentario: Tiene como objeto el desarrollar programas específicos para grupos definidos p.e. trastornos de personalidad.*
- Reorganización de recursos, en torno a centros mayores y geográficamente accesibles, donde se puedan aplicar determinadas intervenciones especializadas con mayor disponibilidad de tiempo, grupos y recursos.
- Fomentar la orientación en psicoterapia grupal, donde se muestre como mejor práctica clínica.
- Desarrollar la psicoterapia grupal en el ámbito infanto-juvenil.
 - *Comentario: Se considera como una técnica indispensable, con buen número de grupos activos.*

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Identificación de las mejores prácticas de psicoterapias, dentro de Osakidetza, y selección de las que se pueden aplicar (equilibrio eficiente de la psicoterapia)
- Extender aplicación de técnicas de psicoterapia al ámbito de la atención primaria.
 - *Comentario: La experiencia de los grupos Balint, orientado a aspectos que aporten valor al equipo -enfoque de grupos de experto, que aportan conocimientos para facilitar un mejor cribado-.*

Objetivo específico 4.5. Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales graves que son incluidos en un programa de rehabilitación

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Concretar la definición de trastorno mental grave (TMG).
 - *Comentario: En este apartado habrá que delimitar el TMG en adultos y en el ámbito infantojuvenil*
- Existencia de un plan individualizado de tratamiento para todos los pacientes con trastorno mental grave.

- “Trastorno mental larria” asistentzia-prozesua unibertsal bihurtzea sareko osasun-erakunde guztietan.
 - *Iruzkina: Ekintza horrek adierazleen, emaitzen, teknika-erabileraren... definizio adostu bat eskatzen du.*
- Errehabilitazioko ospitale-unitateak gehitzea eskizofrenia-prozesu singularraren baitan.
 - *Iruzkina: 2010eko Programa Kontratuan sartu dira.*

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Ospitaleko eta komunitateko egiturak talde eta behar berrietara egokitzea.
 - *Iruzkina: Batez ere bere eboluzioari dagokionez: larriak eta ingresu askokoak, jokae-ra larriko trastornoak... eta bere diagnostikoari dagokionez: pertsonalitate-trastorno limiteak, patologia duala...*
- Osasun-eremutik kanpoko esparruen koordinazioa indartzea: esparru soziosanitarioa, hezkuntza, presondegiak...

3. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Atxikidura areagotzeko eta asistentzia-prozesuan uztea ekiditeko estrategiak garatzea.

Helburu espezifiko 4.6. Esku-hartze familiar bereziko programa bat jasotzen duten trastorno mental larriko pazienteen familia-portzentajea areagotzea, krisialdiari aurre egiteko ahalmena hobetzeko eta berriz erortzea ekiditeko.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Esku-hartze familiar goiztiarra eta jarraitua sartzeko asistentzia-prozesuetan.
 - *Iruzkina: Bi eremutan sartuta dago jada: eskizofrenia-prozesu singularra finantzazio eta programa-kontratuaren eremuan eta asistentzia-eremuan Errehabilitazioko asistentzia-prozesu egiaztatuen bidez.*
- Familiei informazio sistematikoa, asistentzia-dispositiboetatik, eurentzat lagungarri gerta daitezkeen elkarte-sarearen gainean.

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- “Kontaktua familiarekin” kalitate-adierazlea zabaltzea asistentzia-prozesu guztietara.
- Prozedurak garatzea krisialdietan esku-hartzeko familientzat.

- Universalizar la incorporación del proceso asistencial “trastorno mental grave” en todas las organizaciones de salud mental de la red
 - *Comentario: Esta acción supone la definición consensuada de indicadores, resultados, uso de técnicas,....*
- Incorporar las unidades hospitalarias de rehabilitación como parte del proceso singularizado esquizofrenia.
 - *Comentario: Se han incorporado en el Contrato programa 2010.*

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Adaptación de las estructuras hospitalarias y comunitarias a nuevos colectivos y necesidades.
 - *Comentario: En referencia sobre todo a su evolución: Graves y con múltiples ingresos, trastornos de conducta graves... y a su diagnóstico: Trastornos límites de personalidad, Patología dual...*
- Fortalecer la coordinación de los espacios que quedan fuera del ámbito sanitario: Espacio sociosanitario, Educación, Instituciones penitenciarias...

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Desarrollar estrategias para aumentar la adherencia y evitar el abandono dentro del proceso asistencial.

Objetivo específico 4.6. Aumentar el porcentaje de familias de pacientes con trastornos mentales graves que reciben un programa de intervención familiar específico, para mejorar su capacidad de afrontar las crisis y prevenir las recaídas.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Incluir la intervención familiar precoz y continuada en los procesos asistenciales.
 - *Comentario: Se ha incluido ya en dos ámbitos; el proceso singularizado esquizofrenia desde el ámbito de la financiación y el contrato programa y también desde el ámbito asistencial a través de los procesos asistenciales certificados de Rehabilitación.*
- Información sistemática a las familias desde los dispositivos asistenciales sobre el tejido asociativo que les puede servir de apoyo.

Prioridad 2. Acciones propuestas.

- Extender el indicador de calidad “contacto con la familia” a todos los procesos asistenciales.
- Desarrollar procedimientos para la intervención en crisis dirigidos a las familias.

Helburu espezifikoak 4.7. Trastorno mental larriko pazienteei bere osasun orokorraren gaineko zainketa egoki bat ematea.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Trastorno mental larriko pazienteen jarraipen- eta kontrol-prozesua egituratzea, talde horrentzat behar diren jarraipena, programazioa, analisiak egitea eta zainketak erraztuko dituen.
- Lehen-mailako atentzioa eta atentzio espezializatuarekiko koordinazioa hobetzea medikuntza eta kirurgia arloko patologietan.

Helburu espezifikoak 4.8. Behar diren berezitasunak aurreikusiko dira urritasun intelektual eta trastorno mentaleko pertsonen atentzio espezializaturako.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Eboluzio defizitarioen prebentzio-estrategiak garatzea haur/gazte etapetik, atentzio goiztiarreko eta tratamendu trinkoko eredu baten garapenetik abiatuta.
- Lan-talde bat eratzea, urritasun intelektualari lotutako jokaera-trastorno larria duten pertsonen tratamendu-premiei aurre egiteko egitura eta bide egokienak (osasun-zerbitzuaren eta baliabide soziosanitarioen koordinazioa barne) argitze aldera.
 - *Iruzkina: Zentzu horretan, unitate soziosanitario kofinantzatutak proposatzen dira, osasun mentaleko sareko pertsonal espezializatuaren partehartzearekin.*

Helburu espezifikoak 4.9. Programa espezifikoak egokituko dira osasun mentalean mutikoen, nesken eta nerabeen premiei erantzuteko.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Ekologikoki eta indibidualki berraztertu eta egokitzea pazienteen aldaketa adinagatik haur eta helduen psikiatria artean, eta baita tratamendu-tokiak egokienak diren ere.
 - *Iruzkina: Egungo arazo ohikoenak dira: bi programen arteko jarraitasuna ezartzea. Horiek aldeztu aurretik diagnostikatu gabeko kasu berriak eragin ditzakete, tratatu gabe gera daitezkeenak...*

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Lanean hasi aurreko tailerren erabilera berraztertzea.
 - *Iruzkina: Bereizi gabeko erabilerak oso integralak ez diren eta osasun mentaleko sarean tratamendu espezializaturik ez duten abordatzeak eragin ditzake.*

Objetivo específico. 4.7. Proporcionar a los pacientes con trastorno mental grave, un adecuado cuidado de su salud general.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Estructurar el proceso de seguimiento y control de pacientes con trastorno mental grave, que facilite el seguimiento, programación, realización de analíticas y cuidados necesarios para este colectivo.
- Mejorar la coordinación con atención primaria y especializada para patologías del área médica y quirúrgica.

Objetivo específico 4.8. Se contemplarán las necesarias especificidades para la atención especializada de las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Desarrollar una estrategia de prevención de las evoluciones deficitarias, desde la etapa infanto-juvenil; articulado desde el desarrollo de un modelo de atención temprana y tratamiento intensivo.
- Formación de un grupo de trabajo para clarificar estructuras y canales más adecuados para el abordaje de las necesidades de tratamiento de personas con trastorno grave de conducta asociado a discapacidad intelectual, incluyendo la coordinación entre servicio de salud y recursos sociosanitarios
 - *Comentario: En esa línea se propone la creación de unidades socio sanitarias, cofinanciadas, con participación de personal especializado de la red de Salud mental.*

Objetivo específico 4.9 Se adecuarán programas específicos para dar respuesta a las necesidades de niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Revisar y adecuar de forma ecológica e individualizada la transición de pacientes por motivos de edad, entre psiquiatría infantil y adultos, así como si los lugares de tratamiento son los adecuados.
 - *Comentario: Los problemas actuales más frecuentes son los referidos al establecimiento de continuidad entre ambos programas que puede dar lugar a la consideración de casos nuevos no diagnosticados previamente, casos que se pueden quedar sin tratar...*

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Revisar utilización de talleres prelaborales.
 - *Comentario: la utilización indiscriminada puede dar lugar a abordajes poco integrales y que carecen de un tratamiento especializado en la red de salud mental.*

Helburu espezifiko 4.10. Osasun lurralde-egitura bakoitzean, dispositibo guztietarako edo terapia- eta errehabilitazio-programa nahikorako sarbidea ezartzea, populazioaren premiei aurre egiteko, asistentzia-jarraitasuna ziurtatuz zerbitzuez osatutako sare baten bidez (ospitale orokorrak, lehen-mailako atentzioarekin koordinatuta).

2. Lehenetasuna. Proposatutako ekintzak

- Asistentzia psikiatrikoko eta osasun mentaleko Plan Estrategiko bat garatzea.
 - *Iruzkina: Defizitarioentzat jotzen diren aldeetan jarri behar da pisua, eta lurralde historikoen arteko ekitatea ziurtatzen lagunduko duten ekintzak ezarri.*
 - *Iruzkina: Dauden egitura eta zerbitzuak berraztertu behar dira, premien atentzio nahikoari eta ondasun komunari begira.*

3. Lehenetasuna. Proposatutako ekintzak

- Dispositibo sanitarioen kudeaketan eragiten duten egitura soziosanitarioen eta hezkuntzako inplikazioa berraztertzea.
 - *Iruzkina: Ospitalez kanpoko egoitzek (etxebizitza babestuak, miniegoitzak...) eragin handia dute osasun mentaleko sareko dispositiboaren kudeaketan. Esparru komunak garatu behar dira lankidetzara eta elkarreraginerako.*

Helburu espezifiko 4.11. Tratamenduan dauden trastorno mentaleko pertsonentzat tratamendu-plan indibiduala ezartzea.

1. Lehenetasuna. Proposatutako ekintzak

- Tratamendu-plan indibidualaren erabilera trastorno mental ez larrietara ere zabaltzea.
 - *Iruzkina: Terapia-kontratuak orokorrean erabiltzea atentzioa hobetzeko eta atentzioari epe luzera erantzuteko modu bat bezala ikusten da.*
- e-Osabide tresnaren barruan tratamendu-plan indibiduala dokumentatzen lagunduko duen formatua diseinatu eta sartzea.
- Hezkuntza-dispositiboak bermatu eta koordinatzea plan indibidualaren prestaketa eta jarraipenean, haur-gazteen eremuan, atentzioaren jarraitasuna ziurtatzeko oinarritzko faktore moduan.
 - *Iruzkina: Heziketa-zentro terapeutikoetan koordinazio hori nabariagoa da eta aukera eta zailtasunen aurrean ikasteko bide garrantzitsuak da.*

Objetivo específico 4.10. Establecer, en cada una de las estructuras territoriales sanitarias, el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos y rehabilitadores suficientes, para encarar las necesidades de su población, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios, en la que estarán incluidos los hospitales generales, y coordinados con atención primaria.

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Desarrollo de un Plan Estratégico de Asistencia psiquiátrica y Salud mental.
 - *Comentario: Se deberá incidir en aquellos aspectos que se detecten como más deficitarios y establecer acciones que permitan asegurar la equidad entre territorios históricos.*
 - *Comentario: Se deberá realizar una revisión de las estructuras y servicios existentes, atendiendo a la atención suficiente de las necesidades y al bien común.*

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Revisar la implicación de las estructuras sociosanitarias y educativas que influyen en la gestión de diferentes dispositivos sanitarios.
 - *Comentario: Las estructuras residenciales no hospitalarias (pisos protegidos, minirresidencias...) tienen una gran influencia en la gestión de los dispositivos de la red de salud mental. Hay que desarrollar marcos comunes para la colaboración y la interacción.*

Objetivo específico 4.11. Establecer, para las personas con trastornos mentales en tratamiento, un plan individualizado de tratamiento.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Extender la utilización del plan individualizado de tratamiento a nivel de trastorno mental no grave.
 - *Comentario: La utilización generalizada de los contratos terapéuticos, se visualiza como un modo de mejorar la atención y dar respuesta a atención a largo plazo.*
- Diseñar e incluir dentro de la herramienta e-Osabide, un formato que permita documentar un plan individualizado de tratamiento.
- Garantizar la coordinación con los dispositivos de Educación en la elaboración y seguimiento del plan individualizado, como factor fundamental, para asegurar la continuidad en la atención, en el ámbito infanto-juvenil.
 - *Comentario: Los centros Terapeutico educativos, son un modelo en el que esta coordinación es más evidente y una fuente importante de aprendizaje de oportunidades y dificultades.*

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Tratamenduen iraupena prebenitu behar da osasun mentaleko atentzio-mailetan, Lehen-Mailako Atentzioan zein Atentzio espezializatuan.

Helburu espezifikoa 4.12. Erkidego eremuan eta trastorno mental larri luzei dagokionez, osasun mentaleko taldeetan antolamendu-sistema bat izatea abandonuak ekiditeko, atxikidura errazteko eta etxeko atentzioa, eta bere asistentzia-prozesuko kudeaketa eta sektore anitzeko koordinazioa izango dituen.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Zainketen jarraitasuneko programen katalogo bat egitea, berezitasunak berraztertze, dokumentatzeko eta jardunbide egoki moduan partekatze.
- Esperientzia berriak abian jartzearen ezagutza edo daudenen aldaketak zentralizatzea, osasun mentaleko Buruzagitzaren bitartez.

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Zainketa-intentsitate handiko programak zabaltzea etxeko eremuan, pertsonal espezializatu gehituz.

Helburu espezifikoa 4.13. Estrategiak prestatuko dira kalitatea, eraginkortasuna eta segurtasuna areagotzeko eta tratamendu farmakologikoen aldakortasuna gutxitzeko, medikamentuaren erabilera arrazionalerako irizpideei jarraituz.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Medikamentuaren gida komunitario bat prestatzea, eguneratzeko mekanismoak eta ospitalean eta ospitalez kanpo erabiltzeko mekanismoak ezarriz.
- Hitzarmenak bultzatzea gidak erabiltzeko.
- Osakidetzaren estrategia orokorrean partehartzea, pazientearen segurtasunari begira.
 - *Iruzkina: Osasun Ministerioak sustatutako estrategia honek jakinarazpen-sistemak ezartzea eta medikamentuaren erabilera hobetzea eskatzen du.*

3. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Medikamentuen erabileraren ohiko praktikak berraztertzea
 - *Iruzkina: Dosiak nola erabili, bere aplikazioa fitxa teknikoan arabera, medikamentuen arteko erlazioak, medikamentuak ordezkatzeko, esate baterako.*
 - *Iruzkina: Enfasi berezia jartzea psikofarmakoen erabilera eta abusuari.*

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Incluir previsiones de la duración del tratamiento en distintos niveles de atención en salud mental, tanto en Atención primaria como en Atención especializada.

Objetivo específico 4.12. Disponer, en los equipos de salud mental en el ámbito comunitario y en relación con los trastornos mentales graves prolongados, de un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y que incluya la atención domiciliaria, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Realizar un catálogo de programas de continuidad de cuidados, con objeto de revisar las peculiaridades, documentarlas y compartirlas como buenas prácticas.
- Centralizar el conocimiento de la puesta en marcha de experiencias nuevas o modificación de las existentes, a través de la Jefatura de Salud mental.

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Extensión de los programas de alta intensidad de cuidado en el ámbito domiciliario, incorporando personal especializado.

Objetivo específico 4.13. Se desarrollarán estrategias para aumentar la calidad, efectividad, seguridad y para disminuir la variabilidad de los tratamientos farmacológicos, siguiendo los criterios del uso racional del medicamento.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Elaboración una guía comunitaria del medicamento, estableciendo mecanismos para su actualización y para uso a nivel hospitalario y extrahospitalario.
- Fomentar el establecimiento de pactos para la utilización de guías.
- Participación de la estrategia general de Osakidetza, orientada a la mejora en la seguridad del paciente
 - *Comentario: esta estrategia, auspiciada por el Ministerio de Sanidad implica la implantación de sistemas de notificación y la mejora en el uso del medicamento.*

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Revisar prácticas habituales de uso de medicamentos
 - *Comentario: Aspectos como las dosis que se utilizan, aplicación en relación a fichas técnicas, asociaciones entre medicamentos, sustitución de medicamentos...*
 - *Comentario: Hacer especial énfasis en el uso y abuso de psicofármacos.*

Helburu espezifikoa 4.14. Gida orokor bat prestatzea, pazientearen borondatearen aurka, edozein esku-hartzeren asistentzia-praktikako etika- eta lege-alderdien gaineko jardunbide egokiei buruz.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Erakunde ezberdinetan erabilitako gidak berraztertu eta bateratzea, Bioetika Batzordearen gomendioen arabera, borondatezko ingresua bezalako auzietan.
 - *Iruzkina: Hori zabaltzea proposatzen da komunikabideetan, e-Osabiden barne.*
- Gida bat garatzea nahi gabeko tratamendu ambulatiorako.
 - *Iruzkina: Sektore anitzeko talde bat sortzea proposatzen da hori aurrera eramateko (Justizia, Osasuna eta familiarren elkarteak).*

3. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Historia-informaziorako eta jarraibide bidez eguneratzeko sarbide-prozeduraren hedapena egiaztatzea (historia beste baliabide batzuetara bidaltzea, izapideetarako, baimenak erabiltzea...).
- Nahi gabeko ingresuen aplikazioa aztertzea zenbait diagnostikotan.

Helburu espezifikoa 4.15. Protokolo bat definitzea lekualdatzerako eta nahi gabeko ospitaleratzeko.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Lekualdatze-protokolo bat definitzea. Bertan, inplikaturako profesionalen partehartzea zehaztuko da gerta daitezkeen egoera ezberdinetan, guztien esku-hartzea koordinatzeko erabakiak ezarriz (ohiko lekualdatzeak zein larrialdietako egoeretakoak), eta baita behar den dokumentazioa ere.

Helburu espezifikoa 4.16. Protokoloen bidez, prozedurak eta askatasunaren edozein neurri murriztaile arautzea euste fisikorako eta ospitaleratutako pazienteen nahi gabeko tratamendurako.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Euskarri mekanikoaren protokoloak biltzea, prozedura komunak ezartzeko.
 - *Iruzkina: Protokolo horiek Bioetikako Batzordeak bisatu beharko lituzke.*
- Euskarri mekanikoaz aparte, bestelako askatasunaren ekintza murriztaileak aztertu beharko lirateke eta horiek erabiltzeko protokolo adostu bat ezarri (esaterako, baimenak murriztea, erregistro fisikoak, kamara eta telefono mugikorak erabiltzea, zainketa-maila ezberdinak ezartzea...).

Objetivo específico 4.14. Elaborar una guía general, referida a las buenas prácticas, sobre aspectos éticos y legales de la práctica asistencial de cualquier modalidad de intervención, en contra de la voluntad del paciente.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Revisar y unificar guías empleadas en las diferentes organizaciones, de acuerdo con las recomendaciones de la Comisión de Bioética, en aspectos como ingreso involuntario
 - *Comentario: Se propone su difusión a través de diferentes medios, incluido e-Osabide.*
- Desarrollar una guía para el tratamiento ambulatorio involuntario.
 - *Comentario: Se propone la creación de un grupo multisectorial con Justicia, Sanidad y Asociaciones de familiares para llevarlo a cabo.*

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Comprobar la difusión del procedimiento de acceso a la información de la Historia, y su actualización a través de directrices (envío de la Historia a otros recursos para tramitaciones, empleo de consentimientos,...)
- Analizar la aplicación de ingresos involuntarios, en determinados diagnósticos.

Objetivo específico 4.15. Definir un protocolo para el traslado y la hospitalización involuntaria.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Definir un protocolo de traslado, en el que se concrete el grado de participación de los profesionales implicados, estableciendo acuerdos para coordinar la intervención de todos ellos, en las diferentes situaciones que se puedan dar (incluyendo dentro del alcance, tanto los traslados rutinarios como las situaciones de emergencia), así como la documentación necesaria.

Objetivo específico 4.16. Regular, por medio de protocolos, los procedimientos para la contención física, el tratamiento involuntario de pacientes hospitalizados y cualquier medida restrictiva de la libertad.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Recopilar los protocolos de sujeción mecánica, con objeto de establecer procedimientos comunes.
 - *Comentario: Estos protocolos deberían ser visados por la Comisión de bioética.*
- Analizar, más allá de la sujeción mecánica, otras acciones restrictivas de la libertad y establecer un protocolo consensuado para su utilización (p.e. limitación de permisos, registros físicos, uso de cámaras y teléfonos móviles, establecimiento de diversos niveles de vigilancia,...)

3. Lehenetsuna. Proposatutako ekintzak

- Euskarri mekanikoen protokoloan jasotako praktikak arazo organikoak duten pazienteetara zabaltzea.

12. 5. LERRO ESTRATEGIKOA. ERAKUNDE ARTEKO ETA BARRUKO KOORDINAZIOA

Osasun mentalean, sektore arteko eta barruko koordinazioaren helburua da asistentzia-jarraipenarekin segitzea, jardueren eta mezuen iraunkortasuna areagotzea, eta sistemak eraginkortasunez funtziona dezan lortzea

Orain komunitatean bizi diren pazienteen beharrak dibertsifikatu egin dira, konplexuagoak bihurtu, denboran zehar aldatu, sektore ezberdinetako profesional ezberdinek kudeatzen dituzte (sanitarioek eta ez-sanitarioek), eta erabiltzaileen partehartze eta kolaborazioa eskatzen dute. Asistentzia-jarraitasunarekin segitzeko programa hain bariatuan koordinazio-estrategiak jarri izan behar dira praktikan, asistentzia-prozesu osoan (luzeran) eta momentu jakin batean inplikaturako dispositibo eta erakundeen artean (zeharka) jarraitasuna mantentzen lagunduko dutenak.

Osasun mentala osasun-sistema orokorrean sartzeari, zerbitzu guztiak bateratzea eta sektoreak lurraldeka jartzea funtzionamendu koordinatu baterako oinarriko elementuak dira. Osasun mentaleko eredu komunitarioaren beste elementu batzuk ere laguntzen dute koordinazio horretan, hala nola, sarean funtzionatzea, historia kliniko integratua, diziplina anitzeko taldea, antolamendu-eredu espezifiko batzuk (asistentzia-prozesukako kudeaketa barne) eta erabiltzaile eta familiarren inplikazioa asistentzia-lanetan.

Helburu espezifiko 5.1. Koordinazio- eta kooperazio-mekanismo eragingarriak garatu eta ezartzea erakundeetan eta erakundeen artean, pertsonen atentzio integrala bermatuko dutenak.

- *Iruzkina: Hiru erronka nagusi planteatzen dira pertsonen atentzio integrala bermatuko duten koordinazio eta kooperazio eraginkorrerako: 1) egitura normalizatueta integratzea, 2) Sektorizazioa: ereduaren definizioa, ezarri ahal izateko; 3) sarean funtzionatzea LMAn eta AEn.*

1. Lehenetsuna. Proposatutako ekintzak

- Eskizofreniako prozesu singularra osatu eta garatzea, zeharka pazienteen beharrei atentzio integrala emango diona.
- Maila ezberdinetako prozesuak eta koordinazio-jarduerak sustatu eta garatzea.
 - *Iruzkina: Badira jada proiektuak martxan (Bizkaiko Barrualdeko Eskualdeko osasun mentaleko prozesua), akutuen ospitalizazioan eta eskualdeko OMZetan asistentzia bakarreko prozesua zehazten duena, pazientearen inguruan luzeran orientatua.*

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Extender las prácticas recogidas en el protocolo de sujeción mecánica en pacientes con problemática orgánica.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA 5. COORDINACIÓN INTER E INTRAINSTITUCIONAL

El principal objetivo de la coordinación intrasectorial e intersectorial en salud mental es mantener la continuidad asistencial, aumentar la consistencia de las actuaciones y mensajes, y lograr que el sistema funcione de forma eficiente.

Las necesidades de los pacientes que ahora viven en la comunidad se han diversificado, se han hecho más complejas, evolucionan con el paso del tiempo, son gestionadas por profesionales diferentes de sectores también diferentes, sanitarios y no sanitarios, y exigen la participación y la colaboración continua de los usuarios. Para mantener la continuidad asistencial en un panorama tan variado ha sido necesario poner en práctica estrategias de coordinación que faciliten mantener la continuidad longitudinalmente -a lo largo de todo el proceso asistencial- y transversalmente -entre los dispositivos e instituciones implicados en un momento determinado.

La integración de la salud mental en el sistema sanitario general, la unificación de todos los servicios y la sectorización territorial son los elementos básicos que permiten un funcionamiento coordinado. Otros elementos constituyentes del modelo comunitario de atención en salud mental contribuyen también a facilitar la coordinación como son el funcionamiento en red, la historia clínica integrada, el equipo multidisciplinar, diversos modelos organizativos específicos (incluyendo la gestión por procesos asistenciales) y la implicación de los usuarios y familiares en la las tareas asistenciales.

Objetivo específico 5.1 . Desarrollar e implantar mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional, que garanticen la atención integral de las personas.

- *Comentario: Se plantean tres retos como bases para la eficaz coordinación y cooperación, que garantice la atención integral a las personas: 1) Integración en estructuras normalizadas; 2) Sectorización: definición del modelo para su establecimiento; 3) Funcionamiento en red tanto con AP como con AE.*

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Completar el desarrollo del proceso singularizado de esquizofrenia, que de forma transversal aborda la atención integral a las necesidades de los pacientes.
- Promover el desarrollo de los procesos que en su alcance integren diferentes niveles y actividades de coordinación.
 - *Comentario: Existen proyectos en marcha como el del proceso de Salud mental de la Comarca interior de Bizkaia, que define un proceso asistencial único entre hospitalización de agudos y CSMs de la comarca, orientado longitudinalmente alrededor del paciente.*

- Historia Kliniko integratua ezartzea.
- Osasun mentaleko atentzioko antolamendu-ereduaren oinarriak birplanteatzea Bizkaian.
 - *Iruzkina: Bizkaiko lurralde historikoa konplexuena da biztanleei eta egitura eta erakunde kopuru eta barietateei dagokionez. Antolamenduak hainbat arazo sortzen du: ekitate-arazoak, txikiagoz edo gehiegiz, erakundeak eta bere prozesuak bere errealitatera egokitzea antolamendu- eta asistentzia-premia bat da.*
- Eragile guztien jarduera berraztertzea drogamenpekotasunaren alorrean.

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Atentzio Soziosanitarioa garatzen duen Plan Estrategikoa garatzea, dauden baliabideak indartuz lankidetzatza eraginkorra izan dadin.
- Erakunde arteko batzordeen funtzionamendua eta koordinazio sustatzea, pazientearen zainketen jarraipenean zentratuta.
 - *Iruzkina: Batzorde horiek oso bariatuak dira eta eragile anitzak dituztenak (Foru Aldundiak, Justizia, Hezkuntza...).*
- Homogeneizaziorantz joatea lan-lerroetan, eskumenetan, banaketan eta batzorde osaketan, hiru lurralde historikoko foru-, autonomia- eta udal-administrazioen erakunde arteko lankidetzaren eremuan.

3. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Erakunde arteko ikuspegia berraztertzea nerabetasuna abordatzeko.

Helburu espezifikoak 5.2. Autonomia pertsonalaren eta mendekotasun egoeran dauden pertsonen Sustapenerako Legearen inplikazioa eta eginkizuna mugatzea gaixotasun mentaleko mendekotasuna duten pertsonengan.

- *Iruzkina: Trastorno mentaleko pertsonen taldeari lege hau aplikatzean handicap bat sortzen da, mendekotasun-eskala baloratzearena, AVDAk garatzeko ahalmenen alde motoreetan zentratuta, eta elementu kognitibo eta psikiatrikoak alde batera uzten dituena.*

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Erabaki bat hartzea koordinazio-mailari dagokionez gatazka-egoerak konpontzeko erabakiak hartzerakoan, atentzio indibidualaren eta atentzio sozialaren eta tratamendu sanitarioaren artean nolabaiteko talka bat eragin baitezake, kontuan hartuta mendekotasunaren balorazioa gizarte-eragileak bakarrik egiten duela eskalaren eta dagokion baremoaren arabera. Eta horretarako ekintza hauek proposatzen dira:

- Establecimiento de la Historia Clínica integrada.
- Replantear las bases del modelo organizativo de atención a la salud mental en Bizkaia.
 - *Comentario: El territorio histórico de Bizkaia, es el más complejo por habitantes y por número y variedad de estructuras y organizaciones. Su organización da lugar a problemas de equidad, por defecto o por exceso, la adecuación de las organizaciones y sus procesos a realidad de sus problemas es una necesidad organizativa y asistencial.*
- Revisar la actuación de todos los agentes en el ámbito de drogodependencias.

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Desarrollo del Plan Estratégico del desarrollo de la Atención Sociosanitaria, reforzando los recursos existentes para que la colaboración sea efectiva.
- Potenciar el funcionamiento y la coordinación de las comisiones interinstitucionales, centradas en el seguimiento y continuidad de cuidados del paciente.
 - *Comentario: Estas comisiones son variadas y con diversos agentes: Diputaciones forales, Justicia, Educación...*
- Avanzar hacia la homogenización en los aspectos de líneas de trabajo, competencias, reparto y composición de comisiones dentro el ámbito de la colaboración interinstitucional entre las administraciones forales, autonómicas y municipales de los tres territorios históricos.

Prioridad 3. Acciones propuestas

- Revisar el enfoque interinstitucional para el abordaje a la adolescencia.

Objetivo específico 5.2. Delimitar la implicación y el papel de la Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en las personas con dependencia por enfermedad mental.

- *Comentario. Un hándicap importante en la aplicación de esta ley al colectivo de personas con un trastorno mental deriva de su escala de valoración de la dependencia, centrada en los aspectos motrices de las capacidades para el desarrollo de AVDs, y que obvia los elementos cognitivos y psiquiátricos.*

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Establecer un acuerdo sobre el nivel de coordinación para resolver situaciones de conflicto en la toma de decisiones que supongan una posible colisión entre el plan individualizado de atención social y el plan de tratamiento sanitario, teniendo en cuenta que la valoración de la dependencia la realiza al agente social exclusivamente de acuerdo a la escala y su correspondiente baremo. Para lo cual se proponen las siguientes acciones;

- Eskala eta/edo baremo berria aztertzea proposatzea osasun mentalean. Zenbait kasutan balorazio-eskema berri bat egingo da mendekotasun-eskalarari dagokionez, edo talde batzuentzako eskala bereziak ezarriko dira (esaterako, 3 urtetik beherako haurrak, osasun mental larriak dituzten pertsonak,...).
- Kasu psikiatrikoen balorazio-batzordeetan osasun mentaleko erreferente bat sartzea, profesional espezializatuaren iritzia eman ahalko duena.
 - *Iruzkina: Kasu guztietarako osasun mentaleko partehartzaile bakarra jarri beharko litzatekeen erabaki behar da, edota kasu bakoitzean arduraduna bera arduratu beharko litzatekeen.*
- Balorazio-prozeduran informazioa jasotzeko osasun mentaleko txostenaren formatua aldatzea, egun oso mugatua baita, eta baita txosten soziala eta altarena balorazioari egin diezaioken ekarpenagatik.

Helburu espezifiko 5.3. Asistentzia-koordinazioko mekanismo eraginkorrak ezartzea osasuneko lurralde-egitura bakoitzean, trastorno mental larrien atentzioan inplikatutako dispositibo sanitarioen eta sozialen artean.

Koordinazio hobetzeko jarduera-eremu jakinak planteatzen dira:

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Koordinazioa presondegiekin eta justiziarekin.
 - *Iruzkina: segurtasun-neurriak betetzea osasun mentaleko sarean, nahi gabeko tratamendu anbulatorioa...*
- Koordinazioa lehen-mailako atentzioarekin eta pediatriarekin
 - *Iruzkina: topagune eta eztabaidatzeko leku bat sortzea bakoitzari dagozkion eginkizunak argitzeko: lehen-mailako atentzioko pediatria, osasun mentala haur/gazteak, zerbitzuak ematen dituzten afektatuen elkarteak...*

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- e-Osabiden, pediatrian, haur sanoen ohiko azterketen itemetan, trastorno mentalaren detekzioarekin lotutako itemak sartzea proposatzea.

Helburu espezifiko 5.4. Informazio-estrategia bat garatzea trastorno mentaleko pertsonentzat eta bere familiarrentzat, eskubide eta betebeharrei buruz, erabil ditzaketen baliabide eta zerbitzuei buruz, eta iradokizunak eta erreklamazioak aurkezteko administrazio-prozedurei buruz.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Pazientei eta familiarrei kexak eta iradokizunak era protokolizatuan erakunde guztietan aurkezteko zerbitzuei buruzko informazioa sistematikoki gehitzea, profesional eta pazientearen arteko harremanetan.

- Proponer la revisión de escala y/o nuevo baremo para problemática de salud mental, que puede llevar a un nuevo esquema de valoración para ciertos casos en relación a la aplicación de la escala de la dependencia, o escalas específicas para diferentes colectivos (p.e. niños menores de 3 años, personas con TMG,...)
- Integrar en las comisiones de valoración de casos que tengan un carácter psiquiátrico un referente de salud mental que pueda dar su criterio profesional especializado.
 - *Comentario: Sería necesario establecer si habría un solo interviniente por parte de Salud mental para todos los casos o si en cada caso sería el propio responsable.*
- Modificar dentro del procedimiento de valoración el formato del informe de salud mental que se plantea para recogida de información, muy limitado en la actualidad, así como la utilidad de informe social y del de alta en cuanto a su aportación operativa a la valoración.

Objetivo específico 5.3 Implantar mecanismos eficaces de coordinación asistencial dentro de cada estructura territorial sanitaria, entre los diversos dispositivos sanitarios y sociales implicados en la atención a los trastornos mentales graves

Se plantean ámbitos de actuación concretos, en los que mejorar la coordinación:

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Coordinación con Instituciones penitenciarias y justicia.
 - *Comentario: Cumplimiento de medidas de seguridad en la red de salud mental, tratamiento ambulatorio involuntario...*
- Coordinación con atención primaria y pediatría
 - *Comentario: Generar un lugar de encuentro y debate para clarificar que funciones competen a cada uno: Pediatría de Atención primaria, Salud mental infantojuvenil, Asociaciones de afectados proveedoras de servicios...*

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Proponer la inclusión en e-Osabide, dentro de los ítems de las rutinas de revisión de niños sanos en pediatría, de aquellos ítems relacionados con la detección de trastorno mental.

Objetivo específico 5.4. Desarrollar una estrategia de información dirigida a las personas con trastornos mentales y sus familiares, sobre derechos y obligaciones, recursos y servicios que pueden utilizar, y los procedimientos administrativos para cursar sugerencias y reclamaciones.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Incorporar de forma sistemática información a pacientes y familiares sobre los servicios disponibles para la presentación de quejas y sugerencias de forma protocolizada en todas las organizaciones, trasladada dentro de la relación profesional-paciente.

2. Lehenetsuna. Proposatutako ekintzak

- Pertsonen elkarriketa-bideak eskaintzea kekek idatziz egin aurretik, iradokizunak/kexak jasotzen eta hobekuntza eraginkortasunez kudeatzen lagunduko dutenak.
- Tokian tokiko talde bereziak sortzen laguntzea iradokizunak eta erreklamazioak sortzeko.

Helburu espezifiko 5.5. Trastorno mentaleko pertsonen eta bere familiarrek parte hartzeko bideak ezartzea osasun mentaleko eremu guztietan, zerbitzuen plangintza eta ebaluazioa barne.

1. Lehenetsuna. Proposatutako ekintzak

- Familiak Osasun Mentaleko Kontseiluan sartzea.

2. Lehenetsuna. Proposatutako ekintzak

- Familiarren eta elkarten ahotsa indartzea erakundeekin eta Osakidetzarekin programatutako bileretan.
- Familiarrak eta elkarteak ospitaleetako eta ospitaleez kanpoko osasun mentaleko erakundeetako plan estrategikoen prestaketan sartzea.

Helburu espezifiko 5.6. Osasun mentalarekin lotutako elkarte zientifikoek eta profesionalak parte hartzeko mekanismoak eta bideak ezartzea, zerbitzuen plangintza eta ebaluazioa.

1. Lehenetsuna. Proposatutako ekintzak

- Osasun Mentaleko Kontseiluan elkarte zientifikoak sartzea.
- Osasun Mentaleko Aholku Kontseiluaren (OMAK) bidez, elementu zuzentzailea izatea elkarten iritzietarako, haien ekarpenak pasatu eta bilduz eta jarraitzen diren ildoen berri emanez.

13. 6. LERRO ESTRATEGIKOA. PROFESIONALEN PRESTAKUNTZA

Helburu espezifiko 6.1. Etengabeko Prestakuntza Plan bat izatea lehen-mailako atentzioko, osasun mentaleko profesional guztientzat eta trastorno mentaleko pertsonen lotuta dauden atentzio espezializatuko profesionalentzat, atentzio biopsikosozialaren ereduaren baitan.

1. Lehenetsuna. Proposatutako ekintzak

- Prestakuntza-beharrak identifikatzea, prestakuntza-ildoak eta ekintzak lehenestea, eta

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Facilitar a las personas medios de interlocución previos a la interposición de quejas por escrito de tal forma que facilite la recogida de sugerencias/quejas y gestionar de forma más eficaz la mejora.
- Facilitar la creación de grupos específicos focales para generación de sugerencias y reclamaciones.

Objetivo específico 5.5 Implantar vías para la participación de las personas con trastornos mentales y sus familiares en todos los ámbitos de la salud mental, incluyendo la planificación y la evaluación de los servicios.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Incorporar a las familias dentro del Consejo de Salud Mental.

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Reforzar la integración de la voz de familiares y asociaciones a través de reuniones programadas con las organizaciones y con Osakidetza.
- Incorporar a familiares y asociaciones en la elaboración de planes estratégicos de Hospitales y las organizaciones de Salud mental extrahospitalaria.

Objetivo específico 5.6 . Establecer los mecanismos y vías de participación de las sociedades científicas y profesionales relacionados con la salud mental, en la planificación y evaluación de los servicios.

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Incorporar al Consejo de Salud Mental a sociedades científicas.
- Servir, a través del CASM, de elemento canalizador para la opinión de las asociaciones, trasladando y recogiendo sus aportaciones e informando sobre las líneas que se siguen.

13. LÍNEA ESTRATÉGICA 6. FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Objetivo específico 6.1. Disponer de un Plan de Formación Continuada para todos los profesionales de atención primaria, de salud mental y aquellos otros profesionales de atención especializada relacionados con la atención a las personas con trastornos mentales, en el marco del modelo de atención biopsicosocial

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Identificar las necesidades de formación, priorizar líneas y acciones de formación, y

ildo horien inguruan Etengabeko Prestakuntza Plan bat egituratzea.

- Profesional guztiek partekatzen eta ezagutzen dituzten lehenetsitako prestakuntza-ildoak eta –ekintzak zabaltzea.
- Osasun mentaleko etengabeko prestakuntza hori diziplina anitzeko taldeari, profesional sanitarioei eta beste sektore batzuetako profesionalak eskaintzea.
 - *Iruzkina: Beste sektore batzuetako profesionalentzat kupo bat (plaza erreserbatuekin) ezartzea proposatzen da (gizarte-eremuko eta soziosanitarioko profesionalak) etengabeko prestakuntzaren programazioan.*
- Prestakuntza/solape programak definitzea beste zerbitzu batzuek birziklatu eta txandakatzeko.
 - *Iruzkina: Zuzendaritzaren sentikortasunaren garrantziaren berri eman da birziklatze/ prestakuntza hori oinarritzeko, esaterako, ezagutza eta trebetasun jakinak eskatzen dituzten lanpostu espezifikoan sartzeko kasuetan.*
- Espezialitateetako prestakuntza-ibilbideak berraztertzea.
 - *Iruzkina: Momentu honetan espezialitate sanitarioetako prestakuntza-ibilbideak eztabaidatzen ari dira.*

2. Lehenetsuna. Proposatutako ekintzak

- Finantziario-lerroak ezartzea, proiektuen prestaketan lortutako (prestakuntza-ekintza) edo jardueran praktika berrien ezarpenean lortutako ezagutzen erabilpenaren erantzukidetasunari/eskakizunari lotuta.
- Irakaskuntza Batzordea zentro guztietan ezartzea.
 - *Iruzkina: Graduondoko espezializazio-programen kudeaketarako nahiz etengabeko prestakuntzaren kudeaketarako zentroan, Biltzarretarako asistentzian.*

14. 7. LERRO ESTRATEGIKOA. OSASUN MENTALAREN IKERKUNTZA

Helburu espezifikoak 7.1. Ikerketa-proiektuen deialdietan sartuta, diziplina anitzeko lehenetsunezko lerroak sustatuko dira osasun mentalean.

- *Iruzkina: Osasun mentala lehenetsun bat da osasun-planaren baitan; agindutako beken baitan ikerketa-proiektuei laguntza ematen ari zaie orain ildo horretan, eta partehartze handia dago.*

1. Lehenetsuna. Proposatutako ekintzak

- Osasun mentalean esku-hartzeko lehenetsunezko alorrak adostea, horietan planifikatuta eta urte askoan lan egiteko.

configurar en torno a estas líneas un Plan de Formación Continuada.

- Difundir las líneas y acciones de formación priorizadas, compartidas y conocidas por todos los profesionales
- Ofertar esta formación continuada en salud mental, a todo el equipo multidisciplinar, profesionales sanitarios y profesionales de otros sectores.
 - *Comentario: Se propone establecer cupo con plazas reservadas para profesionales de otros sectores (Profesionales del ámbito social y sociosanitario...) en la programación de la Formación continuada.*
- Definir programas de formación/solapamiento para el reciclaje y rotación por otros servicios.
 - *Comentario: Se explicita la importancia de la sensibilidad directiva para sustentar este reciclaje/formación, por ejemplo en aquellos casos que suponen la incorporación a puestos específicos que supongan conocimientos y habilidades concretas.*
- Revisar los itinerarios formativos de las especialidades.
 - *Comentario: Se debate en estos momentos el itinerario formativo de las especialidades sanitarias.*

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Establecer líneas de financiación, ligadas a una corresponsabilidad/exigencia de su utilización de los conocimientos adquiridos en elaboración de proyectos (formación-acción) o en la implantación de nuevas prácticas en la actividad.
- Implantar la Comisión de Docencia en todos los centros.
 - *Comentario: Tanto para la gestión de los programas de especialización postgrado como para la gestión de la formación continuada en el centro, asistencia a Congresos,...*

14. LÍNEA ESTRATÉGICA 7. INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL

Objetivo específico 7.1. Se promoverán, mediante su inclusión en las convocatorias de proyectos de investigación, líneas de investigación interdisciplinarias prioritarias en salud mental.

- *Comentario: La salud mental es una prioridad dentro del plan de salud; dentro de las becas comisionadas se están dando ayudas a proyectos de investigación en esta línea, con una participación importante.*

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Consensuar, en salud mental, las áreas prioritarias de intervención, para trabajar en ellas de forma planificada y plurianual.

- Ikerketa klinikoa sustatzea, ikerketa-maila hobetuz.
- Prozesu-kudeaketaz baliatu ikerketa-proiektuak identifikatu eta garatzeko.
- Ikerketa-lerroak irekitzea, osasun mentalearekin zerikusia duten gizarte-desberdintasunaren eremuan.

2. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Ikerketa-proiektu independenteak garatzen laguntzea, interes-gatazkarik gabe.

Helburu espezifikoak 7.2. ikerketa-zentroak eta osasun mentalean bikaintasun-taldearen sare egiaztatutako sortzea sustatuko dituzten neurriak jarriko dira martxan.

1. Lehentasuna. Proposatutako ekintzak

- Ikerketa-egoeraren diagnostiko bat egitea osasun mentalean (parte hartzen duten pertsonak, erakargarritasun-maila, aitortpena,...).
- Ikertzaileen kopurua areagotzea, BIOEF-en bultzadaz baliatuz.
 - *Iruzkina: Ikertzaileen garapena sustatzea, dauden programen bidez (OSTEBA, BIOEF,...), beste ikerketa-sare batzuetan (FIS,...) sartzen lagunduko duten curriculumak sortuko dutenak.*
- Ikerketa profesionalizatzea eta erakargarri egitea ahalbidetuko duten neurriak ezartzea.
 - *Iruzkina: Neurri hauek proposatzen dira: baliabideak, garrantzia lanbide garapenean, EPEtan aitortpena ematea, ordutegi-liberazioa, ordu barruan aitortzea...*
- Ikerketa-sarean sartzeko hiru lurretan.
- Zentro anitzeko proiektuak egitea sustatzea osasun mentalean.
- Bikaintasunaren ikerketa sustatzea.
- BIOEF-eko baliabideetatik aprobetxatzea. Datuen estatistika-tratamendua, pertsonak kontratatzea informazioa biltzeko.

15. 2010-OME-EN JARRAIPENA

2010-OME-k, ekintzetara bideratutako dokumentua izan arren, bokazio estrategikoa eta inspiratzailea du batez ere, eta bere proposamenak Institutio eta erakundearen ekimenen bidez laburbilduko ditu. Ikuspegi horretatik, ebaluatzeko betearazpen-adierazle falta

- Potenciar la Investigación Clínica, mejorando el nivel de investigación
- Aprovechamiento de la gestión de procesos como medio para la identificación y desarrollo de proyectos de investigación
- Abrir líneas de investigación en el campo de las desigualdades sociales en su relación con Salud mental.

Prioridad 2. Acciones propuestas

- Favorecer desarrollo de proyectos de investigación independientes, sin conflictos de intereses.

Objetivo específico 7.2. Se pondrán en marcha medidas que potencien la creación de redes acreditadas de centros de investigación y grupos de excelencia en salud mental

Prioridad 1. Acciones propuestas

- Realizar un diagnóstico de la situación de la investigación en salud mental (personas que participan, grado de atractivo, reconocimiento,...)
- Aumentar el número de investigadores, aprovechando impulso de BIOEF.
 - *Comentario: Potenciar el desarrollo de investigadores a través de los programas existentes (OSTEBA, BIOEF,...) que generen un currículo para facilitar su acceso a otras redes de investigación (FIS,...)*
- Establecer medidas que permitan profesionalizar la investigación y hacerla atractiva.
 - *Comentario: Se proponen como medidas el proporcionar recursos, peso en el desarrollo profesional, reconocimiento en OPEs, liberación horaria, reconocimiento dentro horario...*
- Integración de la red de investigación en los tres territorios
- Potenciar la realización de proyectos multicéntricos en salud mental
- Promocionar la investigación excelente
- Aprovechamiento de los recursos de BIOEF: Tratamiento estadístico de datos, contratación personas para recogida de información...

15. SEGUIMIENTO DE LA ESM-2010

La ESM-2010, es un documento que aun estando orientado a las acciones, tiene una vocación eminentemente estratégica e inspiradora y que sustanciará sus propuestas a través de la iniciativa de las Instituciones y las organizaciones. Desde ese punto de vista la ausencia de indicadores de

gabezia handia da, baina aldi berean bat datorrena bere izaera orokorrarekin eta zeharkako izaerarekin.

Hala ere, 2010-OME-k zenbait baldintza beharko ditu erabat egituratzeko:

- Argitaratzea eta bere eragina kualitatiboki biltzea maila ezberdinetan: profesionala, erabilitzaileena, erakundeena, soziala...
- Adierazle kuantitatiboen eranskin bat garatzea, epe ertain – luzera ebaluazio bat egiten utziko duena, eta OMAK-i jarraipena egiten utziko diona.

Ibilbide horrek mugatu egiten du, seguru aski, OMAK-en eginkizun zentrala, bere plangintza-eginkizunean eta etorkizun-senean. Hori osatu egin behar da egoeraren araberako erlazio batekin abian dauden proiektuen egunez egunekoarekin EAEko osasun mentaleko sarean.

cumplimiento para su evaluación es una carencia importante, pero concordante con su carácter generalista y transversal.

No obstante la ESM-2010 necesitará para su completa vertebración una serie de condiciones:

- Su publicitación y la recogida cualitativa de su impacto en los distintos niveles: profesional, usuarios, institucional, social...
- El desarrollo de un anexo de indicadores cuantitativos que permita una evaluación a medio-largo plazo, así como su seguimiento por el CASM.

Este itinerario delimita lo que seguramente será la función central del CASM, en su función de planificación y visión de futuro que se debe complementar con una relación coyuntural con el día a día de los proyectos en marcha dentro de la red de salud mental de la CAPV.

