



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: 238/2022

Asunto: Unidad de agudos de Psiquiatría Hospital XXX - Disconformidad con trato recibido / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En los últimos años el Sistema Nacional de Salud ha realizado cambios en la gestión de los servicios públicos para garantizar una asistencia sanitaria universal, en la que se encuentre implícito el factor humano, aportando una atención digna y respetuosa con el ciudadano.

Es por ello que las políticas sanitarias autonómicas deben incorporar la **“humanización”** como un factor influyente en sus planificaciones; entendida como la aproximación del sistema sanitario al paciente en una vertiente de calidad humana, potenciando la empatía y el abordaje integral. El paciente es la razón de ser del sistema sanitario y, en consecuencia, debe ser tratado como un ser humano, no como una enfermedad.

En especial en el caso de las personas con discapacidad por enfermedad mental, que, como es sabido, constituyen un grupo especialmente vulnerable. Y esa vulnerabilidad, precisamente, requiere un trato más cercano, emocional y empático que sirva de apoyo al sufrimiento propio del enfermar psíquico. Un sufrimiento más intangible, que depende de alteraciones del pensamiento, de las emociones o de la conducta y que, para muchos, es incomprensible y objeto de temor y que, en ocasiones, tiene como resultado medidas no siempre adecuadas. Lo que acrecienta el estigma en estos pacientes, haciéndose más imprescindible hablar de humanización con el objetivo de educar, enseñar, adecuar y conseguir un trato más cercano y ajustado a este tipo de enfermedades.

Por ello, en el contexto de la asistencia sociosanitaria en salud mental se ha comenzado a resaltar la necesidad de que el paciente reciba un trato más “humano”, un trato más empático, respetuoso y dignificador de su condición¹.

Así, en los últimos años las políticas y estrategias públicas de salud mental han ido virando su foco, antes centrado meramente en la patología y la enfermedad, hacia nuevos objetivos dirigidos plenamente a la persona con problemas psiquiátricos, donde la equidad, accesibilidad, autonomía y el respeto a sus derechos cobran una mayor importancia.

Ya la Organización de las Naciones Unidas, en la Declaración de Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para la Mejora de la Atención de la Salud Mental (Resolución 6/119, de 17 de diciembre de 1991), vino a establecer que: *“Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana”* y que: *“No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por discriminación se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad”*.

En 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la elaboración de un Plan de Acción Global sobre Salud Mental (2013-2020), fundamentado en la cobertura sanitaria universal, los derechos humanos y el empoderamiento de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales: *“Independientemente de la edad, sexo, estatus socioeconómico, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr”*.

Y a partir del acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 21 de junio de 2017 sobre la reorientación de la Estrategia de Salud Mental, se procedió a su actualización para el periodo 2022-2026², con un nuevo enfoque basado principalmente en los derechos de la ciudadanía, la inclusión social, la lucha contra el estigma, la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas asociados a la misma. Presidida por el respeto y promoción de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental, invoca los principios generales enunciados en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual y la independencia, y la

¹ Fundación Humans. *Análisis de situación de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España 2017*. Disponible en <http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/F.%20HUMANS%20Situacion%20Aspectos%20Humanis-ticos%20Atenci%C3%B3n%20Sanitaria%20Espa%C3%B1a.pdf>

² Documento aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del día 2 de diciembre de 2021.



participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad. Asimismo, reafirma el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, poniendo de relieve que la salud mental es una parte esencial de ese derecho. En definitiva, trata de proteger, promover y respetar todos los derechos humanos en la respuesta global a las cuestiones relacionadas con la salud mental, incluyendo enfoques humanizadores en varias de sus líneas estratégicas.

Por su parte, diferentes asociaciones orientadas a la defensa y protección de las personas con enfermedad mental³ comparten la necesidad de dar una respuesta integral, continuada y coordinada de los sectores sanitario y social a los retos relativos a la Humanización del área de la salud mental, partiendo de la base de que toda persona merece un trato más empático, respetuoso y dignificador.

El objetivo pretendido, pues, se centra no solamente en extremar la calidad de la atención en salud mental, sino también promover la humanización de los cuidados a las personas con enfermedad mental, referida a las cualidades indispensables que deben reunir los profesionales sanitarios que interactúan con pacientes o familiares, como la empatía, la escucha activa, el respeto y la actitud ética, y que deben ir unidas a entornos que faciliten la mejor asistencia y dignifiquen el trato a las personas. Reto que debe ser cubierto en todos los dispositivos sociosanitarios, que han de ser, por tanto, espacios protectores y acogedores, donde las personas afectadas no se aislen del mundo, sino que sigan formando parte y participando del mismo.

Todo ello debe ponerse en primer plano, de forma particular, en relación con la asistencia prestada en las unidades de agudos o de hospitalización psiquiátrica, donde las carencias del sistema sanitario, la sobrecarga laboral, la falta de formación o las deficiencias en los espacios pueden poner en riesgo los derechos humanos, la dignidad y el trato humanizador que se requiere.

En este sentido se manifiesta la queja que ha sido objeto de este expediente en relación con la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital XXX, refiriéndose al deficiente trato prestado por algunos profesionales, en los términos relatados en la hoja de queja presentada por XXX a través del portal quejasysugerenciascyl.es, dirigida a la Gerencia Regional de Salud.

Habiendo permanecido ingresada dicha persona en esa Unidad del 28 de octubre al 10 de noviembre de 2021, se denuncia que observó y sufrió comportamientos indignos de la profesión sanitaria. En concreto, se alega que *«el que unos estemos ingresados y*

³ Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de Personalidad. (AMAI TLP); Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Personas con Esquizofrenia (AMAFE); FEAFES Salud Mental Extremadura; Después del Suicidio-Asociación de Supervivientes (DSAS); Fundación Mundo Bipolar; Asistencia Nacional de Ayuda a Enfermos de Depresión (ANAED); DOA Salud Mental. Su criterio consta en el estudio *“Humanización en Salud Mental”* (2020) de la Fundación Humans.



otros nos cuiden, es meramente circunstancial, que “nosotros” no somos peores que “ellos”, que los pacientes enfermos de patologías mentales somos seres humanos, escuchamos, entendemos y esperamos un trato digno como cualquier paciente de otra planta del hospital. Que se trate a los enfermos ingresados en esta unidad como personas adultas y no con condescendencia. Que haya un respeto a los derechos fundamentales de la persona. Que no hablen entre ellos como si nosotros no estuviéramos allí. Que no se ofendan o te ignoren si les muestras la menor queja o petición. Que hagan su trabajo como se hace en las demás plantas del hospital con el mismo cariño y dedicación. Que se realice la limpieza de TODAS las estancias que conforman la planta, en las que están los enfermos, en la sala grande donde nos sentábamos a leer o dibujar, se cayó un zumo a la entrada y cuando me fui 15 días después, seguía la mancha... Los enfermos mentales no somos iletrados, ni ignorantes, ni estúpidos y ellos más que nadie deberían saberlo. Que No solo importan las instalaciones nuevas y funcionales, si éstas están vacías de contenido humano y asistencial. Que sean HUMANOS. Que no se rían o hagan comentarios soeces o despreciativos porque nos duele igual que a cualquier persona.»

En efecto, según la información facilitada a esta Institución por la Consejería de Sanidad, se asumen los hechos expuestos. El Servicio de Psiquiatría del referido centro hospitalario alega como causa que el 75% de la plantilla en esas fechas eran de nueva incorporación, dificultando la dinámica y organización del trabajo. Pero sin ser ello una excusa del deber de profesionalidad y empatía, *“el personal de la unidad, lamenta los inconvenientes causados y la sensación de estigmatización causante de la queja, comprometiéndose a adoptar las medidas necesarias para ofrecer cada día un trato más cálido, humano y profesional”*.

Aun siendo loable este compromiso por parte del referido dispositivo asistencial, todo ello nos hace reflexionar sobre la relevancia de la humanización en este ámbito de nuestra asistencia sanitaria y sobre la conveniencia de extremar las cautelas para evitar la aparición de conductas deshumanizantes en todas las estructuras de hospitalización psiquiátrica de esta Comunidad y, en definitiva, mejorar la humanización en el manejo del paciente psiquiátrico agudo.

Y es que la especificidad de las unidades de hospitalización psiquiátrica, dada por las necesidades de cuidados de la patología psíquica y los objetivos terapéuticos que determinan un ingreso (como la seguridad del paciente y del entorno, la contención psicológica, la instauración de tratamientos que no son posibles en el entorno ambulatorio y la modificación de patrones conductuales alterados por la enfermedad), exige acciones específicas para lograr la existencia de un ambiente terapéutico adecuado que suponga una contribución real a la mejoría clínica del paciente.

Precisamente, en la planificación de otras Comunidades Autónomas en materia de salud mental se contemplan algunas estrategias para conseguir este espacio físico



terapéutico, que reúna seguridad, dignidad y privacidad del paciente, en las unidades de hospitalización psiquiátrica⁴:

- Revisar las posibles carencias de espacio físico de las unidades para proponer cambios dirigidos a mejorar la calidad de la asistencia, la autonomía del paciente y el ambiente terapéutico.

- Realizar encuestas al personal sanitario, pacientes y familiares sobre necesidades a este respecto.

- Establecer en estas unidades intervenciones dirigidas a la recuperación, a la continuidad de cuidados y a la coordinación asistencial, atendiendo las necesidades sociales del paciente.

- Establecer un estilo relacional terapéutico (bajo nivel de criticismo y hostilidad, evitar la sobre implicación emocional) mediante un protocolo de acogida para nuevos profesionales con formación básica en habilidades de comunicación.

En Castilla y León, por su parte, se ha impulsado una importante iniciativa vinculada a la humanización en asistencia sanitaria, representada por el *“Plan Persona. Centrando la asistencia sanitaria en ti”* (2021), con el que se pretende desarrollar la armonización entre las necesidades físicas, psíquicas y sociales de las personas y las competencias de los profesionales, avanzando en un trato más personalizado y cercano, mediante una comunicación asertiva, teniendo en cuenta en el proceso asistencial, las creencias, los valores y el principio de autonomía desde una relación de mutuo respeto y confianza.

Así, no cabe duda que desde la Junta de Castilla y León (Consejería de Sanidad) existe especial interés en los aspectos relativos a la humanización de la asistencia sanitaria prestada por el Sistema Público de Salud de Castilla y León, trabajando en la implantación de una cultura interna de humanización.

Sin embargo, y si bien en ese contexto planificador se han definido acciones dirigidas a la humanización para el sistema general de asistencia sanitaria, no se ha profundizado en el ámbito específico de la salud mental, pese a la prioridad que merece la atención a las personas afectadas por enfermedades mentales, por su gravedad, extensión, vulnerabilidad, evolución en el tiempo y repercusión social. Y en particular, las hospitalizadas en establecimientos de salud mental, pues afrontan una situación de mayor indefensión por estar especialmente expuestas a la vulneración de sus derechos, debido a

⁴ Estudio *“Humanización en Salud Mental”* (2020), Fundación Humans. Está constituida por profesionales e instituciones del mundo sociosanitario, cuyo objetivo principal es facilitar los procesos de humanización en las organizaciones sanitarias, en las actitudes profesionales y en los procesos organizativos de los centros asistenciales.



su grado de dependencia de quienes les brindan tratamiento y cuidados y a sus escasas posibilidades de acceder a los mecanismos regulares de protección.

Es por ello que la humanización debe ser considerada de forma expresa y específica como un eje vertebrador en todos los ámbitos de intervención en salud mental, con la finalidad de evitar las conductas profesionales de distanciamiento, paternalismo, individualismo y estandarización. Para lo que se impone la necesidad de desarrollar estrategias, programas y equipos de profesionales que se dirijan a tratar a los pacientes psiquiátricos de la Comunidad de forma integrada, coordinada, humanizada y sin riesgos de estigmatización. Y, en especial, frente a la hospitalización psiquiátrica de los pacientes agudos, en la que se hace necesario que la finalidad de cada intervención y el mismo ambiente persigan como objetivo el beneficio de la persona desde el respeto de su individualidad. Las personas ingresadas en una unidad de hospitalización psiquiátrica breve rotan en periodos cortos de tiempo (días, semanas) y tienen perfiles individuales y clínicos muy heterogéneos. No obstante, todos se encuentran en un momento de crisis en el que los elementos de anclaje y estructuración externa se vuelven imprescindibles.

Así pues, desde los valores que deben estar presentes en la cultura de los dispositivos psiquiátricos y guiar las actuaciones de sus profesionales, para incorporar la perspectiva humanizadora en los modelos de relación y en los procesos de atención al paciente con enfermedad mental, parece oportuna la implementación de iniciativas como las siguientes:

1. Diseñar y desarrollar un Plan específico de Humanización en Salud Mental para esta Comunidad Autónoma (como complemento al Plan Persona Castilla y León), que contemple líneas estratégicas concretas para cada área o ámbito de atención de la asistencia psiquiátrica (urgencias, atención primaria, especializada, hospitalización psiquiátrica aguda y estructuras residenciales) mediante la elaboración de **protocolos de relación con el paciente** orientados a favorecer la comunicación y comprensión y que incorporen aspectos como el trato humano (empatía, respeto, cortesía y amabilidad); normas de comunicación y educación; la utilización de un lenguaje comprensivo y adaptado; y la escucha activa del paciente.

2. Mejorar la formación de los profesionales en habilidades de relaciones interpersonales y de comunicación para incorporar la humanización en la relación clínica con el paciente psiquiátrico, especialmente en lo relativo a la escucha activa, asertividad, resiliencia y empatía; al trato digno, respeto, gratitud y comunicación afectiva, así como a la resolución de conflictos.

Los profesionales constituyen el pilar fundamental de las relaciones humanas con el paciente y su entorno, por lo que resulta clave la actualización constante de sus conocimientos y capacidades, incidiendo en la mejora de su formación en el ámbito de la humanización. La existencia de un mayor respeto a la dignidad de las personas requiere



desarrollar capacidades profesionales adecuadas para mejorar el proceso de comunicación e información a los pacientes, lo que además redundará en una mejora de los resultados asistenciales.

Además, en el caso de las unidades de hospitalización psiquiátrica (dirigidas a la estabilización clínica y el retorno de la persona a la comunidad con la mayor autonomía posible) es imprescindible la formación del equipo con una única forma de intervención acordada, un lenguaje común y una misma dirección para cada intervención, así como una coordinación del equipo donde cada uno pueda trabajar con calidad humana y profesional, a distintos niveles, claramente delimitados en función de la formación y de la experiencia.

Ello junto a la necesidad de motivar y reconocer en mayor medida la labor de estos profesionales del sistema público de salud mental.

3. Constituir estructuras organizativas o **comisiones de humanización** en cada estructura asistencial psiquiátrica para identificar las necesidades existentes, orientar y promover hacia un marco de atención psiquiátrica más humano, y desarrollar la implantación y seguimiento de las acciones del plan de humanización en salud mental.

4. Elaborar y difundir en los mismos dispositivos **decálogos de humanización en salud mental** en lugares visibles y accesibles para los usuarios y trabajadores.

5. Desarrollar **un modelo de evaluación y mejora continua en el ámbito de la humanización en salud mental**, en el que se contemple:

a) El establecimiento de controles de calidad e indicadores medibles y objetivables fundamentados en elementos relacionados con la humanización.

b) La realización de cuestionarios de satisfacción y calidad percibida para profesionales, así como para las personas atendidas y sus familiares o allegados.

c) El establecimiento de un buzón de sugerencias y de evaluación de la atención recibida en todas las estructuras de atención a personas con problemas de salud mental.

d) El diseño de instrumentos de medición de la percepción del paciente psiquiátrico sobre el cuidado humanizado ofrecido por los profesionales sanitarios.

Para ello, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

Que se proceda a desarrollar una respuesta integral y coordinada a los retos y necesidades relativas a la humanización en el ámbito de la salud mental de Castilla



y León, para cuya consecución se contemple la implantación, entre otras acciones posibles, de las propuestas *ut supra*, con el objetivo de luchar contra el estigma y la discriminación de las personas con enfermedad mental en nuestro sistema de asistencia psiquiátrica, mejorar la calidad de la atención, extremar la humanización de los cuidados a los pacientes y conseguir entornos accesibles, afectivos y de trato amable, empático, respetuoso y dignificador de su condición.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López