

CUIDADO
CON LA BRECHA

Una guía práctica para facilitar el acceso a una atención de salud mental.

Septiembre 2026


Toda puerta debe
conducir al cuidado

Contenido

Agradecimientos 2
Resumen 3
Introducción 5
Acerca de este conjunto de herramientas..... 7
Principales retos y herramientas para la acción
Perspectivas de los expertos..... 8
Lo que importa para una atención coordinada..... 13
Cómo se ve la atención coordinada en la práctica..... 15
Conclusión 21

APÉNDICES

Una breve guía para personas con necesidades complejas de salud mental
y para quienes las cuidan, tanto cuidadores profesionales como no profesionales..... 23
Definición de términos 26
Referencias 27

TABLAS

Tabla 1: Cambios en el sistema y el personal..... 9
Tabla 2: Mejora del apoyo al paciente y al cuidador 10
Tabla 3: Consideraciones para condiciones complejas y múltiples 11
Tabla 4: Elementos para la atención coordinada de personas con necesidades complejas 14
Tabla 5: Definición de los términos utilizados..... 26

AGRADECIMIENTOS



01

Reconociendo a aquellos que lo hicieron posible

Agradecemos sinceramente a todos los participantes que generosamente aportaron su tiempo, experiencias y perspectivas a los grupos focales. Sus aportaciones fueron invaluables y constituyeron la base de este conjunto de herramientas.

También agradecemos a Nigel Olisa, director ejecutivo, y a Elysie Nguyen, responsable de participación comunitaria y proyectos en GAMIAN-Europe, por sus contribuciones a la coordinación del proyecto, la investigación y la organización de los grupos focales. Un agradecimiento especial a Chiara Samele y Norman Urquía por facilitar los grupos focales y por la elaboración del material didáctico.

Agradecemos a Nina Hovén, Elpida Minadaki y Peter Keri por revisar el borrador y ofrecer valiosos comentarios.

Este proyecto recibió apoyo financiero a través de subvenciones de Boehringer Ingelheim, Teva Pharmaceuticals y Johnson & Johnson, que no tuvieron influencia en el contenido.

Gracias

Resumen

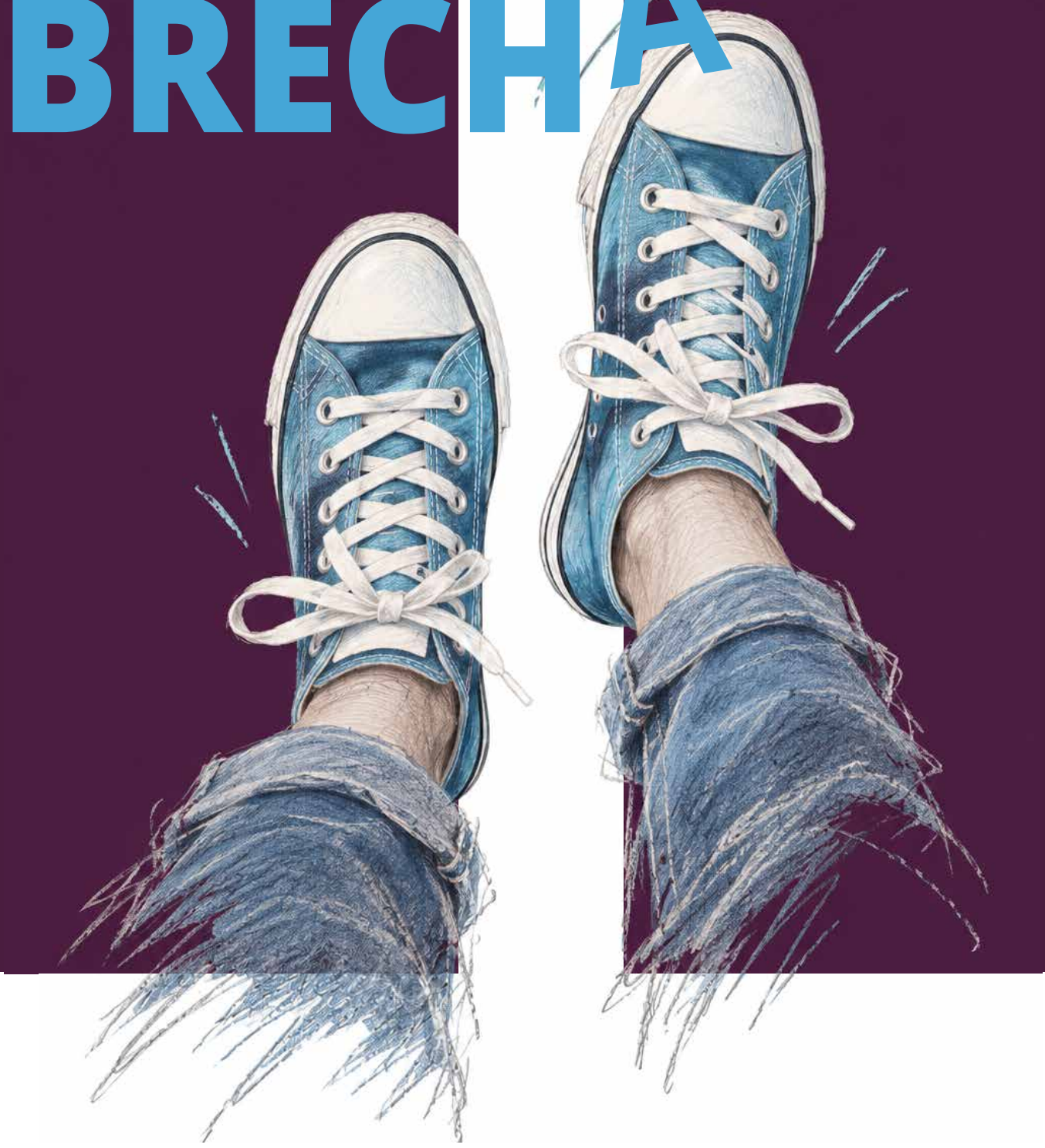
Este conjunto de herramientas ofrece una guía práctica para prestar atención de salud mental accesible a personas con necesidades de salud mental, incluidas las personas con trastornos del neurodesarrollo y otros problemas de salud mental. Se basa en la experiencia de expertos (personas con vivencias personales, cuidadores no profesionales y profesionales clínicos) y en ejemplos de prácticas existentes para la atención coordinada de trastornos de salud mental complejos. Resume estas fuentes para identificar los principales desafíos y posibles soluciones. Los expertos destacan la importancia de una atención accesible, coordinada, colaborativa e inclusiva, así como la reducción del estigma.

Este conjunto de herramientas está diseñado para cualquier persona que preste o diseñe servicios de salud mental. También ofrece una breve guía con sugerencias para personas con trastornos mentales complejos y sus cuidadores. no profesionales sobre cómo aprovechar al máximo sus citas con profesionales sanitarios y su contacto con los servicios.

02

Una guía práctica para prestar atención de salud mental accesible.

CUIDADO CON LA BRECHA



INTRODUCCIÓN

03

Una guía práctica para prestar atención de salud mental accesible.

Deficiencias en los servicios

Los sistemas de salud mental en toda Europa tienen importantes deficiencias en los servicios. Estas deficiencias afectan a la cobertura, la capacidad, la accesibilidad, la equidad y la continuidad de los servicios. El acceso suele ser un gran desafío para quienes los necesitan.[1]

Las deficiencias en los servicios implican que las personas que necesitan apoyo no lo reciben o lo reciben con mucha demora. Las principales razones incluyen la financiación insuficiente a largo plazo, la escasez de personal y la falta de personal capacitado, el aumento de la demanda, la mala coordinación de los servicios y la escasa integración con la atención primaria y social.[2]

Cerrando brechas

Superar las deficiencias en los servicios de salud mental es una prioridad urgente. La Asociación Europea de Psiquiatría subraya la importancia de mejorar y personalizar la atención de la salud mental abordando los desafíos relacionados con el acceso a la atención, por ejemplo, reduciendo los largos tiempos de espera, los costes del tratamiento y las actitudes discriminatorias entre los profesionales de la salud.[3]

Atención coordinada

Un tema recurrente en este conjunto de herramientas es que mejorar la coordinación de los servicios forma parte de mejorar el acceso a la atención médica, por lo que se centra en este aspecto.

Necesidades de salud mental complejas y múltiples

Las personas con necesidades de salud mental no satisfechas, complejas o múltiples son motivo de especial preocupación, ya que sus necesidades no se ajustan a un solo servicio y, a menudo, tienen que recurrir a muchos servicios diferentes en sus momentos de mayor vulnerabilidad.[4]

Estadísticas clave



HASTA UN 6%

Hasta un 6% de los europeos declaran tener necesidades de salud mental no satisfechas.[5]



30-42%

Entre el 30% y el 42% de los adultos en Europa tienen dos o más afecciones crónicas, incluidas: trastornos de salud mental.[6]



22%/20%

Se estima que, de las personas que utilizan los servicios de salud mental, el 22 % cumple los criterios del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el 20 % los del trastorno del espectro autista (TEA).[8]



13x

Las personas con trastornos de salud mental, como el trastorno bipolar o la esquizofrenia, tienen 13 veces más probabilidades de padecer problemas de salud física.[7]

SOBRE ESTE CONJUNTO DE HERRAMIENTAS

Este conjunto de herramientas describe los principales desafíos, soluciones y elementos esenciales para una atención accesible a las personas con necesidades de salud mental complejas y múltiples.

Es para:

Proveedores y gestores de servicios: para mejorar los procesos, la coordinación y la ejecución diaria.

Responsables de políticas y de la financiación de los servicios: para diseñar, financiar y ampliar modelos integrados.

Profesionales clínicos y de la salud: para coordinar la formación, la evaluación, el tratamiento y el apoyo a la recuperación.

Usuarios de los servicios, familias y cuidadores no profesionales: para comprender en qué debe consistir una atención bien coordinada.

El conjunto de herramientas se elaboró con el aporte de personas con experiencia vivida, cuidadores no profesionales y profesionales clínicos que trabajen en servicios de salud mental, a través de dos grupos focales y una breve revisión de la investigación sobre modelos innovadores de atención que requieren necesidades complejas y múltiples de salud mental.

04

Principales retos, soluciones e ingredientes esenciales

05

Perspectivas de los expertos



Principales retos y herramientas para la acción

Los expertos con los que hablamos destacaron los principales retos y las herramientas de actuación desde su perspectiva (véanse las tablas 1-3). Las demoras para consultar con un especialista fueron una preocupación fundamental.

> *"Cuando estamos angustiados, el tiempo es algo muy importante... lo principal es el tiempo... Para ver al médico de familia, puedo esperar hasta dos meses... para que me deriven al psiquiatra, puedo esperar otros dos meses. Así que, en total, pueden ser cuatro meses"*
>
> *(Persona que utiliza los servicios)*

Los profesionales clínicos eran plenamente conscientes de la creciente demanda de atención a la salud mental, lo que aumentó la presión sobre los servicios.

> *"Se ha producido un aumento masivo de las necesidades de salud mental, en el número de derivaciones... Inicialmente pensamos que podría estar relacionado con la pandemia, pero ahora vemos que no hace más que aumentar y que la capacidad para satisfacer esas necesidades a menudo no es la mejor".*
>
> *(Psiquiatra)*

Los pacientes y los profesionales sanitarios coincidieron en la importancia de coordinar y personalizar los servicios para quienes los utilizan. Para lograrlo, es necesario abordar muchos aspectos a distintos niveles, como la necesidad de más recursos (por ejemplo, mayor financiación para los servicios), la formación y contratación de personal, la reducción de actitudes estigmatizantes dentro de los servicios, mejores sistemas de comunicación, el uso de la tecnología digital como complemento y el apoyo entre iguales.

> *"El apoyo entre iguales es muy importante tanto para los pacientes como para los cuidadores... Es un lugar donde puedes expresarte y sentir que te entienden, porque hablan el mismo idioma... y así no te sientes solo".*
>
> *(Cuidador informal)*

TABLA 1: CAMBIOS EN EL SISTEMA Y EN EL PERSONAL

Desafíos clave

HERRAMIENTAS PARA LA ACCIÓN

Servicios fragmentados
pasan por alto a individuos y grupos vulnerables

Realizar **reuniones regulares multidisciplinarias** sobre los ámbitos de la salud mental y física, la educación, la vivienda y la asistencia social; elaborar conjuntamente un plan de atención compartida con los pacientes y las personas cuidadoras no profesionales.

Modelos de financiación
incentivar la hospitalización en lugar de la atención comunitaria

Garantizar una **financiación adecuada para los servicios comunitarios;** promover presupuestos basados en la población, en los que una sola institución sea responsable de una zona de atención.

Alto nivel de agotamiento del personal
riesgo en condiciones de alta demanda y recursos limitados

Incluir una **autoevaluación del agotamiento** y orientación en las guías de apoyo para profesionales (signos tempranos, autocuidado, cómo expresar inquietudes sobre la carga de trabajo).

Largos plazos de espera
para acceder a los servicios

Ofrecer **apoyo a la comunidad** durante los periodos de espera y entre consultas; orientar hacia los servicios locales; brindar información temprana, ya sea digital o por escrito, sobre qué esperar y las opciones de autocuidado.

Mejorar la **distribución y formación del personal;** ampliar la intervención temprana y la prevención para reducir la demanda de especialistas; crear conciencia para evitar que los casos lleguen en estado de crisis.

Mala comunicación
entre los médicos deja a las personas que usan los servicios perdidas en los servicios

Asignar a cada persona un **coordinador de atención** como contacto principal, a cargo de la planificación y la orientación en materia de atención.

Aislamiento físico
Los servicios de salud mental aumentan el estigma.

Integrar la salud mental en los entornos de atención primaria y comunitaria para que el **acceso a ella sea algo habitual.**

Actitudes estigmatizantes
y uso de un lenguaje inadecuado; necesidad de un enfoque basado en los derechos

Utilizar un **lenguaje respetuoso y no estigmatizante** en las comunicaciones públicas; evitar definir a las personas por su diagnóstico y elaborar materiales en colaboración con personas con experiencia propia

TABLA 2: MEJORA DEL APOYO AL PACIENTE Y AL CUIDADOR

Desafíos clave

HERRAMIENTAS PARA LA ACCIÓN

Cuidadores no profesionales
falta de orientación, información y apoyo

Incluir a los pacientes, las familias y los cuidadores no profesionales en la planificación de la atención; compartir resúmenes de las reuniones redactados en lenguaje sencillo; elaborar una guía específica para cuidadores no profesionales que incluya plazos realistas, información sobre los servicios, contactos clave y una tarjeta para situaciones de crisis.

apoyo entre iguales
Falta de apoyo entre iguales en la comunidad.

Fomentar el **apoyo entre iguales** dentro de los servicios de salud e informar claramente qué ofrece y cómo acceder a él.

Falta de ayuda práctica
con citas y rutinas diarias

Utilizar **herramientas digitales** para facilitar las rutinas, el seguimiento, la información, las citas y la conexión entre compañeros.

Falta de apoyo
para localizar los servicios y orientarse entre ellos.

Proporcionar **trabajadores de enlace o de apoyo entre iguales** para ayudar a acceder a los servicios de salud, vivienda, finanzas y empleo/educación.

Pacientes no incluidos
en las decisiones sobre su propia atención.

Hacer que la toma de decisiones compartida sea la norma: explica las opciones, los beneficios y los efectos secundarios; averigua qué es lo más importante; documenta y revisa periódicamente.

Los pacientes tienen dificultades para gestionar su problema de salud
debido a una comprensión deficiente del trastorno, el tratamiento o los servicios

Proporcione a cada paciente una **explicación en lenguaje sencillo** sobre su afección, los tratamientos, los plazos, los retos y las personas de contacto, tanto al inicio como en momentos clave (por ejemplo, cambios en la medicación, traslados).

TABLA 3: CONSIDERACIONES PARA CONDICIONES COMPLEJAS Y MÚLTIPLES

HERRAMIENTAS PARA LA ACCIÓN

Desafíos clave

Neurodiversidad A menudo no se reconocen; el enmascaramiento y las diferencias sensoriales dificultan el acceso y el diagnóstico.	Adoptar un enfoque basado en la neurodiversidad; implantar exámenes de detección de rutina; diseñar servicios en colaboración con personas neurodivergentes para establecer adaptaciones razonables; crear entornos adaptados a las necesidades sensoriales; proporcionar información clara y visual; ofrecer citas flexibles y de mayor duración; formar al personal sobre el enmascaramiento o camuflaje y sobre diagnósticos específicos para cada grupo; utilizar un enfoque basado en las fortalezas.
Salud física síntomas atribuidos erróneamente a trastornos de salud mental (eclipsamiento diagnóstico)	Incluir en la formación continua (CPD) formación sobre cómo evitar que el diagnóstico eclipse otros aspectos, mediante casos reales e incorporar una lista de comprobación de la salud física en cada consulta de salud mental para integrar los controles de salud física.
necesidades no atendidas necesidades de salud física no satisfechas	Revisar de manera rutinaria la salud física en los servicios de salud mental (especialmente cuando los tratamientos implican riesgos para la salud física); incluir consejos estándar de promoción de la salud en los entornos de salud mental.



06

Lo que importa para la atención coordinada

La tabla 4 contiene elementos que importan para una atención coordinada a personas con necesidades de salud mental complejas y múltiples.

Esta lista se basa en la literatura de investigación y las directrices existentes. [9 10 11 12]

La atención coordinada debe incluir enfoques nclusivos que reconozcan a la familia y a los cuidadores no profesionales como socios esenciales en la atención (con el consentimiento de la persona).



TABLA 4: ELEMENTOS PARA LA ATENCIÓN COORDINADA DE PERSONAS CON NECESIDADES COMPLEJAS

Elementos que importan	LO QUE SIGNIFICA EN LA PRÁCTICA
Acceso sin barreras entre servicios	Dondequiera que una persona acuda en busca de ayuda (médico de familia, servicio de crisis, servicio de vivienda o sala de urgencias), se le da la bienvenida, se le evalúa rápidamente y se le brinda apoyo para que reciba la ayuda adecuada sin que se le rechace.
Todas las necesidades se tratan en conjunto.	La salud mental, la neurodiversidad, la salud física y otras afecciones son coordinadas y atendidas de manera integral por los mismos equipos o por equipos estrechamente vinculados, para que las personas no tengan que repetir su historia ni reciban consejos contradictorios.
La atención es centrada adaptada a la persona. Los cuidadores son considerados socios esenciales	La atención parte de las metas, las fortalezas, la cultura y la historia de vida de la persona; los servicios escuchan, se adaptan y tratan a la persona en su totalidad, no solo el diagnóstico, y ofrecen apoyo entre iguales cuando sea posible. Con el consentimiento de la persona, se involucra activamente a la familia y a los cuidadores no profesionales en la evaluación, la planificación y las revisiones, valorando su conocimiento de las necesidades y rutinas de la persona.
Compartir información de forma clara (con consentimiento)	Con el consentimiento de la persona, la información clave (plan de atención, riesgos, medicamentos) se comparte entre los servicios involucrados para que todos tengan una visión común de la situación.
Liderazgo y financiación que apoyan los servicios coordinados	Los responsables de los servicios dan prioridad a la coordinación y la colaboración entre los distintos servicios; los contratos y los presupuestos recompensan a los servicios por trabajar juntos y lograr resultados que sean importantes para las personas que utilizan los servicios.
Enlaces a ayuda práctica	Los equipos y el trabajador principal designado ayudan a las personas a acceder a vivienda, prestaciones, apoyo laboral o educativo, asesoramiento jurídico y grupos comunitarios o de iguales, y no solo a atención médica.
Un plan de atención claro, específico para cada persona.	La persona y sus colaboradores elaboran conjuntamente un plan sencillo que incluye objetivos, funciones, medidas en caso de crisis y fechas de revisión; este plan se revisa periódicamente para dar seguimiento al progreso, actualizar los objetivos y realizar cambios.
Un contacto principal	Un profesional de referencia designado coordina la atención y es el principal punto de contacto; se encarga de programar citas, explicar las opciones, prestar apoyo en las transiciones entre el hospital, los equipos comunitarios u otros servicios, y mantenerse involucrado durante los cambios.
La salud física forma parte del plan.	Los controles de rutina (presión arterial, peso, análisis de sangre, apoyo para dejar de fumar) forman parte de las rutinas de atención médica, y existe una responsabilidad clara sobre quién se encarga de coordinar y dar seguimiento a la atención de la salud física.
Relaciones confiables y estables	Siempre que sea posible, las personas se atienden con el mismo personal clave; los equipos están capacitados para atender necesidades complejas y diversas, cuentan con supervisión e incluyen a personas con experiencia de primera mano en materia de atención, diseño y prestación de servicios.

07

Cómo se ve la atención coordinada en la práctica

Los modelos más recientes de atención para personas con necesidades complejas de salud mental se centran en la forma en que se brinda la atención, más que en una sola intervención; incorporan el apoyo entre iguales, el diseño y desarrollo conjunto de los servicios, la labor de acercamiento a la comunidad y los modelos comunitarios para lograr una mayor flexibilidad, la tecnología digital (por ejemplo, la telepsiquiatría y las aplicaciones digitales) y las vías de atención integradas. Estos nuevos modelos tienen como objetivo mejorar la continuidad de la atención, reducir las barreras, ampliar el acceso y mantener los objetivos de la persona como eje central de la atención.

La salud mental digital se ha convertido en un ámbito en rápida expansión, con sus propios retos y posibles soluciones para las necesidades complejas en materia de salud mental.[13]

También es importante la "atención basada en los determinantes sociales", que pone énfasis en la vivienda, el trabajo, el aislamiento y otros enfoques orientados a la rehabilitación y la recuperación.[14]

ATENCIÓN COORDINADA EN LA PRÁCTICA



A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN ALGUNOS EJEMPLOS SELECCIONADOS DE ATENCIÓN COORDINADA PARA NECESIDADES COMPLEJAS DE SALUD MENTAL:

EJEMPLO **A**

Centros integrales en la comunidad

Como parte de su estrategia de salud mental para 2020-2030, Finlandia se ha enfocado en el acceso y la intervención tempranos, el apoyo de fácil acceso en situaciones de crisis, el ámbito escolar y los jóvenes, así como en trasladar una mayor parte de la atención a la atención primaria y a entornos comunitarios para reducir la fragmentación de los procesos de atención.

Los centros regionales de servicios integrados reúnen la asistencia sanitaria y social bajo un mismo techo, lo que facilita la coordinación de la vivienda, la rehabilitación, el apoyo en situaciones de crisis y el seguimiento de la salud mental. También se incluyen el apoyo entre iguales y los enfoques basados en las artes, lo que contribuye a aumentar la participación y a dar sentido a las personas que utilizan los servicios. [15]

Un proyecto piloto del Modelo de Salud Mental de Barrio en el Reino Unido tiene como objetivo ofrecer acceso a servicios especializados y apoyo integral en centros comunitarios (centros) disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Se crearán 85 nuevos servicios de urgencias de salud mental para evitar ingresos hospitalarios. Se están introduciendo nuevas terapias digitalizadas y tecnología para ofrecer autocuidado personalizado, una historia clínica compartida para evitar la repetición de descripciones de síntomas, y una mayor inversión en la prevención y detección de afecciones físicas y mentales a largo plazo.[16]





EJEMPLO **B**

Programas de atención integrada para necesidades de salud complejas y múltiples

Las personas que utilizan los servicios reciben una evaluación "integral" que toma en cuenta de manera conjunta la salud física, la salud mental y las circunstancias sociales.

Una única persona de contacto (por ejemplo, un coordinador de la atención o un profesional de enfermería de la comunidad) ayuda a las personas a coordinarse entre los médicos de familia, los especialistas, los equipos de salud mental y los servicios sociales. El equipo se comunica regularmente, involucra a las personas en el establecimiento de metas y busca que los diferentes servicios funcionen como un plan integrado. [17]

Algunos ejemplos de estos servicios son: el Centro Sociosanitario Liebenau, en Austria; Better Together en Ámsterdam Norte, Países Bajos; y Salford Integrated Care, en el Reino Unido

Centro especializado en autismo dentro de los servicios comunitarios de salud mental para adultos

EJEMPLO **C**

Dentro del servicio de salud mental para adultos trabaja un pequeño equipo de especialistas capacitados en autismo.

Con sede en Dublín, en la región de Mid Leinster (Irlanda), los equipos evalúan y prestan apoyo a adultos con autismo que padecen trastornos de salud mental como depresión, ansiedad o psicosis. El servicio ofrece evaluación y diagnóstico especializados, ayuda grupal e individual, así como atención de seguimiento continua y coordinación a lo largo del tiempo. Además, asesoran y capacitan a otros profesionales de la salud mental, lo que permite desarrollar conocimientos especializados sobre el autismo en todo el servicio de salud mental. [18]





EJEMPLO **D**

Redes locales multisectoriales de salud mental

Las reformas más amplias en materia de salud mental de Bélgica tienen como objetivo integrar y vincular los servicios comunitarios con la vivienda, la rehabilitación social, la recuperación y la inclusión social.

Las redes locales centradas en la persona integran intervenciones médicas, psicológicas y sociales, con la continuidad de la atención como objetivo central. Los equipos multidisciplinarios y las redes de colaboración intersectorial ofrecen intervenciones de acercamiento a la comunidad, prevención, servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios, atención primaria, atención diurna y servicios inserción laboral, de vivienda y de asistencia social. Un equipo multidisciplinario móvil realiza visitas a domicilio y ayuda a coordinar todos los aspectos de la atención. Las personas que utilizan los servicios, las familias y los cuidadores no profesionales tienen voz y voto en el funcionamiento de la red y en el diseño de la atención. [19] [20]

CONCLUSIÓN

08

Ya no podemos seguir posponiendo el cierre de la brecha.

El acceso a la atención de salud mental sigue siendo una preocupación clave para muchas personas que utilizan los servicios y para los cuidadores no profesionales, y tanto los profesionales de la salud como los proveedores de servicios son conscientes de estas dificultades. Reducir la brecha en el acceso a los servicios es una prioridad fundamental y ya no puede esperar más.

El reto no es simplemente satisfacer la alta demanda de servicios de salud mental, sino garantizar que se presten los mejores servicios en todo momento. La clave es una atención comunitaria personalizada, flexible, integrada, bien coordinada y colaborativa, con equipos multidisciplinarios, personal bien capacitado y financiación estable para los servicios que puedan abordar de manera significativa las necesidades complejas de salud mental.

Esto puede incluir apoyo crucial durante los plazos de espera y entre citas, con el apoyo de personas formadas para prestar apoyo entre iguales, la orientación hacia recursos comunitarios fuera del ámbito de la salud y la asistencia social, y el suministro de información y acceso a la tecnología digital cuando sea apropiado. Aprovechar al máximo lo que sabemos, pensar de manera creativa y trabajar con flexibilidad puede ser de gran ayuda.



APÉNDICES

09

Una breve guía para personas con necesidades complejas de atención de salud mental y sus cuidadores no profesionales

Esta guía ofrece sugerencias prácticas para las personas con necesidades complejas de salud mental y sus cuidadores no profesionales, con el fin de que aprovechen al máximo las citas y el contacto con los servicios.

Las personas con afecciones que se superponen pueden acudir a más de un servicio. Es fundamental que estos servicios se comuniquen entre sí. Sin embargo, en la práctica esto no siempre ocurre, por lo que los pacientes y los cuidadores no profesionales deben asegurarse de que cada servicio cuente con la información correcta y actualizada. Para ello, es necesario llevar un buen registro y expresar con claridad lo que se necesita.

Antes y durante la espera

La espera para tu primera cita con un psiquiatra puede durar semanas o meses después de que te hayan derivado. Este puede ser un momento difícil, especialmente si estás confundido acerca de tus síntomas y no tienes información sobre qué apoyo y tratamiento puedes recibir.

No te demores

- Acude a los servicios tan pronto como surjan tus dificultades. Evita alargar el tiempo de espera al posponer el momento de pedir ayuda.
- Si te comunicas con los servicios desde el principio, podrán brindarte información y ayudarte a encontrar servicios comunitarios y de voluntariado que puedan apoyarte mientras esperas la evaluación o el tratamiento.
- Pídele a tu médico de familia información sobre tus síntomas y cómo gestionarlos mientras esperas.

Citas

- Explica con claridad sobre en qué necesitas ayuda. Haz una lista de lo que quieres que los servicios sepan y de lo que necesitas, de lo que te preocupa y de cualquier solicitud específica. Esto debería incluir:
- Lo que más necesitas de los servicios, como una derivación, una evaluación o una revisión de tu medicación.
- Ejemplos específicos de tus síntomas, cuándo se presentan, cuándo comenzaron y cómo afectan tu vida cotidiana.
- Los medicamentos que tomas actualmente y cualquier tratamiento o atención que ya hayas recibido.
- Si tienes alguna otra afección diagnosticada o crees que podrías tener otra afección.
- Si tienes preferencias de comunicación (por ejemplo, información por escrito, "necesito tiempo para procesar la información").

Durante la cita

- Lleva una copia de tu resumen escrito a la consulta para que el profesional sanitario pueda leerlo, incorporarlo a tu historia clínica y compartirlo con otros servicios si así lo deseas.
- Pide explicaciones en lenguaje sencillo, o más tiempo si necesitas entender lo que se está diciendo, o un resumen escrito de la conversación después.
- Asegúrate de haber entendido repitiendo lo que has escuchado.
- Pregunta cuáles son los siguientes pasos, a quién verás después y si necesitas una evaluación adicional.
- Pide detalles sobre a quién contactar en caso de emergencia y qué apoyo está disponible fuera del horario de atención.

Después de la consulta

- Tan pronto como termine la consulta, agrega cualquier cita de seguimiento a tu agenda.
- Actualiza tu resumen escrito; incluye todos los cambios, los servicios a los que te han derivado y sus datos de contacto, así como tus nuevos medicamentos, la dosis y las fechas.
- Guarda todas las cartas y formularios juntos.

Apoyo adicional

- Si tienes alguna duda, no dudes en pedir información.
- Si no estás de acuerdo con un diagnóstico, pide respetuosamente una segunda opinión y explica tus dudas.
- Pide información sobre cualquier grupo de apoyo local disponible. Considera los grupos de apoyo en línea si el contacto presencial te resulta demasiado difícil.

Ajustes razonables

- Algunas personas, incluidas aquellas con trastornos del neurodesarrollo, pueden solicitar ajustes razonables en cuanto al entorno físico, el estilo de comunicación o la estructura de la consulta o cita si les resulta difícil. Esto puede incluir:
- Salas de espera más tranquilas
- Información por escrito
- Tiempo adicional para comprender la información
- Información clara sobre qué esperar de los servicios

Elaborar un plan de actuación ante una crisis

Antes de la emergencia

- Prepara un plan para situaciones de crisis mientras te encuentres bien; incluye:
- Tus señales de alerta tempranas
- Lo que te ayudó anteriormente y lo que debes evitar
- Contactos clave: equipo de crisis, médico de cabecera, persona de confianza
- Medicamentos y registros: dónde se guardan
- Cómo te gustaría que fuera tu atención durante una crisis

Durante la emergencia

- Si tú o la persona a quien cuidas corren riesgo de sufrir un daño grave:
- No esperes a tu próxima cita; comunícate con tu equipo de crisis o con la línea local de ayuda para crisis de salud mental.
- Si existe un peligro inmediato para la vida, llama a los servicios de emergencia o acude al servicio de urgencias.
- Si no estás seguro de si se trata de una emergencia, pregunta de todos modos; es mejor asegurarse que esperar.

Para cuidadores no profesionales

- Es posible que los servicios no puedan compartir información contigo sin el consentimiento de la persona a quien cuidas. Pregúntale si te nombraría como alguien con quien los servicios puedan comunicarse, y pregunta directamente al servicio qué información pueden compartir contigo incluso sin ese consentimiento.
- Es posible que seas tú quien se encargue de la continuidad y la coordinación de la atención. Si a la persona a quien cuidas le cuesta llevar un registro de las citas, los cambios en la medicación o lo que dijo cada servicio, guarda una copia del resumen escrito y del plan de crisis, y actualízalo después de las citas si ella no puede hacerlo.
- Tienes derecho a que se te realice una evaluación específica como cuidador. Esta evaluación analiza tus necesidades como cuidador, independientemente de la atención que recibe el paciente. Esto puede dar lugar a que se te brinde apoyo o se te organicen períodos de respiro.
- Cuida tu propio bienestar. Existen grupos de apoyo entre iguales específicos para cuidadores, además del apoyo general entre pares.
- Conoce tu papel en el plan de crisis. Ten claro qué se espera que hagas, qué no se espera que hagas y a quién contactar si tú mismo necesitas apoyo en una crisis.

10

Lista de términos y sus definiciones utilizados en este conjunto de herramientas.



TABLA 5: DEFINICIÓN DE LOS TÉRMINOS UTILIZADOS

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Acceso a la atención	Poder obtener la ayuda adecuada en materia de salud mental cuando sea necesario, incluyendo servicios que estén disponibles, sean accesibles y se brinden de manera oportuna.
Continuidad de la atención	Recibir apoyo constante y coordinado a lo largo del tiempo, incluso al pasar de un servicio a otro.
Cuidador no profesional	Un cuidador no profesional es un familiar, amigo, pareja o vecino que brinda apoyo emocional o práctico no remunerado a alguien que enfrenta dificultades de salud mental.
Enmascaramiento y camuflaje	Cuando alguien oculta o disimula rasgos relacionados con la neurodiversidad (como diferencias sociales o sensoriales), lo que dificulta que los demás perciban sus necesidades o las diagnostiquen.
Deficiencias en los servicios	La falta o insuficiencia de servicios que deja a las personas sin la ayuda que necesitan.
Médico de familia	Un médico de familia que pueda derivar a otros servicios, especialmente a los especializados.
Necesidades complejas y múltiples de salud mental	Más de un problema de salud mental, a menudo junto con otros problemas, que requiera el apoyo de varios servicios.
Necesidades no atendidas	La ayuda que una persona necesita pero no puede obtener, o que recibe demasiado tarde o de una forma inadecuada.
Neurodivergencia / personas neurodivergentes	Presentar un funcionamiento neurológico que difiere de lo considerado típico, por ejemplo, debido al autismo, al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o a la dislexia.
Servicios coordinados o integrados	Servicios que trabajen en conjunto y compartan información para apoyar a una persona.

Referencias

[1] Barbui, C., Alonso, J., Chisholm, D. et al. (2025) 'Mental health service coverage and gaps among adults in Europe: a systematic review', The Lancet Regional Health – Europe, 57, 101458. Available at: https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101458 [2] Lester, H. et al. (2020) 'Healthcare professionals' perspectives on mental health service provision: a pilot focus group study in six European countries', International Journal of Mental Health Systems, 14, 20. Available at: https://doi.org/10.1186/s13033-020-00350-1 [3] Fiorillo, A. (2025) 'A roadmap for better and personalized mental health care in Europe – the action plan of the European Psychiatric Association', European Psychiatry, 68(1), pp. 1–7. Available at: https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.2456 [4] Sashidharan, S.P., Vincent, S. and Aria, F. (2026) '24/7 Neighbourhood Mental Health Centres: early lessons from Birmingham, UK', The British Journal of Psychiatry, pp. 1–3. Available at: https://doi.org/10.1192/bjp.2026.10760 [5] Lopez-Morinigo, J.-D., Arango, C., Fiorillo, A. et al. (2025) 'Responsiveness of European countries to the population mental health needs: a cross-national comparison study', European Psychiatry, 68(1), e102. Available at: https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.2448 [6] Palladino, R., Pennino, F., Finbarr, M. et al. (2019) 'Multimorbidity and health outcomes in older adults in ten European health systems, 2006–15', Health Affairs, 38(4), pp. 613–623. Available at: https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05273 [7] Aguinaga-Ontoso, I., Brugos-Larumbe, A. and Guillén-Aguinaga, S. (2019) 'Comorbidity associated with severe mental illness (the APNA study)', European Journal of Public Health, 29(Supplement 4), ckz187.195. Available at: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz187.195 [8] Critchley, H., Minnis, H., Gajwani, R. et al. (2026) 'The elephant in the room: neurodivergence in psychiatry', The British Journal of Psychiatry, 229(3), pp. 253–255. Available at: https://doi.org/10.1192/bjp.2026.10563 [9] Davidson, L. and Tondora, J. (2022) 'Person-centred care planning as foundational to clinical practice', World Psychiatry, 21(1), pp. 1–2. Available at: https://doi.org/10.1002/wps.20922 [10] Grattidge, L., Haywood, D., Hart, N.H. et al. (2026) 'Putting lived experience at the centre: a critical review of multidisciplinary, person-centred mental health care', Journal of Multidisciplinary Healthcare, 19. Available at: https://doi.org/10.2147/JMDH.S600579 [11] Australian Government Department of Health (2022) National guidelines to improve coordination of treatment and supports for people with severe and complex mental illness. Canberra: Australian Government Department of Health. Available at: https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/05/national-guidelines-to-improve-coordination-of-treatment-and-supports-for-people-with-severe-and-complex-mental-illness_0.pdf [12] Williams, B., Charleston, R., Innes, S. & McIver, S. (2024) 'Understanding collaborative and coordinated care in a mental health and well-being context: Essential elements for effective service integration'. International Journal of Mental Health Nursing, 33, 397–408. Available from: https://doi.org/10.1111/inm.13244 [13] Smith, K., Hardy, A., Vinnikova, A. et al. (2024) 'Digital Mental Health for Schizophrenia and Other Severe Mental Illnesses: An International Consensus on Current Challenges and Potential Solutions', *JMIR Mental Health*, 11, e57155. Available at: https://doi.org/10.2196/57155 [14] Bajraktarov, S., Kalpak, G. and Jovanovic, N. (2020) 'Community mental healthcare: new developments and innovative strategies', Current Opinion in Psychiatry, 33(5), pp. 491–500. Available at: https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000629 [15] Ministry of Social Affairs and Health, Finland (2020) National Mental Health Strategy and Programme for Suicide Prevention 2020–2030. Available at: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/6e057a36-dd00-4c1a-8ce5-9231e0414f9f (Accessed: 16 July 2026). [16] Department of Health and Social Care (2026) 10 Year Health Plan for England: fit for the future. Available at: https://www.gov.uk/government/publications/10-year-health-plan-for-england-fit-for-the-future (Accessed: 10 July 2026). [17] Czypionka, T., Kraus, M., Reiss, M. et al. (2020) 'The patient at the centre: evidence from 17 European integrated care programmes for persons with complex needs', BMC Health Services Research, 20(1), 1102. Available at: https://doi.org/10.1186/s12913-020-05917-9 [18] Crowley, N., O'Connell, H. and Gervin, M. (2022) 'Autistic spectrum disorder without intellectual impairment in adult mental health services – fostering new perspectives and enhancing existing services', Irish Journal of Psychological Medicine, 39(3), pp. 312–318. Available at: https://doi.org/10.1017/ipm.2018.41 [19] Rens, E., Dom, G., Remmen, R. et al. (2020) 'Unmet mental health needs in the general population: perspectives of Belgian health and social care professionals', International Journal for Equity in Health, 19(1), 169. Available at: https://doi.org/10.1186/s12939-020-01287-0 [20] Borgermans, L., Jacob, B., Coture, M. et al. (2018) Multisectoral mental health networks in Belgium: an example of successful mental health reform through service delivery redesign: good practice brief. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Available at: https://iris.who.int/handle/10665/345626 (Accessed: 16 September 2026).



CUIDADO CON LA BRECHA

La atención coordinada a simple vista

1

ACCESO SIN BARRERAS ENTRE SERVICIOS

Dondequiera que una persona pida ayuda, es bien recibida y se le deriva al servicio de apoyo adecuado.

2

TODAS LAS NECESIDADES SE TRATAN EN CONJUNTO

Las necesidades mentales, físicas y sociales se abordan de manera integral mediante servicios estrechamente relacionados entre sí.

3

LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

La atención refleja las metas, las fortalezas, la cultura y la historia de vida de la persona, con la participación de sus cuidadores cuando sea apropiado.

4

COMPARTIR LA INFORMACIÓN DE FORMA CLARA

Con el consentimiento de los interesados, se comparte la información clave para que todas las personas implicadas compartan la misma información y comprensión.

5

LIDERAZGO Y FINANCIACIÓN UQE APOYEN

El liderazgo, los contratos y la financiación permiten que los servicios colaboren y se enfoquen en resultados compartidos.

6

ENLACES AL APOYO PRÁCTICO

La atención conecta a las personas con servicios de vivienda, prestaciones, educación, empleo, asesoría legal y apoyo comunitario.

7

UN PLAN DE ATENCIÓN CLARO

La persona y sus colaboradores elaboran un plan de atención que se revisa y actualiza periódicamente.

8

UN CONTACTO PRINCIPAL

Un profesional de referencia designado coordina la atención, explica las opciones y mantiene el seguimiento a medida que cambian las necesidades y los servicios.

Cerrar la brecha ya no puede esperar

CONTACTO

GAMIAN-Europe

Avenue Marnix 17, 1000 Brussels, Belgium

www.gamian.eu

www.gamian.eu/publications/