

## Sección III. Otras disposiciones y actos administrativos

### CONSEJO DE GOBIERNO

**1195**

*Acuerdo del Consejo de Gobierno de 6 de febrero de 2026 por el cual se da por enterado del Plan Estratégico para el Bienestar Emocional y la Salud Mental de las Illes Balears para el periodo 2025-2030*

Uno de los principales retos a los cuales se enfrenta la gestión de la salud pública en las sociedades actuales, es el de lograr y mantener un adecuado y eficiente nivel de atención de las patologías y de los problemas de la salud mental y de bienestar emocional de la ciudadanía.

Entre los múltiples efectos que, en materia de salud pública, provocó la pandemia de la COVID-19, no fueron menores los que se pusieron de manifiesto en el ámbito de la salud mental y emocional de los ciudadanos, para los cuales, la adopción de medidas de protección básicas como los confinamientos, las cuarentenas, los aislamientos, las medidas físicas de autoprotección y profilaxis como el distanciamiento físico y social, eran nociones propias de otros tiempos y que supusieron un cambio forzado de hábitos y actitudes inesperado y de difícil asimilación. Del mismo modo, la súbita aparición del riesgo que para la vida representaba el COVID, ante el cual, incluso las sociedades más avanzadas sanitariamente, no tenían una capacidad de respuesta ni mucho menos curación, generó un acusado aumento de la demanda de servicios y recursos relacionados, ya no solo con los problemas de salud mental, sino también con la salud emocional de la gente.

No es tampoco extraño ni ajeno en este estado actual de cosas, la sociedad que vivimos, la cual somete a los ciudadanos en la recepción cotidiana de unos niveles de información desconocidos e impensables hace unos años, mientras que la vida en las redes nos enfrenta a nuevos retos de salud mental mayores y latentes.

Estos son, tan solo, algunos de los elementos del nuevo escenario que ha convertido el objetivo de alcanzar un eficiente nivel de atención a la salud mental en uno de los principales retos sociales de nuestro tiempo. Tenemos que ser conscientes que actualmente más de 185.000 personas de una población total en las Illes Balears, que se encuentra alrededor de 1.200.000 habitantes, conviven con algún problema de salud mental. Las estadísticas epidemiológicas nos dicen que una de cada cuatro personas en las islas, sufrirá algún trastorno mental a lo largo de su vida. Un veinticinco por ciento de la población.

El incremento de casos de ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, adicciones y patología dual, evidencia la necesidad urgente de transformar el modelo de atención. El suicidio, la cara más dramática de esta crisis, provocó noventa muertos en las Illes Balears el 2024.

Ante esta realidad compleja y cambiante, surge este plan desde una concepción y un modelo de atención integral, comunitario e intersectorial centrado en la persona, en la prevención y en la promoción del bienestar emocional, con toda una serie de actuaciones concertadas, coordinadas y sostenibles para proteger y promover la salud mental de la población balear.

El Plan es fruto de la participación e implicación de múltiples actores institucionales y de entidades del tercer sector. Está liderado por la Dirección General de Salud Mental y coordinado con las consejerías de Educación y Universidades y de Familias, Bienestar Social y Atención a la Dependencia para dar una respuesta global a las necesidades de las personas con problemas de salud mental.

Este Plan también está orientado a transformar, modelo de atención a la salud mental, nuevo modelo el cual se configura desde una óptica colectiva, transversal y corresponsable, y significa una mejora y una consolidación de los circuitos de coordinación entre los diferentes agentes implicados —sanitarios, sociales, educativos, laborales y comunitarios— que, desde sus respectivos ámbitos de actuación y de competencias, tienen que impulsar acciones concertadas y sostenibles para proteger y promover la salud mental y el bienestar emocional de la población balear.

El Plan Estratégico para el Bienestar Emocional y la Salud Mental de las Illes Balears 2025-2030 prevé un total de 7 líneas estratégicas, con 19 objetivos generales y más de 122 objetivos concretos y actuaciones. En cuanto a la puesta en marcha, el plan dispone tres fases de desarrollo e implementación con acciones concretas que se iniciarán o se desarrollarán en tres intervalos bianuales (2025-2026, 2027-2028 y 2029-2030).

La creación de la Dirección General de Salud Mental, el importante despliegue de psicólogos educativos en los centros educativos, la incorporación de psicólogos en los centros de salud de las Illes Balears, la mejora del servicio de acompañamiento a personas con diagnóstico de salud mental y ahora el Plan Estratégico para el Bienestar Emocional y la Salud Mental de las Illes Balears (2025-2030) son las respuestas que este Gobierno está dando a la salud mental.





Este Plan no solo busca tratar los trastornos mentales, sino defender el proyecto de vida de cada persona, sin estigmas, con respeto hacia los derechos humanos y con una atención accesible, equitativa y de calidad. Invertir en salud mental es invertir en cohesión social, en calidad de vida y en futuro. Con este Plan, las Illes Balears hacen una apuesta valiente y decidida para poner las personas en el centro de las políticas públicas.

En este contexto, el Gobierno de las Illes Balears responde con una apuesta decidida y estratégica para un cambio de paradigma: un nuevo modelo de atención centrado no solo en el tratamiento de los trastornos mentales, sino también en la promoción activa del bienestar emocional como elemento clave para la salud pública. Esta voluntad política se materializa en el presente documento, que recoge el Plan Estratégico para el Bienestar Emocional y la Salud Mental de las Illes Balears (PEBESMIB) 2025-2030, una iniciativa interinstitucional liderada por la Consejería de Salud y orientada a transformar, en profundidad, la manera como se concibe, se organiza y se actúa en materia de salud mental en todo el territorio.

Por todo ello, el Consejo de Gobierno, a propuesta de la consejera de Salud, en la sesión de día 6 de febrero de 2026, adoptó entre otros el siguiente Acuerdo:

**Primero.** Darse por enterado del Plan Estratégico para el Bienestar Emocional y la Salud Mental de las Illes Balears para 2025-2030, que se anexa en este acuerdo.

**Segundo.** Publicar este Acuerdo y el Plan anexo en el *Boletín Oficial de las Illes Balears*.

Palma, en la fecha de la firma electrónica (6 de febrero de 2026)

**La secretaria del Consejo de Gobierno**

Antònia Maria Estarellas Torrens

**La presidenta**

Margarita Prohens Rigo



# Plan Estratégico para el Bienestar Emocional y la Salud Mental de las Islas Baleares

PEBESMIB  
2025-2030

## Tejiendo alianzas para una salud mental integral

La elaboración de este documento ha sido posible gracias al compromiso y la colaboración activa de numerosos profesionales y equipos de la Dirección General de Salud Mental, así como de otras instituciones y entidades vinculadas al ámbito de la salud mental en las Islas Baleares:

- Consejería de Salud
- Consejería de Educación y Universidades
- Consejería de Familias, Bienestar Social y Atención a la Dependencia
- Consejería de Presidencia, Coordinación de la Acción de Gobierno y Cooperación Local
- Consejería de Trabajo, Función Pública y Diálogo Social
- Consejería de Economía, Hacienda e Innovación
- Consejería de Turismo, Cultura y Deportes
- Ayuntamiento de Palma
- Federación de Entidades Locales de las Islas Baleares (FELIB)
- Consejo de Mallorca
- Consejo Insular de Menorca
- Consejo Insular de Formentera
- Consejo Insular de Ibiza
- Federación de Salud Mental de Mallorca
- Fundación para Personas con Discapacidad de Menorca
- FOQUA – Asociación Foro por la Calidad

Su implicación ha sido clave para garantizar una visión integral, plural y territorialmente equilibrada en el abordaje de la salud mental, reforzando el carácter participativo, transversal e inclusivo de esta iniciativa.

## Índice

1. Introducción
2. Metodología
3. Líneas estratégicas
  - Estrategia 1 Coordinación, gestión y acceso universal a los recursos.
  - Estrategia 2 Promoción del bienestar emocional y la prevención.
  - Estrategia 3 Fomento de una atención integral centrada en la persona que garantice la protección de los derechos humanos y que



tenga en cuenta las estrategias necesarias para prevenir la conducta suicida.

- Estrategia 4 Salud mental en la infancia y la adolescencia.
- Estrategia 5 Apoyo a personas con problemas de salud mental, familias y atención comunitaria.
- Estrategia 6 Formación continua y sensibilización profesional.
- Estrategia 7 Investigación, innovación y transferencia del conocimiento.

4. Indicadores

5. Línea de tiempo

6. Bibliografía

## 1 INTRODUCCIÓN

La salud mental se ha consolidado como uno de los pilares fundamentales para la salud global según la Organización Mundial de la Salud, los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas y las iniciativas impulsadas por diversas instituciones de la Unión Europea en el ámbito sanitario. El incremento de trastornos como la depresión y la ansiedad, así como el aumento de las tasas de intentos de suicidio y de consultas de urgencia por motivos psiquiátricos, han convertido estos problemas en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a escala global.

Estos problemas no sólo tensan los sistemas de salud, sino que también evidencian desigualdades significativas en el acceso a los recursos diagnósticos y terapéuticos, lo que afecta a la funcionalidad y la calidad de vida de la población. La pandemia de COVID-19 agravó esta situación, con un incremento del 25 % en los trastornos de salud mental, especialmente en la juventud y las mujeres. En 2023, uno de cada dos jóvenes de la UE sufría algún problema de salud mental, y eso convierte el suicidio en la primera causa de muerte en este colectivo.

Ante esta realidad, es imperativo establecer mecanismos estructurados para abordar la salud mental desde una perspectiva integral y comunitaria.

Este abordaje debe basarse en la coordinación entre las instituciones públicas, los servicios sanitarios, sociales y educativos y la comunidad de las Islas Baleares, promoviendo un modelo de atención transversal, equitativo e interinstitucional centrado en dar respuesta a las necesidades de las personas y a su proyecto de vida a través de la atención integral y la gestión emocional. Además, es necesario reforzar la integración de colectivos vulnerables en todos los ámbitos de actuación, estableciendo redes sanitarias y sociales interconectadas con familias, centros educativos, recursos laborales, tecnologías digitales y medios de comunicación, para garantizar una respuesta más eficiente e inclusiva.

El PEBESMIB 2025-2030 nace para dar respuesta al Pacto Balear por el Bienestar Emocional y la Salud Mental de las Islas Baleares aprobado por todos los grupos parlamentarios de las Islas Baleares el 14 de marzo de 2023 con la misión clara de



diseñar e implementar un modelo con estructuras y mecanismos de coordinación integrada que permitan optimizar la prestación de recursos y servicios de salud mental y bienestar emocional. Esta estrategia responde a las necesidades urgentes de transformar el enfoque actual, eliminar duplicidades en la atención, mejorar la eficiencia del sistema y fomentar la corresponsabilidad de todas las instituciones y los agentes implicados en la salud mental.

Para afrontar este reto, el PEBESMIB 2025-2030 recoge todo el trabajo realizado por el Comité Técnico Insterinstitucional (CTI) y se marca como objetivo clave la elaboración de unas líneas estratégicas que garantizan la salud mental en todos los ámbitos de la sociedad, asegurando una atención integral, accesible y de calidad. Estas líneas estratégicas se basan en los puntos siguientes:

- Una gestión coordinada y eficiente de los recursos, garantizando el acceso equitativo y la calidad.
- La promoción del bienestar emocional y la prevención de los trastornos mentales, especialmente en niños, adolescentes y colectivos vulnerables.
- Una atención integral y personalizada, adaptada a las necesidades de cada persona y basada en el respeto de los derechos humanos con un enfoque específico en la prevención, la detección y el abordaje de la conducta suicida.
- El apoyo a las familias y la comunidad, fomentando su participación activa en la promoción de la salud mental.
- La formación continua de los profesionales y la sensibilización social, para reducir el estigma y mejorar las competencias en la atención a la salud mental.
- La investigación, la innovación y la transferencia del conocimiento como motor para mejorar la eficacia de las intervenciones y garantizar un modelo en evolución constante.

## **2 METODOLOGÍA**

Para garantizar un estudio enajenado con las políticas sanitarias estatales, se han diseñado las líneas y sublíneas estratégicas de este plan siguiendo las directrices que establecen los cuatro marcos de actuación fundamentales siguientes:

- En primer lugar, la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026), documento aprobado por el Comité Institucional de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esta actualización de la Estrategia es el resultado de un diálogo amplio entre profesionales de la salud, sociedades científicas, personas con experiencia propia en salud mental y familiares, a través de diferentes organizaciones. En el marco de la protección, la promoción y el respeto de los derechos humanos, el documento responde a las cuestiones relacionadas con la salud mental mediante la incorporación de nuevas líneas estratégicas, la adopción de las recomendaciones actuales en



materia de salud mental, la definición de objetivos específicos y el desarrollo de un sistema de evaluación consensuado con las comunidades autónomas, que permite medir el alcance de la estrategia. Además, incluye un análisis detallado del impacto de la COVID-19 en la salud mental, con especial atención a los colectivos más vulnerables.

- En segundo lugar, el Plan de Acción en Salud Mental (2022-2024), aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a propuesta del Ministerio de Sanidad, que tiene como objetivo principal contribuir a mejorar la salud mental y a mitigar los efectos derivados de la crisis sanitaria y social provocada por la pandemia de la COVID-19, así como otros factores que actualmente impactan en la salud mental. Para alcanzar este objetivo, el documento establece acciones prioritarias impulsadas por el Ministerio de Sanidad, en concordancia con las líneas estratégicas que se recogen en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026), y define indicadores específicos para evaluar los resultados y el impacto.

- En tercer lugar, el Plan de Acción para la Prevención del Suicidio (2025-2027), que se centra en la vigilancia en salud mental, la sensibilización, el trabajo con los medios de comunicación y el refuerzo de la red familiar, especialmente en situaciones de vulnerabilidad. La estrategia se dirige a colectivos con más riesgo, como adolescentes, personas LGBTQIA+, en exclusión social o con discapacidad, y promueve la integración de la salud mental en políticas públicas clave como la educación, el trabajo y la atención sanitaria. También incluye medidas para la detección precoz y el tratamiento de las conductas suicidas, así como la formación continua para profesionales, con especial atención a la infancia y la adolescencia.

- Finalmente, el Plan de Acción en Salud Mental (2025-2027) del Ministerio de Sanidad de España, el cual define una estrategia operativa para fortalecer la atención en salud mental dentro del Sistema Nacional de Salud. Elaborado por el Comisionado de Salud Mental con una amplia participación institucional, el documento se estructura en ocho líneas estratégicas: refuerzo de los recursos humanos; promoción de un modelo comunitario y alternativas a la institucionalización; enfoque basado en derechos humanos y lucha contra el estigma; optimización del tratamiento y de la prescripción; atención a colectivos vulnerables; salud mental perinatal, infantil y adolescente; mejora de los sistemas de información, y relación entre salud mental y trabajo. Cada línea incluye acciones concretas con indicadores y resultados esperados, orientadas a una atención equitativa, basada en la evidencia y centrada en la persona.

Con el fin de reforzar este modelo de intervención, el análisis metodológico de este plan también incluye el estudio de los documentos estratégicos claves en el ámbito autonómico como son:



- El análisis y la revisión del Plan Estratégico de Salud Mental de las Islas Baleares (2016-2022), con el objetivo de identificar puntos fuertes, áreas de mejora y líneas estratégicas que deben actualizarse para dar respuesta a las necesidades actuales.
- El Plan Integral de Adicciones de las Islas Baleares (2025-2032), para la integración de un enfoque de salud mental en las estrategias de reducción de riesgos y tratamiento de adicciones.
- La Estrategia Social de Promoción de la Salud de las Islas Baleares (2016-2026), en la que se abordan los grandes retos que tenemos por delante relacionados con la salud, entendida de manera amplia como bienestar.
- El Plan de Prevención, Actuación y Abordaje de la Conducta Suicida en las Islas Baleares, para mejorar las herramientas y los mecanismos de intervención en situaciones de crisis y de riesgo.
- El Plan Estratégico de Atención Primaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares (2022-2026), que pretende afrontar los cambios que necesita la atención primaria en los próximos años.

El Pacto por la Salud de las Islas Baleares 2024, al que se ha incorporado la voz y la mirada de la ciudadanía y se han diseñado las líneas estratégicas que deben guiar la valoración de necesidades y oportunidades y las políticas públicas de salud en las Islas Baleares a corto, medio y largo plazo.

La Dirección General de Salud Mental es el organismo responsable de la implementación de este plan estratégico, asegurando su correcta ejecución en coordinación con el resto de instituciones implicadas. Su función principal es garantizar que todas las líneas, sublíneas y objetivos estratégicos previstos en el Plan se desarrollan de manera efectiva, promoviendo la colaboración entre los diferentes agentes del sector sanitario, social y comunitario.

Para conseguirlo, la Dirección General de Salud Mental trabaja en estrecha coordinación con entidades públicas y privadas, equipos profesionales especializados en salud mental, asociaciones de pacientes y familiares, la Mesa de Salud Mental y Adicciones de las Islas Baleares (TSSIB), así como con otros departamentos gubernamentales e instituciones relevantes. Este enfoque interinstitucional es esencial para garantizar una respuesta integral y coherente a las necesidades de la población en materia de salud mental.

De este modo, se consolida un marco estructurado de compromisos y resultados esperados para cada periodo, a la vez que se garantiza la capacidad de adaptación del Plan a la evolución del contexto sociosanitario. Este enfoque facilita la incorporación continua de mejoras y de nuevas estrategias, fundamentadas en la evidencia acumulada y alineadas con las prioridades emergentes.



### **Línea de tiempo**

El cronograma permite estructurar el desarrollo de los objetivos estratégicos y ofrece una base sólida para la definición posterior de acciones concretas a lo largo del tiempo. Los objetivos se presentan mediante líneas estratégicas, cada una de las cuales se desarrolla a lo largo de tres intervalos bianuales:

- 2025-2026: acciones que se iniciarán o se desarrollarán durante la primera fase del plan.
- 2027-2028: acciones que se pondrán en marcha o continuarán en la segunda fase del plan.
- 2029-2030: acciones que se llevarán a cabo o se consolidarán durante la tercera fase del plan.

Cada objetivo se identifica con un código y una descripción breve. El círculo pleno indica el inicio previsto de la actuación y la barra de continuidad representa la duración estimada de la ejecución de la misma.

Para asegurar su aplicación efectiva, este plan estratégico se concretará en planes de acción operativos bianuales, que actuarán como instrumentos operativos para transformar los objetivos en acciones específicas y medibles. Estos planes detallarán:

- Las acciones concretas a desarrollar durante el periodo de dos años, en el que se especificarán las acciones anuales para avanzar en los objetivos del plan estratégico.
- Los responsables institucionales de la ejecución, incluyendo instituciones, departamentos y equipos profesionales involucrados.
- Los indicadores de seguimiento, que permiten medir el impacto y el grado de cumplimiento de las acciones.
- Las metas a alcanzar, con la definición de resultados claros y cuantificables en plazos concretos.
- La asignación presupuestaria.
- El análisis y el seguimiento periódicos, garantizando que las acciones se desarrollan de manera adecuada y permitiendo hacer ajustes en función de la evolución de las necesidades y de los resultados obtenidos.

Este sistema de planes de acción operativos permitirá una gestión más eficiente y transparente, ya que establece un marco claro de compromisos y resultados esperados para cada periodo. Además, favorece la adaptación del plan a la evolución del contexto sociosanitario, facilitando la introducción de mejoras y nuevas estrategias en función de la evidencia acumulada y las prioridades emergentes.

### **Acciones específicas**



Las acciones específicas representan la unidad operativa básica de los planes de acción. Se trata de actuaciones concretas, formuladas de manera clara y detallada, que permiten operativizar los objetivos estratégicos y desarrollar las líneas de intervención que se establecen en el plan.

### **Indicadores**

Los indicadores son herramientas que permiten medir, evaluar y hacer el seguimiento del estado, la evolución y los resultados de una acción, proyecto o política pública. Se utilizan para analizar el grado de ejecución de las acciones específicas mediante la medida de aspectos clave de manera objetiva, estandarizada y comparable a lo largo del tiempo y entre diferentes territorios o áreas de intervención.

Estos instrumentos permiten identificar avances, dificultades y buenas prácticas, así como generar información útil para la toma de decisiones del Comité Técnico Interinstitucional y de la Dirección General de Salud Mental.

De acuerdo con su naturaleza, los indicadores se clasifican en tres categorías principales:

- **Indicadores de proceso o actividad:** Miden el volumen, la frecuencia o la intensidad de los servicios o intervenciones efectuadas. Ejemplos de ello pueden ser el número de sesiones formativas, de actividades comunitarias, de campañas de sensibilización o de acciones de coordinación interinstitucional.
- **Indicadores de resultados:** Evalúan la efectividad y el impacto de las actuaciones sobre la población objetivo y miden cambios observables en el bienestar emocional, la inclusión social, la satisfacción de las personas usuarias o la mejora de la accesibilidad a los servicios.
- **Indicadores de estructura:** Hacen referencia a los recursos disponibles para llevar a cabo las acciones (infraestructuras, profesionales, presupuesto, sistemas de información, etc.) y a la adecuación de los mismos a los objetivos establecidos.

Los indicadores se han elaborado siguiendo criterios de coherencia, homogeneización y proporcionalidad, para garantizar que sean comparables, sensibles a los cambios y útiles para la gestión.

Cada indicador está asociado a un objetivo específico dentro de la respectiva sublínea estratégica, de manera que permite evaluar el logro de las metas de cada eje y obtener una lectura integrada del progreso del plan.

En cuanto al cálculo, cada indicador dispone de una fórmula o método específico, coherente y transparente, que debe permitir comparaciones fiables a lo largo del tiempo y entre ámbitos de aplicación. También se debe hacer constar la unidad de medida, la fuente de datos utilizada y, en su caso, los criterios de inclusión o exclusión aplicados en la recopilación o el análisis de la información.



**Asignación presupuestaria**

Este factor corresponde a la dotación presupuestaria dentro del área determinada del objetivo del indicador. Según las necesidades, corresponderán a diferentes niveles.

**Responsabilidades institucionales**

Los responsables hacen referencia a la entidad que se hará cargo de llevar a cabo las actividades y los procesos que resultan de la creación, el desarrollo y la implantación de las metas de los indicadores.

**Objetivos finales e impacto esperado**

El objetivo final de esta coordinación y planificación es mejorar la calidad de la atención en salud mental, garantizar la accesibilidad universal a los servicios e impulsar políticas orientadas a la prevención, la detección precoz y el apoyo integral a las personas afectadas. Este enfoque pone el acento en la promoción del bienestar emocional, la reducción del estigma asociado a la salud mental y la consolidación de un modelo de atención comunitario, inclusivo y centrado en la persona.

Mediante este marco estratégico y operativo, se pretende fortalecer un sistema de salud mental más robusto, eficiente y flexible, capaz de dar respuesta a los retos presentes y futuros con una visión sostenible y a largo plazo.

**3 LÍNEAS ESTRATÉGICAS****Línea estratégica 1. Coordinación, gestión y acceso universal a los recursos****1.1. Definición del modelo de gobernanza en salud mental**

Objetivo 1.1.1: Impulsar la creación de un órgano formal de coordinación interinstitucional en salud mental mediante la constitución de la Comisión Interinstitucional de Salud Mental, con la definición clara de las entidades participantes y sus funciones.

Objetivo 1.1.2: Establecer circuitos de coordinación y comunicación claros y eficientes entre los servicios de la Consejería de Salud, la Consejería de Familias y Asuntos Sociales y la Consejería de Educación y Universidades, bajo el liderazgo de la Dirección General de Salud Mental.

Objetivo 1.1.3: Reforzar el rol técnico del Comité Técnico Asesor redefiniendo su composición y funciones con el fin de garantizar el asesoramiento experto en el desarrollo de las políticas de salud mental.

Objetivo 1.1.4: Instruir el Consejo Asesor de Salud Mental como espacio de participación y colaboración estratégica, garantizando la presencia de los



colectivos en situación de riesgo y su contribución en forma de sugerencias y recomendaciones.

Objetivo 1.1.5: Desarrollar comisiones técnicas específicas para el abordaje de temáticas clave en salud mental, mediante la elaboración de circuitos y protocolos de actuación compartidos.

Objetivo 1.1.6: Diseñar e implantar mecanismos estructurados de coordinación entre los diferentes niveles de gobernanza implicados en las políticas de salud mental.

Objetivo 1.1.7: Definir de manera consensuada las prioridades y líneas de actuación estratégica en salud mental de la Comunidad Autónoma, a través del trabajo de la Comisión Interinstitucional.

Objetivo 1.1.8: Garantizar la transparencia y la rendición de cuentas mediante la elaboración periódica de un informe de actividad de la Comisión Interinstitucional de Salud Mental dirigido al Parlamento de las Islas Baleares

## **1.2. Digitalización y optimización de los recursos**

Objetivo 1.2.1: Implantar un sistema de evaluación y revisión de los recursos destinados a las acciones del Gobierno en materia de salud mental, que permita hacer un seguimiento presupuestario detallado en el ámbito autonómico, mediante una codificación específica.

Objetivo 1.2.2: Digitalizar la gestión de los recursos de salud mental mediante el desarrollo de una plataforma única de acceso y consulta, que integre información relevante para la toma de decisiones.

Objetivo 1.2.3: Desarrollar un cuadro de mandos integral que permita un análisis en tiempo real y el estudio de tendencias en la atención en salud mental, con capacidad de elaborar informes periódicos sobre la situación asistencial.

## **1.3. Mejora de la accesibilidad y continuidad de la atención**

Objetivo 1.3.1: Diseñar e implantar un modelo de atención integrado que garantice la continuidad de los cuidados en salud mental, teniendo en cuenta la tipología de las personas que tienen salud mental y el nivel de apoyo de la persona.

Objetivo 1.3.2: Actualizar y adaptar las guías y protocolos de acceso a los servicios de salud mental para responder a las diversas necesidades de la población, mejorando la equidad y la eficiencia en la atención.



Objetivo 1.3.3: Mejorar la información y orientación a la ciudadanía sobre los circuitos de acceso a los servicios de salud mental mediante materiales divulgativos y plataformas informativas accesibles y actualizadas.

Objetivo 1.3.4: Desarrollar un plan coordinado de mejora y ampliación de infraestructuras, servicios, equipamientos y recursos humanos en salud mental, con definición de acciones prioritarias entre las consejerías implicadas.

Objetivo 1.3.5: Revisar y, si procede, proponer mejoras al marco normativo vigente en materia de salud mental y bienestar emocional en las Islas Baleares con el fin de garantizar su adecuación a las necesidades actuales.

### **Línea estratégica 2. Promoción del bienestar emocional y prevención**

#### **2.1. Promoción de la sensibilización y la información sobre bienestar emocional y la alfabetización en salud mental**

Objetivo 2.1.1: Desarrollar campañas de sensibilización y educación emocional dirigidas a toda la población.

Objetivo 2.1.2: Difundir información clara, accesible y basada en evidencias sobre los factores que favorecen el bienestar emocional, a través de canales institucionales, redes sociales y medios de comunicación.

Objetivo 2.1.3: Establecer colaboraciones con los medios de comunicación para promover una cobertura informativa responsable y favorecer narrativas positivas en salud mental.

Objetivo 2.1.4: Evaluar y mejorar la oferta existente de acciones informativas y de sensibilización sobre bienestar emocional y salud mental en los ámbitos sanitario, social, educativo, laboral y comunitario.

Objetivo 2.1.5: Unificar y facilitar el acceso digital a la información sobre bienestar emocional y salud mental a través de un espacio web centralizado impulsado por la Dirección General de Salud Mental.

#### **2.2. Impulso de la promoción del bienestar emocional y la prevención en salud mental**

Objetivo 2.2.1: Fomentar la incorporación sistemática del bienestar emocional y la salud mental en los diagnósticos comunitarios, con el objetivo de reforzar la identificación de necesidades y oportunidades de actuación en el ámbito local.

Objetivo 2.2.2: Disponer de mapas de activos comunitarios elaborados de manera participativa que permitan identificar y dinamizar los recursos que favorecen el bienestar emocional en el ámbito local.



Objetivo 2.2.3: Incrementar la disponibilidad de espacios e iniciativas comunitarias que favorezcan entornos saludables y de apoyo emocional, a través de la implicación de organizaciones vecinales, deportivas y culturales, así como de la Mesa de Salud Mental y Adicciones de las Islas Baleares.

Objetivo 2.2.4: Integrar de manera transversal la promoción del bienestar emocional y la prevención en salud mental en los entornos educativo, social, sanitario y laboral, de acuerdo con los principios de la promoción de la salud.

Objetivo 2.2.5: Fortalecer las competencias y habilidades de la ciudadanía en bienestar emocional mediante la implementación de programas basados en la evidencia y la adopción de buenas prácticas.

Objetivo 2.2.6: Aumentar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas, discapacidad, dependencia o trastornos mentales mediante iniciativas de promoción del bienestar emocional adaptadas a sus necesidades.

Objetivo 2.2.7: Fortalecer las competencias de los cuidadores y cuidadoras de personas con enfermedades crónicas, discapacidad, dependencia o trastornos de salud mental, mediante acciones formativas e informativas orientadas a su bienestar emocional y autocuidado.

Objetivo 2.2.8: Alcanzar mediante iniciativas educativas y comunitarias la comprensión, la empatía y la aceptación de la salud mental en escuelas y otros espacios sociales.

### **2.3. Establecimiento de los mecanismos de detección e intervención precoz en las situaciones de malestar emocional que tienen riesgo grave para la salud mental**

Objetivo 2.3.1: Mejorar y consolidar los protocolos y las guías de actuación para la detección y la atención precoz de situaciones de malestar emocional con riesgo grave (como el suicidio, la violencia, el uso problemático de sustancias o de pantallas, y otras situaciones emergentes) mediante una coordinación efectiva entre los ámbitos de salud y educación.

Objetivo 2.3.2: Establecer y difundir los circuitos de intervención y los recursos específicos disponibles para la respuesta rápida y coordinada ante situaciones de riesgo en salud mental.

Objetivo 2.3.3: Disponer de espacios seguros de apoyo psicológico en entornos laborales, educativos, sociales y sanitarios para garantizar el acompañamiento emocional de las personas en situación de vulnerabilidad.

Objetivo 2.3.4: Disponer de programas de prevención diseñados e implementados con la perspectiva de género y otros factores de vulnerabilidad (edad, diversidad



funcional, condiciones socioeconómicas...), adaptados a las necesidades específicas de cada colectivo.

**Línea estratégica 3. Fomento de una atención integral centrada en la persona que garantice la protección de los derechos humanos, y que tenga en cuenta las estrategias necesarias para la prevención de la conducta suicidio**

**3.1. Coordinación e integración de los servicios de salud mental y adicciones**

Objetivo 3.1.1: Alcanzar un modelo asistencial estructurado en programas basados en procesos, que se adapten a las necesidades reales de la población y garanticen continuidad y calidad en la atención, en los ámbitos sociales, sanitarios y educativos.

Objetivo 3.1.2: Disponer de una cartera de servicios de salud mental de la comunidad autónoma, integrando la atención hospitalaria, ambulatoria y comunitaria, social y educativa para mejorar la accesibilidad y la respuesta asistencial.

Objetivo 3.1.3: Integrar los servicios de salud mental y adicciones en una única red asistencial coordinada con los servicios sociales y educativos, para favorecer una atención eficiente, transversal y centrada en la persona.

Objetivo 3.1.4: Disponer de protocolos de coordinación y actuación entre los servicios de salud mental, los equipos de atención primaria, los servicios sociales y los centros educativos para garantizar una respuesta integrada, ágil y efectiva.

Objetivo 3.1.5: Disponer de programas de apoyo específicos para la atención primaria, en colaboración con los servicios sociales y educativos, con el objetivo de mejorar su capacidad de respuesta en salud mental.

Objetivo 3.1.6: Reforzar el rol de la atención primaria en la provisión de servicios de salud mental, con coordinación intersectorial con los ámbitos social y educativo, para garantizar un acceso equitativo, cercano y eficiente para toda la población.

Objetivo 3.1.7: Incrementar la participación activa de las personas usuarias en los equipos asistenciales mediante iniciativas de apoyo entre iguales (peer-to-peer), promoviendo el empoderamiento, la corresponsabilidad y la experiencia compartida en los procesos de recuperación, con la colaboración de los servicios sociales y educativos cuando sea pertinente.

**3.2. Atención individualizada en salud mental según las necesidades de cada persona**



Objetivo 3.2.1: Disponer de programas de atención ambulatoria especializada en salud mental, priorizando las patologías más graves y prevalentes en la población, con una actuación coordinada con los servicios sociales y educativos para garantizar un abordaje integral.

Objetivo 3.2.2: Mejorar y ampliar los recursos existentes para garantizar una atención completa y homogénea para la desintoxicación de sustancias en todo el territorio de la comunidad autónoma, con la implicación de los servicios sociales y la colaboración con entornos educativos cuando sea necesario.

Objetivo 3.2.3: Disponer de programas específicos para el abordaje de la patología dual, tanto desde la hospitalización parcial como desde el ámbito comunitario, en coordinación con servicios sociales, recursos comunitarios y apoyos educativos en función de las necesidades.

Objetivo 3.2.4: Reforzar la provisión de atención especializada a personas con trastornos de conducta graves asociados a un trastorno mental grave, mejorando el diagnóstico y el tratamiento, e incorporando la perspectiva social y educativa para un seguimiento más completo.

Objetivo 3.2.5: Implantar planes de intervención personalizados en salud mental que incorporen la perspectiva de género y la interseccionalidad, adaptados a las necesidades individuales y coordinados con los profesionales de los ámbitos social y educativo.

Objetivo 3.2.6: Desarrollar un modelo de atención integral en salud mental basado en la interseccionalidad, la igualdad de género y los derechos humanos, mediante una planificación progresiva de la oferta asistencial que incluya la participación de los sectores social y educativo.

Objetivo 3.2.7: Disponer de espacios de atención en salud mental acogedores y sensibles a las necesidades de las personas usuarias, de acuerdo con criterios de humanización de los entornos sanitarios, sociales y educativos.

Objetivo 3.2.8: Disponer de programas de apoyo para las familias que favorezcan la convivencia y el cuidado de las personas con trastornos mentales, con el apoyo de los servicios sociales y la colaboración de los centros educativos en el entorno de los menores.

Objetivo 3.2.9: Garantizar un circuito específico de atención para profesionales sanitarios con problemas de salud mental, con acceso ágil, confidencial, especializado y centrado en la recuperación, en los ámbitos social y educativo.

### **3.3. Atención especializada en los entornos de la persona con problemas de salud mental**



Objetivo 3.3.1: Incorporar a las carteras de los servicios sociales y educativos, así como a otros ámbitos de intervención comunitaria, prestaciones y servicios destinados específicamente a personas con problemas de salud mental.

Objetivo 3.3.2: Instruir y reforzar la red de servicios de atención social para personas con problemas de salud mental con la detección e incorporación de recursos inexistentes.

Objetivo 3.3.3: Disponer de protocolos de coordinación conjunta entre los servicios sociales, educativos y otros servicios de ámbito comunitario con los servicios de salud para la atención integral de la persona.

Objetivo 3.3.4: Garantizar la atención especializada en los ámbitos educativos y sociales para así intervenir de forma temprana en la detección y las primeras intervenciones de ayuda especializada y evitar su cronicidad.

Objetivo 3.3.5: Incorporar a la persona participante en los programas, diseño de recursos y servicios, sociales, educativos, de salud, y todos los ámbitos implicados, en las actividades específicas que se desarrollen en el entorno con el fin de promover un modelo de atención centrado en primera persona.

Objetivo 3.3.6: Creación de grupos o comisiones intersectoriales específicas para el abordaje y gestión de casos de alta complejidad con el fin de promover actuaciones en red y facilitar la coordinación e integración de los diferentes servicios y recursos sociales, educativos y sanitarios.

Objetivo 3.3.7: Facilitar la inclusión de los profesionales del ámbito social y educativo en la gestión y abordaje de los planes de intervención personalizados en salud mental en coordinación con los referentes de salud.

### **3.4. Lucha contra el estigma asociado a problemas de salud mental y garantía de los derechos de las personas con problemas de salud mental y su entorno**

Objetivo 3.4.1: Instruir un enfoque basado en el respeto y la defensa activa de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental, con especial atención a los colectivos en situación de vulnerabilidad (como menores, personas mayores, mujeres víctimas de violencia machista y el colectivo LGBTQIA+), promoviendo acciones específicas en ámbitos como la atención sanitaria, los servicios sociales (familia y asuntos sociales) y la educación para prevenir el estigma, garantizar un trato digno y favorecer entornos inclusivos.

Objetivo 3.4.2: Reducir y sustituir la red de servicios de atención social para personas con problemas de salud mental con la detección e incorporación de recursos inexistentes, promoviendo la complementariedad con dispositivos de ámbito educativo y comunitario.



Objetivo 3.4.3: Disponer de protocolos de coordinación conjunta entre los servicios sociales, educativos y otros servicios de ámbito comunitario con los servicios de salud para la atención integral de la persona, fomentando un trabajo intersectorial que integre la dimensión educativa y social.

Objetivo 3.4.4: Garantizar la atención especializada en los ámbitos educativos y sociales para así intervenir de forma temprana en la detección y las primeras intervenciones de ayuda especializada y evitar su cronicidad, potenciando una respuesta coordinada e integradora entre sistemas.

Objetivo 3.4.5: Incorporar a la persona participante en los programas, diseño de recursos y servicios, sociales, educativos, de salud, y todos los ámbitos implicados, en las actividades específicas que se desarrollen en el entorno con el fin de promover un modelo de atención centrado en primera persona.

Objetivo 3.4.6: Creación de grupos o comisiones intersectoriales específicas para el abordaje y gestión de casos de alta complejidad con el fin de promover actuaciones en red y facilitar la coordinación e integración de los diferentes servicios y recursos sociales, educativos y sanitarios.

Objetivo 3.4.7: Fortalecer el programa de apoyo entre iguales (peer to peer) como herramienta de acompañamiento emocional, promoción de la autonomía y recuperación en salud mental, y facilitar la inclusión de los profesionales de los ámbitos social y educativo en la gestión y abordaje de los planes de intervención personalizados, en coordinación con los referentes de salud.

Objetivo 3.4.8: Disponer de formaciones en todos los ámbitos profesionales, incluido el ámbito académico, orientadas a erradicar las actitudes y prácticas estigmatizadoras hacia la salud mental, incorporando también contenidos relevantes para los sectores sociales y educativos.

Objetivo 3.4.9: Prevenir y combatir el estigma asociado a los problemas de salud mental mediante campañas de sensibilización dirigidas a diferentes sectores de la población.

### **3.5. Prevención, detección precoz y atención integral de la conducta suicida**

Objetivo 3.5.1: Mejorar la disponibilidad, la calidad y la oportunidad de la información para la planificación y evaluación de las políticas de prevención del suicidio, incluyendo la recogida sistemática de datos por parte del Observatorio de Salud Mental.

Objetivo 3.5.2: Instruir y reforzar la red de atención y prevención del riesgo de suicidio, garantizando una cobertura territorial equitativa y una respuesta asistencial coordinada.



Objetivo 3.5.3: Mantener y complementar los equipos específicos de atención al riesgo de suicidio, asegurando la dotación adecuada y el abordaje multidisciplinario.

Objetivo 3.5.4: Disponer de espacios de asesoramiento, contención y apoyo emocional para profesionales que han vivido situaciones de suicidio en el ámbito laboral.

Objetivo 3.5.5: Proporcionar apoyo especializado y continuado a familiares y personas próximas afectadas por una conducta suicida o una muerte por suicidio.

Objetivo 3.5.6: Fomentar la formación continua y específica en la prevención del suicidio para profesionales de la salud y otros ámbitos implicados.

Objetivo 3.5.7: Incorporar la perspectiva de género y otros factores de vulnerabilidad en los programas de prevención del suicidio, adaptándolos a las necesidades concretas de cada colectivo.

Objetivo 3.5.8: Establecer protocolos de intervención adaptados para personas en situación de vulnerabilidad (como personas mayores en situación de soledad, niños y jóvenes, víctimas de violencia, personas en riesgo de exclusión social, con discapacidad o del colectivo LGBTQIA+), asegurando su aplicación coordinada en los ámbitos sanitario, social y educativo para facilitar la detección precoz, la atención integral y la protección de los derechos.

Objetivo 3.5.9: Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial liderada por la Dirección General de Salud Mental para promover acciones integrales en prevención del suicidio.

Objetivo 3.5.10: Combatir el estigma social asociado a la conducta suicida y promover una comunicación responsable mediante acciones de sensibilización

#### **Línea estratégica 4. Salud mental en la infancia y la adolescencia**

##### **4.1. Impulso de la promoción del bienestar y la prevención en la infancia, adolescencia y juventud**

Objetivo 4.1.1: Impulsar la promoción del bienestar emocional como proyecto transversal en los centros educativos, fomentando el desarrollo de habilidades emocionales y la resiliencia desde edades tempranas, así como entornos educativos saludables.

Objetivo 4.1.2: Reforzar los programas de parentalidad positiva dirigidos a progenitores y progenitoras, educadores y educadoras y personas cuidadoras, como herramienta clave para el acompañamiento emocional de los niños y adolescentes.



Objetivo 4.1.3: Promover la implicación activa de las familias en las iniciativas de promoción del bienestar emocional dirigidas a la infancia y la adolescencia.

Objetivo 4.1.4: Fomentar la participación de niños, adolescentes y jóvenes en el diseño, la implementación y la evaluación de las acciones de promoción del bienestar emocional y en la generación de oferta de ocio de calidad.

Objetivo 4.1.5: Favorecer la creación y adecuación de espacios públicos seguros, inclusivos y atractivos (parques, centros deportivos y culturales, etc.) que faciliten actividades lúdicas saludables en comunidad.

Objetivo 4.1.6: Garantizar el acceso equitativo al ocio de calidad para niños, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad social, económica o emocional.

Objetivo 4.1.7: Impulsar iniciativas en el ámbito escolar y comunitario que favorezcan la comprensión, la aceptación y la desestigmatización de los problemas de salud mental entre niños y jóvenes.

Objetivo 4.1.8: Desarrollar e implementar protocolos y guías específicas para la detección y la intervención precoz de situaciones de riesgo grave para la salud mental en menores, como el suicidio, la violencia, el consumo de drogas, el abuso de pantallas o la soledad no deseada.

#### **4.2. Potenciación de los servicios de salud mental para niños y adolescentes**

Objetivo 4.2.1: Establecer mecanismos estables de colaboración entre los ámbitos educativo, social y sanitario para garantizar una atención integral a los niños, adolescentes y sus familias.

Objetivo 4.2.2: Reforzar la capacitación de los profesionales de la educación y de los servicios sociales para la detección precoz y la intervención ante situaciones de riesgo suicida en la infancia y la adolescencia.

Objetivo 4.2.3: Desarrollar mecanismos de coordinación entre los equipos de salud mental infantil y de adultos para garantizar la continuidad de la atención en la transición hacia la edad adulta.

Objetivo 4.2.4: Disponer de programas efectivos de apoyo y coordinación para jóvenes en situación de exclusión social o especial vulnerabilidad, orientados a la inclusión y la prevención en salud mental.

Objetivo 4.2.5: Potenciar los programas de tratamiento para conductas adictivas y patología dual en jóvenes, integrando y adaptando los dispositivos existentes dentro de la red de salud mental.



Objetivo 4.2.6: Disponer de recursos de hospitalización domiciliaria adaptados a las necesidades de los jóvenes como alternativa asistencial eficaz y cercana al entorno familiar.

Objetivo 4.2.7: Dotar de herramientas prácticas y recursos de acompañamiento emocional a los educadores y familias que conviven con niños y adolescentes con problemas de salud mental.

Objetivo 4.2.8: Mejorar y adaptar los espacios físicos destinados a la atención en salud mental infantil y juvenil, garantizando entornos seguros, accesibles y acogedores.

### **Línea estratégica 5. Coordinación, gestión y acceso universal a los recursos**

#### **5.1. Formación y capacitación para las familias y el entorno de personas con problemas de salud mental**

Objetivo 5.1.1: Disponer de programas de capacitación dirigidos a familias para la detección precoz de signos de alerta relacionados con descompensaciones y riesgo de suicidio.

Objetivo 5.1.2: Establecer alianzas con entidades y recursos comunitarios para facilitar la creación y consolidación de grupos de apoyo para familias de personas con trastornos mentales.

Objetivo 5.1.3: Alcanzar y apoyar la creación de grupos de apoyo mutuo para familias que han vivido la muerte por suicidio de un ser querido, favoreciendo el acompañamiento emocional y la recuperación.

Objetivo 5.1.4: Garantizar la participación activa de los agentes sociales y representantes de la sociedad civil en el desarrollo y seguimiento de las políticas públicas de salud mental.

Objetivo 5.1.5: Garantizar canales estables para que las personas afectadas y sus familias puedan participar en el diseño, la implementación y la evaluación de los servicios de salud mental.

#### **5.2. Impulso de la salud mental comunitaria y la integración de los recursos locales**

Objetivo 5.2.1: Potenciar los programas de salud mental de orientación comunitaria para garantizar el acompañamiento y la continuidad desde el entorno próximo de las personas atendidas.

Objetivo 5.2.2: Alcanzar la participación activa de las organizaciones sociales y de la comunidad científica en el diseño, planificación y evaluación de los servicios y políticas de salud mental.



Objetivo 5.2.3: Instruir el trabajo en red con las entidades locales y los recursos comunitarios para desarrollar acciones que mejoren la salud mental en los municipios.

Objetivo 5.2.4: Favorecer la implicación de las personas con trastornos mentales en el diseño, gestión y desarrollo de actividades comunitarias, como herramienta de inclusión y recuperación.

Objetivo 5.2.5: Disponer de actividades deportivas inclusivas a la comunidad que contribuyan al bienestar físico y emocional de las personas con problemas de salud mental.

Objetivo 5.2.6: Garantizar la participación activa de personas con problemas de salud mental en actividades culturales comunitarias, como vía para favorecer la inclusión social y combatir el estigma.

#### **Línea estratégica 6. Formación continua y sensibilización profesional**

##### **6.1. Mejora de la formación especializada en salud mental para profesionales de diferentes ámbitos**

Objetivo 6.1.1: Responder a las necesidades emergentes de los profesionales de diferentes ámbitos mediante el análisis y actualización la oferta formativa especializada en salud mental.

Objetivo 6.1.2: Impulsar la formación específica en salud mental para los profesionales de la salud, la educación, los servicios sociales y otros ámbitos implicados con enfoque preventivo y de intervención precoz.

Objetivo 6.1.3: Fomentar la capacitación de los profesionales en habilidades de comunicación, detección precoz y manejo de situaciones complejas relacionadas con la salud mental.

Objetivo 6.1.4: Promover la formación en técnicas de intervención comunitaria y en el trabajo en equipos multidisciplinares para mejorar la coordinación y la eficiencia en la atención.

Objetivo 6.1.5: Fomentar la organización de seminarios, jornadas y congresos como espacios de actualización, intercambio de conocimiento y mejora continua para los profesionales vinculados a la salud mental.

Objetivo 6.1.6: Mejorar la capacitación de los profesionales de los ámbitos asistencial y social para atender adecuadamente a las personas en situación de vulnerabilidad psicosocial, a partir del análisis de sus necesidades formativas.



Objetivo 6.1.7: Impulsar la colaboración con universidades y centros de formación para integrar de manera sistemática contenidos de salud mental en los programas académicos y de especialización

## **6.2. Promoción de la información y la alfabetización de ciudadanía y profesionales en salud mental**

Objetivo 6.2.1: Analizar y mejorar la oferta actual de acciones informativas y de sensibilización sobre bienestar emocional y salud mental en los ámbitos sanitario, social, educativo, laboral y comunitario.

Objetivo 6.2.2: Disponer de un programa de formación dirigido a empresas y entornos laborales para fomentar el bienestar emocional, prevenir el estrés y mejorar la salud mental de las personas trabajadoras.

Objetivo 6.2.3: Implementar un programa de alfabetización mediática para los medios de comunicación que promueva un tratamiento responsable, ético y no estigmatizante de la salud mental, las adicciones y la prevención del suicidio.

Objetivo 6.2.4: Coordinar un paquete formativo en alfabetización en bienestar emocional y salud mental, perspectiva de género, LGBTQIA+ y violencias machistas para agentes comunitarios (clubes deportivos, centros lúdicos, culturales, etc.).

## **Línea estratégica 7. Investigación, innovación y transferencia del conocimiento**

### **7.1. Impulso de la investigación y el conocimiento en salud mental y bienestar emocional**

Objetivo 7.1.1: Fomentar la investigación colaborativa en salud mental y bienestar emocional entre universidades, centros de investigación, la Mesa de Salud Mental y Adicciones de las Islas Baleares y profesionales de los diversos ámbitos implicados.

Objetivo 7.1.2: Difundir los resultados de la investigación, así como las buenas prácticas y experiencias innovadoras, mediante jornadas, congresos y otros espacios de intercambio y divulgación científica.

Objetivo 7.1.3: Desarrollar programas específicos de impulso y apoyo a la investigación académica en salud mental y bienestar emocional, favoreciendo líneas prioritarias y aplicadas.

Objetivo 7.1.4: Garantizar el apoyo institucional a la investigación aplicada en los ámbitos familiar, social, sanitario, educativo y laboral orientada a la mejora de la salud mental de la población.



Objetivo 7.1.5: Instruir la Cátedra de Hábitos de Vida Saludable y Promoción del Bienestar Emocional como espacio de investigación, formación y transferencia de conocimiento en salud mental.

## **7.2. Desarrollo y aplicación de innovaciones tecnológicas y estrategias de digitalización en salud mental**

Objetivo 7.2.1: Fomentar la formación en competencias digitales para los y las profesionales que prestan servicio en la red de salud mental, como elemento clave para la adaptación al nuevo modelo.

Objetivo 7.2.2: Disponer herramientas de alfabetización digital para la ciudadanía que faciliten el acceso y el uso seguro y efectivo de los recursos digitales en salud mental.

Objetivo 7.2.3: Diseñar y desarrollar un Plan para la Transformación Digital en el ámbito de la salud mental y el bienestar emocional, que integre servicios, sistemas y estrategias tecnológicas.

Objetivo 7.2.4: Fomentar la investigación y el estudio sobre la aplicación de la inteligencia artificial en salud mental, asegurando un uso ético, seguro y centrado en la persona.

Objetivo 7.2.5: Ampliar la teleconsulta en salud mental para mejorar la accesibilidad, la continuidad asistencial y la eficiencia de los servicios, especialmente en zonas con menos recursos o para colectivos vulnerables.

Objetivo 7.2.6: Crear el Observatorio Balear de Salud Mental, Adicciones y Prevención del Suicidio para monitorizar la evolución de las problemáticas, evaluar intervenciones y orientar la mejora continua de las políticas y servicios.

Objetivo 7.2.7: Establecer un sistema de indicadores de calidad para evaluar de manera sistemática los servicios de salud mental, publicando informes periódicos con resultados para favorecer la transparencia y la rendición de cuentas.

## **7.3. Transferencia del conocimiento en salud mental**

Objetivo 7.3.1: Desarrollar estudios sobre factores de riesgo y de protección asociados a los trastornos mentales, en coordinación con entidades públicas, TSSIB y otros recursos implicados, para orientar mejor la prevención y las políticas públicas.

Objetivo 7.3.2: Impulsar una formación continua y la actualización de los profesionales de la salud mental mediante programas basados en las evidencias científicas más recientes y adaptados al entorno comunitario.





Objetivo 7.3.3: Facilitar la creación de redes colaborativas entre instituciones sanitarias, universidades y entidades sociales para compartir conocimiento e implementar enfoques innovadores en la atención en salud mental.

Objetivo 7.3.4: Implementar plataformas digitales y recursos educativos accesibles para la población general con información actualizada en salud mental, favoreciendo la prevención, la sensibilización y la reducción del estigma.



**4 INDICADORES****Línea 1: Coordinación, gestión y acceso universal a los recursos****1.1. Definición del modelo de gobernanza en salud mental**

| Objetivo | Código  | Indicador                                                        | Fórmula de cálculo                                                                                                       |
|----------|---------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1.1    | IND111A | % de órganos creados respecto a los previstos                    | (Nre. de órganos creados / Nre. de órganos previstos) * 100                                                              |
|          | IND111B | Creación formal de la Comisión Interinstitucional                | Constitución formal de la Comisión Interinstitucional (CISM) respecto a lo previsto en el Plan                           |
| 1.1.2    | IND112A | % de circuitos interinstitucionales operativos                   | (Nre. de circuitos activos / Nre. de circuitos previstos) * 100                                                          |
|          | IND112B | Índice de coordinación interinstitucional funcional              | Escala de 0 a 4: (0) inexistente, (1) formal sin actividad, (2) informativa, (3) con acuerdos, (4) con seguimiento       |
| 1.1.3    | IND113A | Número de sesiones anuales con informe validado                  | Nre. de sesiones con acta / año                                                                                          |
|          | IND113B | % de acuerdos del Comité Técnico aplicados en políticas o planes | (Nre. de acuerdos del Comité Técnico aplicados en políticas o planes / Nre. de total de acuerdos) * 100                  |
| 1.1.4    | IND114A | % de propuestas incorporadas procedentes del Consejo Asesor      | (Nre. de propuestas incorporadas / total de presentadas) * 100                                                           |
| 1.1.5    | IND115A | Número de protocolos elaborados                                  | Nre. de protocolos elaborados que se han aprobado formalmente                                                            |
|          | IND115B | Número de comisiones creadas y activas                           | Nre. de comisiones activas que cumplen los criterios de actividad                                                        |
| 1.1.6    | IND116A | Número de mecanismos estructurados de coordinación implementados | Nre. de mecanismos / año                                                                                                 |
| 1.1.7    | IND117A | % de líneas estratégicas con acciones concretas asignadas        | (Nre. de líneas con acciones asignadas / total de líneas aprobadas) * 100                                                |
|          | IND117B | Índice de consenso estratégico validado                          | (Nre. de líneas u objetivos validados con consenso / Nre. de total de líneas u objetivos propuestos) * 100               |
| 1.1.8    | IND118A | Tiempo de entrega informe al Parlamento (en días)                | Días desde el final del ejercicio hasta la publicación                                                                   |
|          | IND118B | % de indicadores publicados en formato abierto                   | (Nre. de indicadores publicados / total definidos) * 100                                                                 |
|          | IND118C | Índice de rendición de cuentas parlamentaria                     | (Nre. de informes de rendición de cuentas presentadas al Parlamento / Nre. total de informes previstos o exigidos) * 100 |
|          | IND118D | % de solicitudes resueltas dentro de plazo legal                 | (Solicitudes resueltas dentro de plazo / total de solicitudes) * 100                                                     |

## 1.2. Digitalización y optimización de los recursos

| Objetivo | Código  | Indicador                                                            | Fórmula de cálculo                                         |
|----------|---------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1.2.1    | IND121A | % de recursos revisados respecto al total inventariado               | (Recursos revisados / total de recursos) * 100             |
|          | IND121B | % de presupuesto anual asignado a acciones SM con seguimiento activo | (Presupuesto con seguimiento / presupuesto total SM) * 100 |
| 1.2.2    | IND122A | % de recursos integrados en la plataforma única                      | (Recursos integrados / recursos totales) * 100             |
|          | IND122B | % de profesionales formados en uso de la plataforma                  | (Profesionales formados / profesionales totales) * 100     |
| 1.2.3    | IND123A | Número de indicadores operativos integrados en el cuadro             | Recuento total de indicadores activos en el sistema        |

## 1.3. Mejora de la accesibilidad y continuidad de la atención

| Objetivo | Código  | Indicador                                                         | Fórmula de cálculo                                                                                |
|----------|---------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.3.1    | IND131A | % de ámbitos o servicios implicados en el diseño                  | (Nre. de servicios implicados / total de servicios clave) * 100                                   |
|          | IND131B | % de profesionales formados en el modelo en cada ámbito           | (Nre. de profesionales formados / total de profesionales por ámbito) * 100                        |
| 1.3.2    | IND132A | % de guías de acceso revisadas y adaptadas                        | (Nre. de guías revisadas / total) * 100                                                           |
| 1.3.3    | IND133A | % de elementos informativos accesibles publicados                 | (Nre. de canales, materiales y plataformas accesibles / total de previstos) * 100                 |
| 1.3.4    | IND134A | Existencia y aprobación formal del plan de mejora                 | Plan que cumple los requisitos mínimos de contenido y aprobado formalmente                        |
|          | IND134B | % de acciones priorizadas ejecutadas                              | (Nre. de acciones efectuadas / total de acordadas) * 100                                          |
|          | IND134C | % de entidades con diagnóstico de infraestructura necesaria hecho | (Nre. de entidades con diagnóstico de infraestructura necesaria hecho / total de entidades) * 100 |
| 1.3.5    | IND135A | % de iniciativas normativas revisadas                             | (Nre. de normativas revisadas / total de normativas propuestas) * 100                             |



**Línea 2: Promoción del bienestar emocional y la prevención****2.1 Promoción de la sensibilización y la información sobre bienestar emocional y la alfabetización en salud mental**

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                                               | Fórmula de cálculo                                                                                                        |
|----------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1.1    | IND211A | Número de campañas de sensibilización implementadas                                                                     | Nre. de campañas desarrolladas anualmente                                                                                 |
|          | IND211B | Nivel de cobertura territorial de las acciones de sensibilización y educación emocional                                 | $(\text{Nre. de áreas territoriales con acciones implementadas} / \text{Nre. de áreas territoriales o municipios}) * 100$ |
| 2.1.2    | INS212A | Número de materiales informativos elaborados y difundidos                                                               | Nre. materiales informativos validados y difundidos anualmente                                                            |
|          | IND212B | % de materiales informativos que incluyen referencias a fuentes científicas                                             | $(\text{Nre. de materiales con referencias científicas} / \text{total de materiales que deben incorporarlas}) * 100$      |
|          | IND212C | Número total de visitas a las webs institucionales                                                                      | Nre. de visitas anuales                                                                                                   |
|          | IND212D | Número total de seguidores en las redes sociales institucionales                                                        | Nre. de seguidores anuales                                                                                                |
| 2.1.3    | IND213A | Nre. de medios adheridos a protocolos de comunicación responsable                                                       | Nre. medios con convenios o adhesión formal a protocolos                                                                  |
|          | IND213B | Número de colaboraciones establecidas con medios                                                                        | Total de acuerdos o acciones realizadas con medios                                                                        |
|          | IND213C | Número de formaciones para profesionales de los medios                                                                  | Total de acciones formativas impartidas específicamente a profesionales de los medios                                     |
|          | IND213D | % de informaciones con enfoque no estigmatizante                                                                        | $(\text{Nre. de piezas comunicativas con enfoque positivo} / \text{total de piezas}) * 100$                               |
| 2.1.4    | IND214A | Existencia de herramienta para evaluar                                                                                  | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                                             |
|          | IND214B | % de acciones reformuladas tras evaluación                                                                              | $(\text{Acciones modificadas} / \text{acciones totales}) * 100$                                                           |
| 2.1.5    | IND215A | Índice de satisfacción global (ISG) de los usuarios sobre la facilidad de navegación y acceso al portal de salud mental | Promedio de escala de ISG (1 a 10) en encuestas periódicas a los usuarios                                                 |
|          | IND215B | Número de usuarios únicos que acceden anualmente al portal de salud mental                                              | Nre. total anual de usuarios únicos según el análisis web                                                                 |



## 2.2 Impulsar la promoción del bienestar emocional y la prevención en salud mental

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                                                  | Fórmula de cálculo                                                                        |
|----------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.2.1    | IND221A | % de diagnósticos comunitarios que incluyen un capítulo específico sobre bienestar emocional y salud mental                | (Nre. de diagnósticos con capítulo específico / total de diagnósticos comunitarios) * 100 |
|          | IND221B | % de diagnósticos comunitarios que incluyen indicadores cuantitativos y cualitativos de bienestar emocional y salud mental | (Nre. de diagnósticos con indicadores SM/BE / total de diagnósticos comunitarios) * 100   |
| 2.2.2    | IND222A | % de municipios que disponen de un mapa actualizado de recursos comunitarios                                               | (Nre. municipios con mapa actualizado / total de municipios) * 100                        |
|          | IND222B | Número de activos de bienestar emocional registrados por 10.000 habitantes                                                 | (Nre. de activos registrados / población) * 10.000                                        |
| 2.2.3    | IND223A | % de municipios que organizan actividades comunitarias anuales de cohesión social y apoyo mutuo                            | (Nre. de municipios con ≥ 1 actividad / año / total de municipios) * 100                  |
|          | IND223B | Número de iniciativas comunitarias nuevas coimpulsadas por ayuntamientos y TSSIB                                           | Total de iniciativas nuevas anuales coimpulsadas por ayuntamientos y TSSIB                |
| 2.2.4    | IND224A | % de centros educativos con programa de educación emocional evaluado                                                       | (Nre. de centros con programa implementado / centros totales) * 100                       |
|          | IND224B | % de centros de atención primaria (CAP) con circuito de prescripción social operativo                                      | (Nre. de CAP con circuito activo / CAP totales) * 100                                     |
|          | IND224D | Nre. de empresas adheridas al Programa de Empresas Saludables                                                              | Nre. total de empresas adheridas                                                          |
|          | IND224C | % de recursos y servicios sociales con protocolos de coordinación vigentes                                                 | (Nre. total de recursos con protocolo / total de recursos) * 100                          |
| 2.2.5    | IND225A | Nre. de programas impartidos basados en evidencia                                                                          | Nre. total de programas / año                                                             |
| 2.2.6    | IND226A | % de personas con cronicidad o discapacidad que participan en programas adaptados de bienestar emocional                   | (Nre. de participantes del colectivo objetivo / población del colectivo objetivo) * 100   |
|          | IND226B | Variación media en la calidad de vida percibida por los participantes                                                      | Media post - media pre (escala validada)                                                  |
| 2.2.7    | IND227A | % de cuidadores formados                                                                                                   | (Nre. de cuidadores formados / Nre. total de cuidadores identificados) * 100              |
|          | IND227B | Índice de satisfacción (ISG) de la formación                                                                               | Promedio de ISG                                                                           |
| 2.2.8    | IND228A | % de centros educativos con programa antiestigma                                                                           | (Nre. de centros con programa / total de centros) * 100                                   |
|          | IND228B | % de alumnado con mejora en competencias socioemocionales                                                                  | (Nre. de alumnos que reportan mejora / total de alumnos) * 100                            |



### 2.3 Establecer los mecanismos de detección e intervención precoz en las situaciones de malestar emocional que tienen riesgo grave para la salud mental

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                                       | Fórmula de cálculo                                                                                              |
|----------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.3.1    | IND231A | % de servicios sanitarios con guías y protocolos de detección precoz actualizados                               | (Nre. de servicios con guías actualizadas / Nre. total de servicios de atención) * 100                          |
|          | IND231B | % de centros educativos, sociosanitarios y comunitarios con protocolos de detección precoz implantados          | (Nre. de centros con protocolos / Nre. total de centros objetivo) * 100                                         |
| 2.3.2    | IND232A | Existencia de protocolos y circuitos intersectoriales vigentes para situaciones de riesgo grave en salud mental | Protocolos con criterios mínimos definidos: aprobado oficialmente, intersectorial, accesible públicamente       |
|          | IND232B | % de profesionales formados en los protocolos de intervención rápida                                            | (Nre. de profesionales formados / Nre. total de profesionales diana) * 100                                      |
|          | IND232C | % de servicios (sanitarios, educativos, sociales) que disponen de acceso al circuito de intervención.           | (Nre. de servicios con acceso activo al circuito / Nre. total de servicios relevantes) * 100.                   |
| 2.3.3    | IND233A | Nre. de espacios seguros de apoyo psicológico activos                                                           | Recuento de espacios activos y operativos                                                                       |
| 2.3.4    | IND234A | % de programas de prevención con perspectiva de género y vulnerabilidad implementados                           | (Nre. de programas con perspectiva de género y vulnerabilidad / Nre. total de programas que lo requieran) * 100 |
|          | IND234B | % de participantes de colectivos vulnerables que completan programas de prevención adaptados                    | (Nre. de participantes vulnerables que completan / Nre. total de participantes vulnerables) * 100               |



**Línea 3: Fomento de una atención integral centrada en la persona que garantice la protección de los derechos humanos, y que tenga en cuenta las estrategias necesarias para la prevención de la conducta suicida**

**3.1 Coordinación e integración de los servicios de salud mental y adicciones**

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                                          | Fórmula de cálculo                                                                                                                      |
|----------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1.1    | IND311A | % de dispositivos ambulatorios de salud mental con programas específicos                                           | $(\text{Nre. de dispositivos ambulatorios de SM con programas específicos} / \text{Nre. total de dispositivos}) * 100$                  |
| 3.1.2    | IND312A | Existencia de cartera autonómica de salud mental publicada                                                         | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                                                           |
| 3.1.3    | IND313A | % de dispositivos ambulatorios de SM con programas de patología dual o adicciones                                  | $(\text{Nre. de dispositivos ambulatorios de SM con programas PD o adicciones} / \text{Nre. total de dispositivos}) * 100$              |
|          | IND313B | % de servicios de adicciones ambulatorios integrados en la red de salud mental                                     | $(\text{Nre. de servicios de adicciones ambulatorios integrados en la red de SM} / \text{Nre. total de servicios de adicciones}) * 100$ |
|          | IND313C | Existencia de estructura y atención ambulatoria integrada de adicción y salud mental                               | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                                                           |
|          | IND313D | Existencia de una hoja de ruta para integrar la red ambulatoria de adicciones a la red ambulatoria de salud mental | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                                                           |
| 3.1.4    | IND314A | Existencia de protocolos intersectoriales vigentes y aprobados                                                     | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                                                           |
| 3.1.5    | IND315A | % de centros de atención primaria con programa de apoyo a atención primaria                                        | $(\text{Nre. de centros AP con programa de apoyo a atención primaria} / \text{Nre. total de centros AP}) * 100$                         |
| 3.1.6    | IND316A | % de centros de atención primaria con programa de atención psicológica                                             | $(\text{Nre. de centros de AP con programa de atención psicológica} / \text{Nre. total de centros de AP}) * 100$                        |
| 3.1.7    | IND317A | % de equipos de salud mental con iguales de apoyo                                                                  | $(\text{Nre. de equipos con figura de igual} / \text{Nre. total de equipos SM}) * 100$                                                  |
|          | IND317B | Número de usuarios formados como iguales de soporte                                                                | Nre. de usuarios formados                                                                                                               |



### 3.2 Atención individualizada en salud mental según las necesidades de cada persona

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                                                                 | Fórmula de cálculo                                                                                    |
|----------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.2.1    | IND321A | Existencia de programas ambulatorios por patologías graves y más prevalentes                                                              | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                         |
|          | IND321B | % de áreas sanitarias con programa formalizado de atención ambulatoria especializada en SM                                                | $(\text{Nre. de áreas con programa} / \text{Nre. total de áreas}) * 100$                              |
| 3.2.2    | IND322A | Existencia de un dispositivo suprasectorial público para la desintoxicación de cualquier tipo de sustancia                                | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                         |
| 3.2.3    | IND323A | % de áreas asistenciales con prestación de asistencia en patología dual                                                                   | $(\text{Nre. de áreas con asistencia en PD} / \text{Nre. total de áreas}) * 100$                      |
| 3.2.4    | IND324A | Existencia de unidades especializadas para la atención a personas con trastornos de conducta graves asociados a un trastorno mental grave | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                         |
| 3.2.5    | IND325A | Existencia de un protocolo para implantar planes de intervención personalizados en salud mental con perspectiva de género                 | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                         |
| 3.2.6    | IND326A | Existencia del modelo de atención integral en salud mental aprobado                                                                       | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                         |
|          | IND326B | % de recursos adaptados al modelo de atención integral en salud mental                                                                    | $(\text{Nre. de recursos adaptados} / \text{Nre. total de recursos}) * 100$                           |
| 3.2.7    | IND327A | % de unidades con estándares de humanización                                                                                              | $(\text{Nre. de unidades con estándares} / \text{Nre. total de unidades}) * 100$                      |
|          | IND327B | % de usuarios satisfechos con el entorno físico de los espacios sanitarios                                                                | $(\text{Nre. de usuarios satisfechos según encuesta} / \text{Nre. de usuarios encuestados}) * 100$    |
|          | IND328A | Existencia de programas de apoyo a las familias                                                                                           | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                         |
| 3.2.8    | IND328B | % de áreas asistenciales con programa de apoyo a las familias                                                                             | $(\text{Nre. de áreas con programa} / \text{Nre. total de áreas}) * 100$                              |
|          | IND328C | Mejora autopercebida de las competencias familiares en programas de apoyo a familias cuidadoras                                           | $(\text{Familias con mejora significativa en escala validada} / \text{familias participantes}) * 100$ |
| 3.2.9    | IND329A | Existencia de circuito para la atención a profesionales sanitarios con problemas de salud mental                                          | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                         |



### 3.3 Atención especializada en los entornos de la persona con problemas de salud mental

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                                       | Fórmula de cálculo                                                                                                                           |
|----------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.3.1    | IND331A | % de carteras de los servicios sociales con prestaciones específicas de salud mental                            | (Nre. de carteras de los servicios sociales con prestaciones de salud mental / total de carteras que deben incluir las prestaciones) * 100   |
|          | IND331B | % de carteras de los servicios educativos con prestaciones específicas de salud mental                          | (Nre. de carteras de los servicios educativos con prestaciones de salud mental / total de carteras que deben incluir las prestaciones) * 100 |
| 3.3.2    | IND332A | Número de recursos nuevos comunitarios integrados en la red de salud mental                                     | Nre. de recursos nuevos                                                                                                                      |
|          | IND332B | % de municipios y áreas con servicio social especializado en salud mental                                       | (Nre. de municipios y áreas con servicio / total de municipios) * 100                                                                        |
| 3.3.3    | IND333A | Existencia de protocolos intersectoriales sociales-educativos-salud                                             | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                                                                |
| 3.3.4    | IND334A | % de centros educativos y sociales con protocolo de detección activo                                            | (Nre. de centros con protocolo / total de centros) * 100                                                                                     |
| 3.3.5    | IND335A | % de programas comunitarios diseñados con participación de usuarios                                             | (Nre. de programas diseñados con participación / Nre. total de programas) * 100                                                              |
|          | IND335B | Número de actividades comunitarias codiseñadas con usuarios y familias                                          | Número de actividades comunitarias codiseñadas                                                                                               |
|          | IND335C | Grado de satisfacción con la participación en el codiseño                                                       | (Nre. de satisfechos / total de participantes) * 100                                                                                         |
| 3.3.6    | IND336A | Número de comisiones y grupos intersectoriales activos en alta complejidad                                      | Nre. de comisiones / Grupos intersectoriales                                                                                                 |
| 3.3.7    | IND337A | % de protocolos que incorporan la participación de profesional del ámbito social y educativo en planes de salud | (Nre. de protocolos / Nre. total de protocolos que deben incorporarlo) * 100                                                                 |



### 3.4 Lucha contra el estigma asociado a problemas la salud mental y garantía de los derechos de las personas con problemas de salud mental y su entorno

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                   | Fórmula de cálculo                                                                    |
|----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.4.1    | IND341A | Existencia de marco y plan de acciones basado en derechos humanos y lucha contra el estigma | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                         |
| 3.4.2    | IND342A | Existencia de un plan de desinstitutionalización y reorientación comunitaria                | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                         |
| 3.4.3    | IND343A | % de protocolos de coordinación con dimensión social o educativa                            | $(\text{Nre. de protocolos con dimensión} / \text{Nre. total de protocolos}) * 100$   |
| 3.4.4    | IND344A | Existencia de referentes y protocolo de intervención temprana                               | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                         |
| 3.4.5    | IND345A | % de programas con participación directa de usuarios en el diseño                           | $(\text{Nre. de programas con participación} / \text{Nre. total de programas}) * 100$ |
|          | IND345B | Grado de satisfacción con la participación                                                  | $(\text{Nre. de participantes satisfechos} / \text{total de participantes}) * 100$    |
| 3.4.6    | IND346A | Número de grupos intersectoriales de alta complejidad operativos                            | Nre. de comisiones / Grupos intersectoriales                                          |
| 3.4.7    | IND347A | Número de <i>peer to peer</i> operativos                                                    | Conteo de <i>peer to peer</i>                                                         |
| 3.4.8    | IND348A | Número de formaciones de lucha contra el estigma                                            | Recuento de formaciones de lucha contra el estigma                                    |
| 3.4.9    | IND349A | Existencia de un plan autonómico de lucha contra el estigma                                 | Plan vigente y aprobado                                                               |
|          | IND349B | Número de campañas de sensibilización anuales efectuadas por sector de población            | Recuento de campañas por año y sector de población                                    |



### 3.5 Prevención, detección precoz y atención integral de la conducta suicida

| Objetivo | Código   | Indicador                                                                       | Fórmula de cálculo                                                                                     |
|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.5.1    | IND351A  | Creación del Observatorio de Salud Mental                                       | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                          |
|          | IND351B  | Creación del código de riesgo suicida                                           | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                          |
|          | IND351C  | Implantación del código de riesgo suicida                                       | (Nre. de áreas asistenciales con código / Nre. total de áreas) * 100                                   |
| 3.5.2    | IND352A  | % de territorios con unidad de prevención de suicidio (APS)                     | (Nre. de territorios con unidad / total de territorios) * 100                                          |
| 3.5.3    | IND353A  | % de equipos APS completos                                                      | (Nre. de equipos APS completos / Nre. total de equipos APS) * 100                                      |
| 3.5.4    | IND354A  | Número de espacios de apoyo a profesionales postsuicidio                        | Nre. de espacios de apoyo                                                                              |
|          | IND354B  | Mejora en bienestar psicológico postintervención                                | Nre. de profesionales con mejora / total de evaluados * 100                                            |
| 3.5.5    | IND355A  | Existencia de programa de apoyo a familias                                      | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                          |
|          | IND355B  | Grado de satisfacción familias                                                  | Nre. de familias satisfechas / total de familias evaluadas * 100                                       |
| 3.5.6    | IND356A  | Número de formaciones por la prevención en suicidio                             | Nre. de formaciones por la prevención suicidio                                                         |
| 3.5.7    | IND357A  | Existencia de un protocolo prevención del suicidio adaptado a género            | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                          |
| 3.5.8.   | IND358A  | % de protocolos de intervención adaptados a personas en situaciones vulnerables | (Nre. de protocolos de intervención adaptados / Nre. total de protocolos que deben incorporarlo) * 100 |
| 3.5.9    | IND359A  | Número de reuniones con quórum y acta                                           | Nre. de reuniones con quórum y acta                                                                    |
| 3.5.10   | IND3510A | Número de campañas de sensibilización sobre suicidio en medios                  | Nre. de campañas de sensibilización                                                                    |



**Línea 4: Salud mental en la infancia y la adolescencia****4.1 Impulsar la promoción del bienestar y la prevención en la infancia, adolescencia y juventud**

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                                                                                                                       | Fórmula de cálculo                                                                  |
|----------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1.1    | IND411A | Número de centros con programa de bienestar incluido como proyecto de centro por manzanas                                                                                                       | Nre. de centros con programa de bienestar incluido                                  |
|          | IND411B | Alumnado participante en programa bienestar por islas                                                                                                                                           | Nre. de alumnos en programa bienestar                                               |
| 4.1.2    | IND412A | Número de centros educativos y entidades que implementan programas de parentalidad positiva                                                                                                     | Nre. de centros educativos y entidades de parentalidad positiva                     |
|          | IND412B | Mejora en la confianza de las familias en la crianza de los hijos                                                                                                                               | (Familias con valoración positiva / total encuestadas) * 100                        |
| 4.1.3    | IND413A | % de centros con plan anual de participación familiar en bienestar                                                                                                                              | (Nre. de centros con plan aprobado / total de centros) * 100                        |
|          | IND413B | % de actividades de bienestar emocional con participación familiar                                                                                                                              | (Actividades con familias / total de actividades) * 100                             |
| 4.1.4    | IND414A | % de iniciativas cocreadas con jóvenes                                                                                                                                                          | (Iniciativas cocreadas / total de iniciativas) * 100                                |
|          | IND414B | Número de jóvenes participantes en las propuestas de acciones preventivas                                                                                                                       | Nre. de jóvenes participantes                                                       |
| 4.1.5    | IND415B | Número de actuaciones de creación de espacios públicos de ocio y tiempo libre                                                                                                                   | Nre. de espacios públicos de ocio y tiempo libre                                    |
| 4.1.6    | IND416A | % de jóvenes y adolescentes vulnerables con acceso a actividades subvencionadas o gratuitas                                                                                                     | (Jóvenes vulnerables participantes / total jóvenes vulnerables identificados) * 100 |
|          | IND416B | Diferencia de participación entre jóvenes vulnerables y no vulnerables en actividades subvencionadas o gratuitas de bienestar emocional                                                         | % de participación de vulnerables - % de participación de no vulnerables            |
| 4.1.7    | IND417A | % de alumnos con mejora de actitudes hacia la salud mental después de participar en programas educativos o de sensibilización                                                                   | (Alumnos con mejora significativa en escala validada / alumnos participantes) * 100 |
|          | IND417B | Número de campañas antiestigma realizadas en centros educativos                                                                                                                                 | Nre. de campañas antiestigma                                                        |
|          | IND417C | Tasa de incidentes de acoso relacionados con la salud mental                                                                                                                                    | (Incidentes relacionados con salud mental / total de alumnos matriculados) * 1.000  |
| 4.1.8    | IND418A | % de centros educativos con protocolo integral actualizado de prevención e intervención ante situaciones de riesgo grave para la salud mental (suicidio, violencia, drogas, pantallas, soledad) | (Nre. de centros con protocolo / total de centros) * 100                            |
|          | IND418B | % de personal clave formado en detección precoz de situaciones de riesgo grave para la salud mental                                                                                             | (Profesionales formados / total de profesionales identificados) * 100               |
|          | IND418C | Tasa de detecciones tempranas y derivaciones efectivas según el protocolo educativo sanitario                                                                                                   | (Derivaciones según protocolo / total de alumnos) * 1.000                           |

**4.2 Potenciar los servicios de salud mental para niños y adolescentes**

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                                         | Fórmula de cálculo                                                                                               |
|----------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.2.1    | IND421A | % de territorios con convenios o protocolos interinstitucionales vigentes                                         | (Nre. de territorios con protocolo activo / Nre. total de territorios) * 100                                     |
|          | IND421B | % de profesionales que perciben mejora en la coordinación                                                         | (Nre. de profesionales que responden afirmativamente / Nre. total de profesionales encuestados) * 100            |
| 4.2.2    | IND422A | % de profesionales de la educación y de los servicios sociales formados en prevención del suicidio                | (Nre. de profesionales formados / Nre. total de profesionales) * 100                                             |
| 4.2.3    | IND423A | % de servicios con protocolo de transición implementado                                                           | (Servicios con protocolo implementado / total de servicios) * 100                                                |
| 4.2.4    | IND424A | % de programas de apoyo y coordinación, orientados a la inclusión y la prevención en salud mental.                | (Nre. de programas / Nre. total de programas) * 100                                                              |
|          | IND424B | % de jóvenes vulnerables en programas integrales de apoyo                                                         | (Nre. de jóvenes vulnerables participantes / Nre. total de jóvenes vulnerables identificados) * 100              |
|          | IND424C | % de jóvenes que mejoran bienestar emocional                                                                      | (Nre. de jóvenes con mejora $\geq$ puntuación establecida / Nre. total de jóvenes evaluados) * 100               |
| 4.2.5    | IND425A | % de dispositivos de la red de salud mental con protocolos adaptados para jóvenes con adicciones y patología dual | (Dispositivos con protocolo adaptado / total de dispositivos de la red) * 100                                    |
| 4.2.6    | IND426A | % de unidades de salud mental con programa de hospitalización domiciliaria juvenil implementado                   | (Unidades con programa activo / total de unidades hospitalarias de SM) * 100                                     |
|          | IND426B | % de protocolos de hospitalización domiciliaria                                                                   | (Protocolos de hospitalización domiciliaria juvenil / total de protocolos de hospitalización domiciliaria) * 100 |
| 4.2.7    | IND427A | % de centros educativos que disponen del kit completo de recursos emocionales                                     | (Centros con kit completo / total de centros educativos) * 100                                                   |
|          | IND427B | % de centros que han recibido formación específica para el uso del kit de recursos emocionales                    | (Centros formados / total de centros con kit) * 100                                                              |
|          | IND427C | % de familias que han recibido acceso a los materiales de apoyo emocional                                         | (Familias con acceso a materiales / total de familias identificadas) * 100                                       |
| 4.2.8    | IND428A | % de centros con zona específica para niños o adolescentes                                                        | (Centros con zona diferenciada / total de centros) * 100                                                         |
|          | IND428B | % de usuarios que valoran positivamente el espacio                                                                | (Nre. de usuarios con valoración positiva / Nre. total de usuarios encuestados) * 100                            |



**Línea 5: Apoyo a personas con problemas de salud mental, familias y atención comunitaria****5.1 Formación y capacitación para las familias y el entorno de personas con problemas de salud mental**

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                                                                          | Fórmula de cálculo                                                  |
|----------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 5.1.1    | IND511A | Existencia de programas de capacitación que cumplan criterios mínimos (objetivos, evidencia, módulos, formadores, cobertura, registro, evaluación) | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                       |
|          | IND511B | % de profesionales docentes formados en detección precoz y prevención del suicidio (programas de capacitación para familias)                       | (Docentes formados / total de docentes previstos) * 100             |
|          | IND511C | Número de sesiones de capacitación impartidas a familias por año                                                                                   | Nre. de sesiones                                                    |
|          | IND511D | % de familias que manifiestan sentirse capacitadas para detectar signos de alerta tras la formación                                                | (Familias con respuesta positiva / total de encuestadas) * 100      |
| 5.1.2    | IND512A | Nre. de convenios activos con entidades comunitarias                                                                                               | Nre. de convenios vigentes                                          |
|          | IND512B | % de reuniones de coordinación efectuadas según calendario                                                                                         | (Reuniones efectuadas / Reuniones planificadas) * 100               |
|          | IND512C | % de grupos de apoyo comunitarios activos > 12 meses                                                                                               | (Grupos activos / total de grupos creados) * 100                    |
| 5.1.3    | IND513A | % de grupos con facilitadoras con formación acreditada en duelo por suicidio                                                                       | (Grupos con facilitadores formados / total de grupos activos) * 100 |
|          | IND513B | Número de grupos de apoyo mutuo creados                                                                                                            | Nre. de grupos activos                                              |
| 5.1.4    | IND514A | Número de reuniones de participación con acta publicada                                                                                            | Nre. de reuniones                                                   |
| 5.1.5    | IND515A | % de canales con reglamento aprobado, calendario y actas publicadas (en línea y presenciales)                                                      | (Canales que cumplen los 3 requisitos / total de canales) * 100     |
|          | IND515B | % de participantes que valoran positivamente su experiencia                                                                                        | (Participantes satisfechos / total de encuestados) * 100            |



## 5.2 Impulso de la salud mental comunitaria y la integración de los recursos locales

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                           | Fórmula de cálculo                                                |
|----------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 5.2.1    | IND521A | % de territorios que disponen de un programa comunitario activo de salud mental                     | (Territorios con programa activo / total de territorios) * 100    |
|          | IND521B | % de cumplimiento de los criterios mínimos de calidad de los programas comunitarios de salud mental | (Criterios cumplidos / total de criterios) * 100                  |
| 5.2.2    | IND522A | % de reuniones planificadas con participación activa celebradas                                     | (Reuniones celebradas / Reuniones planificadas) * 100             |
|          | IND522B | % de propuestas de estas organizaciones incorporadas a documentos oficiales                         | (Propuestas aceptadas / Propuestas presentadas) * 100             |
| 5.2.3    | IND523A | % de municipios con convenios activos de colaboración en salud mental                               | (Municipios con convenio / total de municipios) * 100             |
|          | IND523B | Número de acciones comunitarias desarrolladas conjuntamente                                         | Nre. de acciones comunitarias                                     |
|          | IND523C | % de municipios con acciones comunitarias de salud mental continuadas > 12 meses                    | (Municipios con acciones continuadas / total de municipios) * 100 |
| 5.2.4    | IND524A | % de actividades comunitarias con participación planificada de personas con trastornos mentales     | (Actividades con participación / total de actividades) * 100      |
| 5.2.5    | IND525A | % de municipios con oferta deportiva inclusiva registrada                                           | (Municipios con oferta / total de municipios) * 100               |
|          | IND525B | Número de actividades deportivas inclusivas organizadas                                             | Nre. de actividades deportivas inclusivas                         |
|          | IND525C | % de participantes que reportan mejora de bienestar físico y emocional                              | (Participantes con mejora / total de participantes) * 100         |
| 5.2.6    | IND526A | % de municipios con oferta cultural inclusiva para personas con problemas de salud mental           | (Municipios con oferta / total de municipios) * 100               |
|          | IND526B | Número de actividades culturales inclusivas realizadas                                              | Nre. de actividades culturales inclusivas                         |



**Línea 6: Formación profesional continua, información y alfabetización en salud mental****6.1 Mejora de la formación especializada en salud mental para profesionales de diferentes ámbitos**

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                  | Fórmula de cálculo                                                                                |
|----------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.1.1    | IND611A | % de líneas del plan de actualización de la oferta formativa implementadas                 | (Nre. de líneas implementadas / total de líneas del plan) * 100                                   |
|          | IND611B | % de cursos actualizados respecto al total de la oferta                                    | (Nre. de cursos actualizados / Nre. total de cursos de la oferta) * 100                           |
|          | IND611C | Grado de satisfacción profesional con la adecuación y la utilidad de la formación recibida | Promedio de puntuaciones satisfacción (escala validada)                                           |
| 6.1.2    | IND612A | % de módulos impartidos del programa formativo intersectorial                              | (Nre. de módulos impartidos / total de previstos) * 100                                           |
| 6.1.3    | IND613A | % de despliegue del módulo en comunicación y manejo complejo                               | (Nre. de contenidos impartidos / total de previstos) * 100                                        |
|          | IND613B | % de profesionales que han completado el módulo                                            | (Nre. de profesionales que han completado el módulo / Nre. total de profesionales objetivo) * 100 |
|          | IND613C | % de mejora percibida en habilidades                                                       | Media post - media pre (escala 1-5)                                                               |
|          | IND613D | % de participantes que realizan simulaciones o casos prácticos                             | (Nre. de profesionales con práctica / total de formatos) * 100                                    |
| 6.1.4    | IND614A | % de desarrollo del programa de intervención comunitaria                                   | (Nre. de módulos impartidos / total de previstos) * 100                                           |
|          | IND614B | % de equipos multidisciplinares formados                                                   | (Nre. de equipos formados / total de equipos) * 100                                               |
|          | IND616C | % de proyectos comunitarios implementados postformación                                    | (Nre. de proyectos / total de equipos formados) * 100                                             |
| 6.1.5    | IND615A | % de cumplimiento del calendario de eventos                                                | (Nre. de realizados / total de previstos) * 100                                                   |
|          | IND615B | % de participación profesional                                                             | (Nre. de asistentes / total de profesionales objetivo) * 100                                      |
| 6.1.6    | IND616A | % de servicios y centros que han participado en el análisis anual de necesidad             | (Nre. de centros participantes / total de centros objetivo) * 100                                 |
|          | IND616B | % de desarrollo del protocolo formativo                                                    | (Nre. de contenidos impartidos / total de previstos) * 100                                        |
|          | IND616C | % de profesionales formados en atención a vulnerabilidad                                   | (Nre. de profesionales formados / total de profesionales objetivo) * 100                          |
|          | IND616D | % de profesionales que informan mejora en competencias                                     | (Nre. de profesionales que reportan mejora / total de profesionales) * 100                        |
| 6.1.7    | IND617A | % de formalización de acuerdos con universidades                                           | (Nre. de acuerdos firmados / total de acuerdos previstos) * 100                                   |
|          | IND617B | % de programas académicos con contenidos SM                                                | (Nre. de programas con SM / total de programas) * 100                                             |



## 6.2 Promoción de la información y la alfabetización de ciudadanía y profesionales en salud mental

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                    | Fórmula de cálculo                                                        |
|----------|---------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 6.2.1    | IND621A | Existencia de inventario anual de acciones informativas y de sensibilización | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                             |
|          | IND621B | Grado de satisfacción de participantes con las acciones                      | Promedio de puntuaciones satisfacción (escala validada)                   |
| 6.2.2    | IND622A | Existencia de programa formal para entornos laborales                        | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                             |
|          | IND622B | % de empresas participantes en el programa                                   | (Nre. de empresas participantes / total de empresas objetivo) * 100       |
| 6.2.3    | IND623A | Existencia del programa de alfabetización mediática                          | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                             |
|          | IND623B | % de medios adheridos al programa                                            | (Nre. de medios adheridos / total de medios objetivo) * 100               |
| 6.2.4    | IND624A | Existencia y actualización del paquete formativo                             | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                             |
|          | IND624B | % de agentes comunitarios formados                                           | (Nre. de agentes formados / total de agentes comunitarios objetivo) * 100 |



**Línea 7: Investigación, innovación y transferencia del conocimiento****7.1 Impulso de la investigación y el conocimiento en salud mental y bienestar emocional**

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                  | Fórmula de cálculo                                                                                       |
|----------|---------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.1.1    | IND711A | Existencia de un marco de colaboración formal (convenios, protocolos)      | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                            |
|          | IND711B | Número de proyectos de investigación colaborativos activos                 | Nre. de proyectos de investigación                                                                       |
|          | IND711C | % de proyectos con participación de $\geq 3$ sectores                      | $(\text{Nre. de proyectos } \geq 3 \text{ sectores} / \text{total de proyectos}) * 100$                  |
|          | IND711D | % de proyectos que consiguen financiación externa                          | $(\text{Nre. de proyectos financiados} / \text{total de proyectos presentados}) * 100$                   |
| 7.1.2    | IND712A | Existencia de plan anual de difusión científica en SM                      | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                            |
|          | IND712B | Número actividades de difusión efectuadas                                  | Nre. de actividades de difusión                                                                          |
|          | IND712C | % de actividades con participación internacional                           | $(\text{Nre. de actividades internacionales} / \text{total de actividades}) * 100$                       |
| 7.1.3    | IND713A | Existencia de líneas prioritarias definidas y publicadas                   | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                            |
|          | IND713B | % de financiación destinada a líneas prioritarias                          | $(\text{Presupuesto de líneas prioritarias} / \text{total de presupuesto de investigación en SM}) * 100$ |
|          | IND713C | % de proyectos prioritarios con publicación en revistas indexadas          | $(\text{Nre. de proyectos con publicación} / \text{total de proyectos prioritarios}) * 100$              |
| 7.1.4    | IND714A | Existencia de línea de financiación específica para investigación aplicada | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                            |
|          | IND714B | % de presupuesto de investigación en SM destinado a proyectos aplicados    | $(\text{Presupuesto de proyectos aplicados} / \text{total de investigación en SM}) * 100$                |
| 7.1.5    | IND715A | Existencia de plan estratégico propio de la Cátedra                        | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                                            |
|          | IND715B | Nre. actividades anuales de investigación y transferencia                  | Nre. de actividades de investigación y transferencia                                                     |
|          | IND715C | % de proyectos de la Cátedra con colaboración interinstitucional           | $(\text{Nre. de proyectos con } \geq 2 \text{ instituciones} / \text{total de proyectos}) * 100$         |
|          | IND714D | Impacto de la Cátedra en publicaciones y citas                             | Nre. de publicaciones y citas                                                                            |



## 7.2 Desarrollo y aplicación de innovaciones tecnológicas y estrategias de digitalización en salud mental

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                                                     | Fórmula de cálculo                                                              |
|----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 7.2.1    | IND721A | Marco competencial digital y currículo formativo aprobado                                                     | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                   |
|          | IND721B | % de profesionales que informan mejora en competencias digitales                                              | (Nre. que reportan mejora / total de formatos) * 100                            |
|          | IND712C | Horas de formación digital por profesional                                                                    | Sumatorio de horas / Nre. de profesionales                                      |
| 7.2.2    | IND722A | Disponibilidad de herramientas de alfabetización digital en SM (portal, guías, talleres...)                   | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                   |
|          | IND722B | Número de usuarios únicos que acceden a las herramientas digitales de SM                                      | Nre. de usuarios únicos                                                         |
|          | IND723C | Mejora en alfabetización digital en salud                                                                     | Diferencia media pre/post en escala validada (8 ítems) en usuarios              |
| 7.2.3    | IND723A | Plan de Transformación Digital aprobado (gobernanza, interoperabilidad, seguridad)                            | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                   |
|          | IND723B | % de sistemas integrados con interoperabilidad                                                                | (Nre. de sistemas integrados / total de sistemas objetivo) * 100                |
|          | IND723C | % de proyectos del plan ejecutados según cronograma                                                           | (Nre. de metas cumplidas / total de metas) * 100                                |
| 7.2.4    | IND724A | Marco ético y de gobernanza de IA aprobado                                                                    | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                   |
|          | IND724B | % de conjuntos de datos ( <i>data sets</i> ) con ficha técnica ( <i>datasheet</i> ) y consentimiento adecuado | (Nre. de conjuntos de datos documentados / total de conjuntos de datos) * 100   |
|          | IND724C | % de sistemas de IA auditados anualmente sin incidencias críticas                                             | (Nre. de sistemas sin incidencias críticas / total de sistemas auditados) * 100 |
| 7.2.5    | IND725A | % de centros con plataforma de teleconsulta operativa y segura                                                | (Nre. de centros con plataforma / total de centros) * 100                       |
|          | IND725B | % de citas de SM hechas vía teleconsulta                                                                      | (Nre. de citas teleconsulta / total de citas SM) * 100                          |
| 7.2.6    | IND726A | Observatorio Balear de Salud Mental, Adicciones y Suicidio constituido (gobernanza y plan)                    | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                   |
|          | INS726B | Número de informes publicados                                                                                 | Nre. de informes                                                                |
|          | IND726C | % de recomendaciones del Observatorio adoptadas en políticas y servicios                                      | (Nre. de recomendaciones adoptadas / total de recomendaciones) * 100            |
| 7.2.7    | IND727A | Catálogo de indicadores de calidad aprobado (definiciones, metadatos, estándares)                             | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                   |
|          | IND727B | % de servicios que reportan datos completos y a tiempo                                                        | (Nre. de servicios cumplidores / total de servicios) * 100                      |
|          | IND727C | Publicación de informe de calidad con resultados y <i>benchmarking</i>                                        | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                                   |



### 7.3 Transferencia del conocimiento en salud mental

| Objetivo | Código  | Indicador                                                                          | Fórmula de cálculo                                                         |
|----------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 7.3.1    | IND731A | Existencia de protocolo de estudio y vigilancia de factores de riesgo y protección | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                              |
|          | IND731B | Número de estudios / publicaciones sobre factores de riesgo y protección           | Nre. de estudios / publicaciones                                           |
|          | IND731C | % de recomendaciones de los estudios adoptadas en políticas y servicios            | (Nre. de recomendaciones adoptadas / total de recomendaciones) * 100       |
| 7.3.2    | IND732A | Existencia de plan de formación continua basado en evidencia                       | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                              |
|          | IND732B | % de profesionales de SM que completan formación anual                             | (Nre. de profesionales formados / total de profesionales) * 100            |
|          | IND732C | % de participantes que mejoran competencias                                        | (Nre. de participantes que reportan mejora / total de participantes) * 100 |
| 7.3.3    | IND733A | Existencia de red formal con reglamento y miembros                                 | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                              |
|          | IND733B | Número de proyectos o actividades impulsadas por la red                            | Nre. de proyectos o actividades impulsados por la red                      |
|          | IND733C | % de proyectos de la red con resultados implementados                              | (Nre. de proyectos implementados / total de proyectos) * 100               |
| 7.3.4    | IND734A | Existencia de plataforma digital oficial con contenidos actualizados               | Valor binario: 1 = Sí (hay) / 0 = No (no hay)                              |
|          | IND734B | Número de usuarios únicos                                                          | Nre. de usuarios únicos                                                    |
|          | IND734C | % de usuarios que declaran mejora en conocimientos                                 | (Nre. de usuarios con mejora / total de encuestados) * 100                 |

## 5 CALENDARIO

Los criterios utilizados para elaborar el cronograma de desarrollo de los objetivos específicos han sido la urgencia estructural, la secuencia lógica de implementación y la necesidad de datos para el desarrollo de los planes de acciones operativos bianuales.

### 1 Coordinación, gestión y acceso universal a los recursos

#### 1.1 Definición del modelo de gobernanza en salud mental

*Fecha de inicio 2025-2026*

1.1.1 Impulsar la creación de un órgano formal de coordinación interinstitucional en salud mental mediante la constitución de la Comisión Interinstitucional de Salud Mental, con la definición clara de las entidades participantes y sus funciones.

1.1.3. Reforzar el rol técnico del Comité Técnico Asesor redefiniendo su composición y funciones con el fin de garantizar el asesoramiento experto en el desarrollo de las políticas de salud mental.



1.1.4.Consolidar el Consejo Asesor de Salud Mental como espacio de participación y colaboración estratégica, garantizando la presencia de los colectivos en situación de riesgo y su contribución en forma de sugerencias y recomendaciones.

1.1.5.Desarrollar comisiones técnicas específicas para el abordaje de temáticas clave en salud mental, mediante la elaboración de circuitos y protocolos de actuación compartidos.

1.1.6.Diseñar e implantar mecanismos estructurados de coordinación entre los diferentes niveles de gobernanza implicados en las políticas de salud mental.

1.1.7.Definir de manera consensuada las prioridades y líneas de actuación estratégica en salud mental de la comunidad autónoma, a través del trabajo de la Comisión Interinstitucional.

1.1.8. Garantizar la transparencia y la rendición de cuentas mediante la elaboración periódica de un informe de actividad de la Comisión Interinstitucional de Salud Mental dirigido al Parlamento de las Islas Baleares.

*Fecha de inicio 2027-2028*

1.1.2. Establecer circuitos de coordinación y comunicación claros y eficientes entre los servicios de la Consejería de Salud, la Consejería de Familias y Asuntos Sociales y la Consejería de Educación y Universidades, bajo el liderazgo de la Dirección General de Salud Mental.

## **1.2. Digitalización y optimización de los recursos**

*Fecha de inicio 2025-2026*

1.2.1. Implantar un sistema de evaluación y revisión de los recursos destinados a las acciones del Gobierno en materia de salud mental, que permita hacer un seguimiento presupuestario detallado en el ámbito autonómico, mediante una codificación específica.

1.2.2. Digitalizar la gestión de los recursos de salud mental mediante el desarrollo de una plataforma única de acceso y consulta, que integre información relevante para la toma de decisiones.

1.2.3. Desarrollar un cuadro de mandos integral que permita un análisis en tiempo real y el estudio de tendencias en la atención en salud mental, con capacidad de elaborar informes periódicos sobre la situación asistencial.

## **1.3. Mejora de la accesibilidad y continuidad de la atención**

*Fecha de inicio 2025-2026*



1.3.1. Diseñar e implantar un modelo de atención integrado que garantice la continuidad de los cuidados en salud mental, teniendo en cuenta la tipología de las personas que tienen salud mental y el nivel de apoyo de la persona.

1.3.2. Actualizar y adaptar las guías y protocolos de acceso a los servicios de salud mental para responder a las diversas necesidades de la población, mejorando la equidad y la eficiencia en la atención.

1.3.3. Mejorar la información y orientación a la ciudadanía sobre los circuitos de acceso a los servicios de salud mental mediante materiales divulgativos y plataformas informativas accesibles y actualizadas.

1.3.4. Desarrollar un plan coordinado de mejora y ampliación de infraestructuras, servicios, equipamientos y recursos humanos en salud mental, con definición de acciones prioritarias entre las consejerías implicadas.

1.3.5. Revisar y, si procede, proponer mejoras al marco normativo vigente en materia de salud mental y bienestar emocional en las Islas Baleares con el fin de garantizar su adecuación a las necesidades actuales.

## **2 Promoción del bienestar emocional y la prevención**

### **2.1. Promover la sensibilización y la información sobre bienestar emocional y la alfabetización en salud mental**

*Fecha de inicio 2025-2026*

2.1.1. Impulsar la creación de un órgano formal de coordinación interinstitucional en salud mental mediante la constitución de la Comisión Interinstitucional de Salud Mental, con la definición clara de las entidades participantes y sus funciones.

2.1.2. Difundir información clara, accesible y basada en evidencias sobre los factores que favorecen el bienestar emocional, a través de canales institucionales, redes sociales y medios de comunicación.

2.1.3. Establecer colaboraciones con los medios de comunicación para promover una cobertura informativa responsable y favorecer narrativas positivas en salud mental.

2.1.4. Evaluar y mejorar la oferta existente de acciones informativas y de sensibilización sobre bienestar emocional y salud mental en los ámbitos sanitario, social, educativo, laboral y comunitario.



2.1.5. Unificar y facilitar el acceso digital a la información sobre bienestar emocional y salud mental a través de un espacio web centralizado impulsado por la Dirección General de Salud Mental.

## **2.2. Impulsar la promoción del bienestar emocional y la prevención en salud mental**

*Fecha de inicio 2025-2026*

2.2.1. Impulsar la creación de un órgano formal de coordinación interinstitucional en salud mental mediante la constitución de la Comisión Interinstitucional de Salud Mental, con la definición clara de las entidades participantes y sus funciones.

2.2.2. Disponer de mapas de activos comunitarios elaborados de manera participativa que permitan identificar y dinamizar los recursos que favorecen el bienestar emocional en el ámbito local.

2.2.3. Incrementar la disponibilidad de espacios e iniciativas comunitarias que favorezcan entornos saludables y de apoyo emocional, a través de la implicación de organizaciones vecinales, deportivas y culturales, así como de la Mesa de Salud Mental y Adicciones de las Islas Baleares (TSSIB).

2.2.4. Integrar de manera transversal la promoción del bienestar emocional y la prevención en salud mental en los entornos educativo, social, sanitario y laboral, de acuerdo con los principios de la promoción de la salud.

2.2.5. Fortalecer las competencias y habilidades de la ciudadanía en bienestar emocional mediante la implementación de programas basados en la evidencia y la adopción de buenas prácticas.

2.2.6. Aumentar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas, discapacidad, dependencia o trastornos mentales mediante iniciativas de promoción del bienestar emocional adaptadas a sus necesidades.

2.2.7. Fortalecer las competencias de los cuidadores y cuidadoras de personas con enfermedades crónicas, discapacidad, dependencia o trastornos de salud mental, mediante acciones formativas e informativas orientadas a su bienestar emocional y autocora.

2.2.8. Alcanzar mediante iniciativas educativas y comunitarias la comprensión, la empatía y la aceptación de la salud mental en escuelas y otros espacios sociales.

## **2.3. Establecer los mecanismos de detección e intervención precoz en las situaciones de malestar emocional que tienen riesgo grave para la salud mental**



*Fecha de inicio 2025-2026*

2.3.1. Mejorar y consolidar los protocolos y las guías de actuación para la detección y la atención precoz de situaciones de malestar emocional con riesgo grave (como el suicidio, la violencia, el uso problemático de sustancias o de pantallas, y otras situaciones emergentes) mediante una coordinación efectiva entre los ámbitos de salud y educación.

2.3.2. Establecer y difundir los circuitos de intervención y los recursos específicos disponibles para la respuesta rápida y coordinada ante situaciones de riesgo en salud mental.

2.3.3. Disponer de espacios seguros de apoyo psicológico en entornos laborales, educativos, sociales y sanitarios para garantizar el acompañamiento emocional de las personas en situación de vulnerabilidad.

2.3.4. Disponer de programas de prevención diseñados e implementados con la perspectiva de género y otros factores de vulnerabilidad (edad, diversidad funcional, condiciones socioeconómicas...), adaptados a las necesidades específicas de cada colectivo.

**3 Fomento de una atención integral centrada en la persona que garantice la protección de los derechos humanos, y que tenga en cuenta las estrategias necesarias para la prevención de la conducta suicida**

**3.1. Coordinación e integración de los servicios de salud mental y adicciones**

*Fecha de inicio 2025-2026*

3.1.1. Alcanzar un modelo asistencial estructurado en programas basados en procesos, que se adapten a las necesidades reales de la población y garanticen continuidad y calidad en la atención, en los ámbitos sociales, sanitarios y educativos.

3.1.2. Disponer de una cartera de servicios de salud mental de la comunidad autónoma, integrando la atención hospitalaria, ambulatoria y comunitaria, social y educativa para mejorar la accesibilidad y la respuesta asistencial.

3.1.3. Integrar los servicios de salud mental y adicciones en una única red asistencial coordinada con los servicios sociales y educativos, para favorecer una atención eficiente, transversal y centrada en la persona.

3.1.5. Disponer de programas de apoyo específicos para la atención primaria, en colaboración con los servicios sociales y educativos, con el objetivo de mejorar su capacidad de respuesta en salud mental.



3.1.6. Reforzar el rol de la atención primaria en la provisión de servicios de salud mental, con coordinación intersectorial con los ámbitos social y educativo, para garantizar un acceso equitativo, cercano y eficiente para toda la población.

3.1.7. Incrementar la participación activa de las personas usuarias en los equipos asistenciales mediante iniciativas de apoyo entre iguales (peer-to-peer), promoviendo el empoderamiento, la corresponsabilidad y la experiencia compartida en los procesos de recuperación, con la colaboración de los servicios sociales y educativos cuando sea pertinente.

*Fecha de inicio 2027-2028*

3.1.4. Disponer de protocolos de coordinación y actuación entre los servicios de salud mental, los equipos de atención primaria, los servicios sociales y los centros educativos para garantizar una respuesta integrada, ágil y efectiva.

### **3.2. Atención individualizada en salud mental según las necesidades de cada persona**

*Fecha de inicio 2025-2026*

3.2.1. Disponer de programas de atención ambulatoria especializada en salud mental, priorizando las patologías más graves y prevalentes en la población, con una actuación coordinada con los servicios sociales y educativos para garantizar un abordaje integral.

3.2.2. Mejorar y ampliar los recursos existentes para garantizar una atención completa y homogénea para la desintoxicación de sustancias en todo el territorio de la comunidad autónoma, con la implicación de los servicios sociales y la colaboración con entornos educativos cuando sea necesario.

3.2.3. Disponer de programas específicos para el abordaje de la patología dual, tanto desde la hospitalización parcial como desde el ámbito comunitario, en coordinación con servicios sociales, recursos comunitarios y apoyos educativos en función de las necesidades.

3.2.4. Reforzar la provisión de atención especializada a personas con trastornos de conducta graves asociados a un trastorno mental grave, mejorando su diagnóstico y tratamiento, e incorporando la perspectiva social y educativa para un seguimiento más completo.

3.2.5. Implantar planes de intervención personalizados en salud mental que incorporen la perspectiva de género y la interseccionalidad, adaptados a las necesidades individuales y coordinados con los profesionales de los ámbitos social y educativo.



3.2.6. Desarrollar un modelo de atención integral en salud mental basado en la interseccionalidad, la igualdad de género y los derechos humanos, mediante una planificación progresiva de la oferta asistencial que incluya la participación de los sectores social y educativo.

3.2.7. Disponer de espacios de atención en salud mental acogedores y sensibles a las necesidades de las personas usuarias, de acuerdo con criterios de humanización de los entornos sanitarios, sociales y educativos.

*Fecha de inicio 2027-2028*

3.2.8. Disponer de programas de apoyo para las familias que favorezcan la convivencia y el cuidado de las personas con trastornos mentales, con el apoyo de los servicios sociales y la colaboración de los centros educativos en el entorno de los menores.

3.2.9. Garantizar un circuito específico de atención para profesionales sanitarios con problemas de salud mental, con acceso ágil, confidencial, especializado y centrado en la recuperación, en los ámbitos social y educativo.

### **3.3. Atención individualizada en salud mental según las necesidades de cada persona**

*Fecha de inicio 2025-2026*

3.3.1. Incorporar a las carteras de los servicios sociales y educativos, así como a otros ámbitos de intervención comunitaria, prestaciones y servicios destinados específicamente a personas con problemas de salud mental.

3.3.2. Instruir y reforzar la red de servicios de atención social para personas con problemas de salud mental con la detección e incorporación de recursos inexistentes.

3.3.3. Disponer de protocolos de coordinación conjunta entre los servicios sociales, educativos y otros servicios de ámbito comunitario con los servicios de salud para la atención integral de la persona.

3.3.4. Garantizar la atención especializada en los ámbitos educativos y sociales para así intervenir de forma temprana en la detección y las primeras intervenciones de ayuda especializada y evitar su cronicidad.

3.3.5. Incorporar a la persona participante en los programas, diseño de recursos y servicios, sociales, educativos, de salud, y todos los ámbitos implicados, en las actividades específicas que se desarrollen en el entorno con el fin de promover un modelo de atención centrado en primera persona.

3.3.6. Creación de grupos o comisiones intersectoriales específicas para el abordaje y gestión de casos de alta complejidad con el fin de promover



actuaciones en red y facilitar la coordinación e integración de los diferentes servicios y recursos sociales, educativos y sanitarios.

3.3.7. Facilitar la inclusión de los profesionales del ámbito social y educativo en la gestión y abordaje de los planes de intervención personalizados en salud mental en coordinación con los referentes de salud.

### **3.4. Lucha contra el estigma asociado a problemas la salud mental y garantía de los derechos de las personas con problemas de salud mental y su entorno**

*Fecha de inicio 2025-2026*

3.4.1. Instruir un enfoque basado en el respeto y la defensa activa de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental, con especial atención a los colectivos en situación de vulnerabilidad (como menores, personas mayores, mujeres víctimas de violencia machista y el colectivo LGBTQIA+), promoviendo acciones específicas en ámbitos como la atención sanitaria, los servicios sociales (familia y asuntos sociales) y la educación para prevenir el estigma, garantizar un trato digno y favorecer entornos inclusivos.

3.4.2. Reducir y sustituir la red de servicios de atención social para personas con problemas de salud mental con la detección e incorporación de recursos inexistentes, promoviendo la complementariedad con dispositivos de ámbito educativo y comunitario.

3.4.3. Disponer de protocolos de coordinación conjunta entre los servicios sociales, educativos y otros servicios de ámbito comunitario con los servicios de salud para la atención integral de la persona, fomentando un trabajo intersectorial que integre la dimensión educativa y social.

3.4.4. Garantizar la atención especializada en los ámbitos educativos y sociales para así intervenir de forma temprana en la detección y las primeras intervenciones de ayuda especializada y evitar su cronicidad, potenciando una respuesta coordinada e integradora entre sistemas.

3.4.5. Incorporar a la persona participante en los programas, diseño de recursos y servicios, sociales, educativos, de salud, y todos los ámbitos implicados, en las actividades específicas que se desarrollen en el entorno con el fin de promover un modelo de atención centrado en primera persona.

3.4.6. Creación de grupos o comisiones intersectoriales específicas para el abordaje y gestión de casos de alta complejidad con el fin de promover actuaciones en red y facilitar la coordinación e integración de los diferentes servicios y recursos sociales, educativos y sanitarios.

*Fecha de inicio 2027-2028*



3.4.7. Fortalecer el programa de apoyo entre iguales (peer to peer) como herramienta de acompañamiento emocional, promoción de la autonomía y recuperación en salud mental, y facilitar la inclusión de los profesionales de los ámbitos social y educativo en la gestión y abordaje de los planes de intervención personalizados, en coordinación con los referentes de salud.

3.4.8. Disponer de formaciones en todos los ámbitos profesionales, incluido el ámbito académico, orientadas a erradicar las actitudes y prácticas estigmatizadoras hacia la salud mental, incorporando también contenidos relevantes para los sectores sociales y educativos.

3.4.9. Prevenir y combatir el estigma asociado a los problemas de salud mental mediante campañas de sensibilización dirigidas a diferentes sectores de la población.

### **3.5. Prevención, detección precoz y atención integral de la conducta suicida**

*Fecha de inicio 2025-2026*

3.5.1. Mejorar la disponibilidad, la calidad y la oportunidad de la información para la planificación y evaluación de las políticas de prevención del suicidio, incluyendo la recogida sistemática de datos por parte del Observatorio de Salud Mental.

3.5.3. Mantener y complementar los equipos específicos de atención al riesgo de suicidio, asegurando la dotación adecuada y el abordaje multidisciplinario.

3.5.5. Proporcionar apoyo especializado y continuado a familiares y personas cercanas afectadas por una conducta suicida o una muerte por suicidio.

3.5.6. Fomentar la formación continua y específica en la prevención del suicidio para profesionales de la salud y otros ámbitos implicados.

3.5.7. Incorporar la perspectiva de género y otros factores de vulnerabilidad en los programas de prevención del suicidio, adaptándolos a las necesidades concretas de cada colectivo.

3.5.8. Establecer protocolos de intervención adaptados para personas en situación de vulnerabilidad (como personas mayores en situación de soledad, niños y jóvenes, víctimas de violencia, personas en riesgo de exclusión social, con discapacidad o del colectivo LGBTQIA+), asegurando su aplicación coordinada en los ámbitos sanitario, social y educativo para facilitar la detección precoz, la atención integral y la protección de los derechos.

3.5.9. Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial liderada por la Dirección General de Salud Mental para promover acciones integrales en prevención del suicidio.



3.5.10. Combatir el estigma social asociado a la conducta suicida y promover una comunicación responsable mediante acciones de sensibilización.

*Fecha de inicio 2027-2028*

3.5.2. Instruir y reforzar la red de atención y prevención del riesgo de suicidio, garantizando una cobertura territorial equitativa y una respuesta asistencial coordinada.

3.5.4. Disponer de espacios de asesoramiento, contención y apoyo emocional para profesionales que han vivido situaciones de suicidio en el ámbito laboral.

#### **4 Salud mental en la infancia y la adolescencia**

##### **4.1. Impulsar la promoción del bienestar y la prevención en la infancia, adolescencia y juventud**

*Fecha de inicio 2025-2026*

4.1.1. Impulsar la promoción del bienestar emocional como proyecto transversal en los centros educativos, fomentando el desarrollo de habilidades emocionales y la resiliencia desde edades tempranas, así como entornos educativos saludables.

4.1.2. Reforzar los programas de parentalidad positiva dirigidos a progenitores y progenitoras, educadores y educadoras y personas cuidadoras, como herramienta clave para el acompañamiento emocional de los niños y adolescentes.

4.1.3. Promover la implicación activa de las familias en las iniciativas de promoción del bienestar emocional dirigidas a la infancia y la adolescencia.

4.1.4. Fomentar la participación de niños, adolescentes y jóvenes en el diseño, la implementación y la evaluación de las acciones de promoción del bienestar emocional y en la generación de oferta de ocio de calidad.

4.1.5. Favorecer la creación y adecuación de espacios públicos seguros, inclusivos y atractivos (parques, centros deportivos y culturales, etc.) que faciliten actividades lúdicas saludables en comunidad.

4.1.8. Desarrollar e implementar protocolos y guías específicas para la detección e intervención precoz de situaciones de riesgo grave para la salud mental en menores, como el suicidio, la violencia, el consumo de drogas, el abuso de pantallas o la soledad.

*Fecha de inicio 2027-2028*



4.1.6. Garantizar el acceso equitativo al ocio de calidad para niños, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad social, económica o emocional.

4.1.7. Impulsar iniciativas en el ámbito escolar y comunitario que favorezcan la comprensión, aceptación y desestigmatización de los problemas de salud mental entre niños y jóvenes.

#### **4.2. Potenciar los servicios de salud mental para niños y adolescentes**

*Fecha de inicio 2025-2026*

4.2.1. Establecer mecanismos estables de colaboración entre los ámbitos educativo, social y sanitario para garantizar una atención integral a los niños, adolescentes y sus familias.

4.2.2. Reforzar la capacitación de los profesionales de la educación y de los servicios sociales para la detección precoz y la intervención ante situaciones de riesgo suicida en la infancia y la adolescencia.

4.2.4. Disponer de programas efectivos de apoyo y coordinación para jóvenes en situación de exclusión social o especial vulnerabilidad, orientados a la inclusión y la prevención en salud mental.

*Fecha de inicio 2027-2028*

4.2.3. Desarrollar mecanismos de coordinación entre los equipos de salud mental infantil y de adultos para garantizar la continuidad de la atención en la transición hacia la edad adulta.

4.2.5. Potenciar los programas de tratamiento para conductas adictivas y patología dual en jóvenes, integrando y adaptando los dispositivos existentes dentro de la red de salud mental.

4.2.6. Disponer de recursos de hospitalización domiciliaria adaptados a las necesidades de los jóvenes como alternativa asistencial eficaz y cercana al entorno familiar.

4.2.7. Dotar de herramientas prácticas y recursos de acompañamiento emocional a los educadores y familias que conviven con niños y adolescentes con problemas de salud mental.

4.2.8. Mejorar y adaptar los espacios físicos destinados a la atención en salud mental infantil y juvenil, garantizando entornos seguros, accesibles y acogedores.

#### **5 Apoyo a personas con problemas de salud mental, familias y atención comunitaria**



### **5.1. Formación y capacitación para las familias y el entorno de personas con problemas de salud mental**

*Fecha de inicio 2025-2026*

5.1.1. Disponer de programas de capacitación dirigidos a familias para la detección precoz de signos de alerta relacionados con descompensaciones y riesgo de suicidio.

5.1.2. Establecer alianzas con entidades y recursos comunitarios para facilitar la creación y consolidación de grupos de apoyo para familias de personas con trastornos mentales.

5.1.3. Alcanzar y apoyar la creación de grupos de apoyo mutuo para familias que han vivido la muerte por suicidio de un ser querido, favoreciendo el acompañamiento emocional y la recuperación.

*Fecha de inicio 2027-2028*

5.1.4. Garantizar la participación activa de los agentes sociales y representantes de la sociedad civil en el desarrollo y seguimiento de las políticas públicas de salud mental.

5.1.5. Garantizar canales estables para que las personas afectadas y sus familias puedan participar en el diseño, la implementación y la evaluación de los servicios de salud mental.

### **5.2. Impulso de la salud mental comunitaria y la integración de los recursos locales**

*Fecha de inicio 2025-2026*

5.2.1. Potenciar los programas de salud mental de orientación comunitaria para garantizar el acompañamiento y la continuidad desde el entorno cercano de las personas atendidas.

5.2.3. Instruir el trabajo en red con las entidades locales y los recursos comunitarios para desarrollar acciones que mejoren la salud mental en los municipios.

5.2.4. Favorecer la implicación de las personas con trastornos mentales en el diseño, gestión y desarrollo de actividades comunitarias, como herramienta de inclusión y recuperación.

5.2.5. Disponer de actividades deportivas inclusivas a la comunidad que contribuyan al bienestar físico y emocional de las personas con problemas de salud mental.



*Fecha de inicio 2027-2028*

5.2.2. Alcanzar la participación activa de las organizaciones sociales y de la comunidad científica en el diseño, planificación y evaluación de los servicios y políticas de salud mental.

5.2.6. Garantizar la participación activa de personas con problemas de salud mental en actividades culturales comunitarias, como vía para favorecer la inclusión social y combatir el estigma.

### **6 Apoyo a Personas con problemas de Salud Mental, Familias y Atención comunitaria**

#### **6.1. Mejora de la formación especializada en salud mental para profesionales de diferentes ámbitos**

*Fecha de inicio 2025-2026*

6.1.1. Responder a las necesidades emergentes de los profesionales de diferentes ámbitos mediante el análisis y actualización la oferta formativa especializada en salud mental.

6.1.2. Impulsar la formación específica en salud mental para los profesionales de la salud, la educación, los servicios sociales y otros ámbitos implicados con enfoque preventivo y de intervención precoz.

6.1.3. Fomentar la capacitación de los profesionales en habilidades de comunicación, detección precoz y manejo de situaciones complejas relacionadas con la salud mental.

6.1.4. Promover la formación en técnicas de intervención comunitaria y en el trabajo en equipos multidisciplinares para mejorar la coordinación y la eficiencia en la atención.

6.1.5. Fomentar la organización de seminarios, jornadas y congresos como espacios de actualización, intercambio de conocimiento y mejora continua para los profesionales vinculados a la salud mental.

6.1.7. Impulsar la colaboración con universidades y centros de formación para integrar de manera sistemática contenidos de salud mental en los programas académicos y de especialización.

*Fecha de inicio 2027-2028*

6.1.6. Mejorar la capacitación de los profesionales de los ámbitos asistencial y social para atender adecuadamente a las personas en situación de vulnerabilidad psicosocial, a partir del análisis de sus necesidades formativas.



## **6.2. Promoción de la información y la alfabetización de la ciudadanía y profesionales en salud mental**

*Fecha de inicio 2025-2026*

6.2.1. Analizar y mejorar la oferta actual de acciones informativas y de sensibilización sobre bienestar emocional y salud mental en los ámbitos sanitario, social, educativo, laboral y comunitario.

6.2.4. Coordinar un paquete formativo en alfabetización en bienestar emocional y salud mental, perspectiva de género, LGBTQIA+ y violencias machistas para agentes comunitarios (clubes deportivos, centros lúdicos, culturales, etc.).

*Fecha de inicio 2027-2028*

6.2.2. Disponer de un programa de formación dirigido a empresas y entornos laborales para fomentar el bienestar emocional, prevenir el estrés y mejorar la salud mental de las personas trabajadoras.

6.2.3. Implementar un programa alfabetización mediática para los medios de comunicación que promueva un tratamiento responsable, ético y no estigmatizante de la salud mental, las adicciones y la prevención del suicidio.

## **7 Investigación, Innovación y Transferencia del Conocimiento**

### **7.1. Impulso de la investigación y el conocimiento en salud mental y bienestar emocional**

*Fecha de inicio 2025-2026*

7.1.1. Fomentar la investigación colaborativa en salud mental y bienestar emocional entre universidades, centros de investigación, la Mesa de Salud Mental y Adicciones de las Islas Baleares (TSSIB) y profesionales de los diversos ámbitos implicados.

7.1.2. Difundir los resultados de la investigación, así como las buenas prácticas y experiencias innovadoras, mediante jornadas, congresos y otros espacios de intercambio y divulgación científica.

7.1.3. Desarrollar programas específicos de impulso y apoyo a la investigación académica en salud mental y bienestar emocional, favoreciendo líneas prioritarias y aplicadas.

*Fecha de inicio 2027-2028*



7.1.4. Garantizar el apoyo institucional a la investigación aplicada en los ámbitos familiar, social, sanitario, educativo y laboral orientada a la mejora de la salud mental de la población.

7.1.5. Instruir la Cátedra de Hábitos de Vida Saludable y Promoción del Bienestar Emocional como espacio de investigación, formación y transferencia de conocimiento en salud mental.

## **7.2. Desarrollo y aplicación de innovaciones tecnológicas y estrategias de digitalización en salud mental**

*Fecha de inicio 2025-2026*

7.2.1. Fomentar la formación en competencias digitales para los y las profesionales que prestan servicio en la red de salud mental, como elemento clave para la adaptación al nuevo modelo.

7.2.3. Diseñar y desarrollar un Plan para la Transformación Digital en el ámbito de la salud mental y el bienestar emocional, que integre servicios, sistemas y estrategias tecnológicas.

7.2.4. Fomentar la investigación y el estudio sobre la aplicación de la inteligencia artificial en salud mental, asegurando un uso ético, seguro y centrado en la persona.

7.2.5. Ampliar la teleconsulta en salud mental para mejorar la accesibilidad, la continuidad asistencial y la eficiencia de los servicios, especialmente en zonas con menos recursos o para colectivos vulnerables.

7.2.6. Crear el Observatorio Balear de Salud Mental, Adicciones y Prevención del Suicidio para monitorizar la evolución de las problemáticas, evaluar intervenciones y orientar la mejora continua de las políticas y servicios.

7.2.7. Establecer un sistema de indicadores de calidad para evaluar de manera sistemática los servicios de salud mental, publicando informes periódicos con resultados para favorecer la transparencia y la rendición de cuentas.

*Fecha de inicio 2027-2028*

7.2.2. Disponer herramientas de alfabetización digital para la ciudadanía que faciliten el acceso y el uso seguro y efectivo de los recursos digitales en salud mental.

## **7.3. Transferencia del conocimiento en salud mental**

*Fecha de inicio 2025-2026*



7.3.1. Desarrollar estudios sobre factores de riesgo y de protección asociados a los trastornos mentales, en coordinación con entidades públicas, TSSIB y otros recursos implicados, para orientar mejor la prevención y las políticas públicas.

7.3.3. Facilitar la creación de redes colaborativas entre instituciones sanitarias, universidades y entidades sociales para compartir conocimiento e implementar enfoques innovadores en la atención en salud mental.

7.3.4. Implementar plataformas digitales y recursos educativos accesibles para la población general con información actualizada en salud mental, favoreciendo la prevención, la sensibilización y la reducción del estigma.

*Fecha de inicio 2027-2028*

7.3.2. Impulsar una formación continua y la actualización de los profesionales de la salud mental mediante programas basados en las evidencias científicas más recientes y adaptados al entorno comunitario.

## **6 BIBLIOGRAFÍA**

### **Fuentes científicas**

CASAÑAS SÁNCHEZ, R. (2020). Promoción de la salud mental en la infancia y la adolescencia. Universitat Oberta de Catalunya (UOC)

CORRIGAN, P. W., MORRIS, S. B., MICHAELS, P. J., RAFACZ, J. D., & RÜSCH, N. (2012). Desafiando el estigma público de la enfermedad mental: un metaanálisis de estudios de resultados. *Servicios Psiquiátricos*, 63(10), 963-973.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>

DAHLGREN, G., Y WHITEHEAD, M. (1991). Políticas y estrategias para promover la equidad social en la salud. Instituto de Estudios sobre el Futuro.

FRANKLIN, J. C., RIBEIRO, J. D., FOX, K. R., BENTLEY, K. H., KLEIMAN, E. M., HUANG, X., MUSACCHIO, K. M., JAROSZEWSKI, A. C., CHANG, B. P., & NOCK, M. K. (2017). «Factores de riesgo para pensamientos y comportamientos suicidas: un metaanálisis de 50 años de investigación». *Boletín Psicológico*, 143(2), 187-232.  
<https://doi.org/10.1037/bul0000084>

JORM, A. F. (2012). «Alfabetización en salud mental: Empoderar a la comunidad para actuar en una mejor salud mental». *American Psychologist*, 67(3), 231-243.  
<https://doi.org/10.1037/a0025957>

KIELING, C., BAKER-HENNINGHAM, H., BELFER, M., CONTI, G., ERTEM, I., OMIGBODUN, O., ROHDE, L. A., SRINATH, S., ULKUER, N., & RAHMAN, A. (2011). «Salud mental infantil y adolescente en todo el mundo: Evidencia para actuar». *The Lancet*, 378(9801), 1515-1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)



O'CONNELL, M. E., BOAT, T., & WARNER, K. E. (eds.). (2009). «Prevención de trastornos mentales, emocionales y conductuales entre jóvenes: progreso y posibilidades». La Editorial de las Academias Nacionales.  
<https://doi.org/10.17226/12480>

TURNER, K., PISANI, A. R., SVETICIC, J., O'CONNOR, N., WOERWAG-MEHTA, S., BURKE, K., & STAPELBERG, N. J. (2022). «La paradoja de la prevención del suicidio». *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19(22), 14983.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph192214983>

ZALSMAN, G., HAWTON, K., WASSERMAN, D., VAN HEERINGEN, K., ARENSMAN, E., SARCHIAPONE, M., & Zohar, J. (2016). «Estrategias de prevención del suicidio revisadas: revisión sistemática a 10 años». *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646–650.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)

#### **Fuentes institucionales y normativas**

COMISIÓN EUROPEA. (2013). *Acción conjunta sobre salud mental y bienestar: hacia la inclusión comunitaria y social*. Bruselas: Comisión Europea.

CONSELL SUPERIOR D'ESPORTS. (2023). *Plan de Fomento del Deporte Inclusivo*. Madrid: CSD.

EUROFOUND. (2022). *Salud mental y bienestar de los europeos: perspectivas de la encuesta electrónica de Eurofound*. Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo.

NIVEL DE SALUD INTERNACIONAL SIETE (HL7). (2012). *FHIR®: Recursos de Interoperabilidad Rápida en Atención Sanitaria (Versión 4)*. Ann Arbor, MI: HL7.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL. (2024). *Guía de inclusión educativa en el ámbito del bienestar emocional*. Madrid: MEFP.

MINISTERI DE CULTURA I ESPORT. (2024). *Plan Estratégico de Cultura Inclusiva*. Madrid: Ministerio de Cultura y Deporte.

MINISTERI DE DRETS SOCIALS I AGENDA 2030. (2023). *Catálogo de Referencia de Servicios Sociales*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

MINISTERI DE SANITAT. (2020). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Madrid: MSCBS.

MINISTERI DE SANITAT. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022–2026*. Madrid: Centro de Publicaciones, MSCBS.

MINISTERI DE SANITAT. (2025a). *Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025–2027*. Madrid: MSCBS.



MINISTERI DE SANITAT. (2025b). Plan de Acción de Salud Mental 2025–2027. Madrid: MSCBS.

MITTON, C., & DONALDSON, C. (2003). «Establecer prioridades y asignar recursos en regiones de salud: lecciones de un proyecto que evalúa PBMA». Política de Salud, 64(3), 335–348.

OCDE. (2014). Centro de Gobierno: Coordinación a Nivel de Gobierno Completo. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

OCDE. (2019a). Gobierno en resumen 2019. París: OECD Publishing.

OCDE. (2019b). Presupuesto basado en resultados: vinculando financiación y resultados. París: OECD Publishing.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). Nueva York: ONU.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LA ESTANDARIZACIÓN / COMISIÓN ELECTROTÉCNICA INTERNACIONAL. (2023). ISO/IEC 42001:2023 Information technology – Artificial intelligence – Management system. Ginebra: ISO/IEC.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LA ESTANDARIZACIÓN. (2019). ISO 9241-210:2019 Ergonomics of human-system interaction – Human-centred design for interactive systems. Ginebra: ISO.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2003a). Advocacy for Mental Health. Ginebra: WHO.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2003b). Mental Health Policy and Service Guidance Package. Ginebra: WHO.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2012). Kit de herramientas QualityRights de la OMS: Evaluación y mejora de la calidad y los derechos humanos en centros de salud mental y atención social. Ginebra: ¿QUIÉN?

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2014). Preventing Suicide: A Global Imperative. Ginebra: WHO.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2017). Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals (Update). Ginebra: WHO.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2019). Guía de la OMS: Recomendaciones sobre intervenciones digitales para el fortalecimiento del sistema sanitario. Ginebra: ¿QUIÉN?



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2021a). Orientación sobre servicios comunitarios de salud mental: Promoción de enfoques centrados en la persona y basados en derechos. Ginebra: ¿QUIÉN?

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2021b). Live Life: An Implementation Guide for Suicide Prevention. Ginebra: WHO.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2021c). Mental Health Atlas 2020. Ginebra: WHO.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2022a). World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Ginebra: WHO.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2022b). Mental Health and Work: Policy Brief (WHO/ILO Joint Brief). Ginebra: WHO.

UNESCO. (2018). Cultura y ciudades inclusivas. París: UNESCO.

UNESCO. (2021). Reimaginando nuestro futuro juntos: un nuevo contrato social para la educación. París: UNESCO.

UNICEF. (2021). Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente – promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Nova York: UNICEF.

UNIÓN EUROPEA. (2016). Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (Reglamento General de Protección de Datos). Revista Oficial de la UE, L119/1, 4 de mayo de 2016.

