



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de  
Referencia  
Estatad de  
Atención  
Psicosocial

## SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

«Derechos humanos y  
discriminación en salud  
mental»

---

Informe a 02 de abril de 2025

# Índice

ÍNDICE .....	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS .....	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA .....	25

# Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

**Asunto central de la búsqueda:** Derechos humanos y discriminación:

- Derechos más vulnerados tanto a nivel general partiendo de Declaración Universal de los Derechos Humanos y más concretamente de los de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Derechos más enfocados a la salud mental (no ser inmovilizadas, aisladas o sometidas a acciones coercitivas).

**Ámbito profesional o interés particular:** Ámbito personal.

**Área de especialización profesional:** Trabajo social.

**Idiomas:** Castellano.

**Periodo (en años):** ND.

**Fecha de elaboración del informe:** 02 de abril de 2025.

**Fuentes de información consultadas:**

- Web of Science
- Pubmed
- Cochrane
- Otras fuentes oficiales.

# Resultados de la búsqueda bibliográfica

## LITERATURA CIENTÍFICA

<b>Título</b>	Service users' experiences of restrictive practices in adult inpatient mental health services. A systematic review and meta-ethnography of qualitative studies
<b>Autoría</b>	Bethany Griffin, John Baker, Katharina Sophie Vogt, Jessica Rich, Judith Johnson
<b>Publicación</b>	J Ment Health. 2025 Mar 18:1-17.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: En todo el mundo se presta especial atención a la reducción de las prácticas restrictivas en la atención sanitaria mental. Sin embargo, sabemos poco sobre cómo los usuarios de los servicios experimentan las prácticas restrictivas en general.</p> <p>Objetivo: Explorar y sintetizar las experiencias de las prácticas restrictivas en los entornos de salud mental de adultos hospitalizados e informar sobre la profundidad y amplitud de la bibliografía.</p> <p>Métodos. Se hicieron búsquedas en CINAHL, PsycINFO, Scopus, MEDLINE y Embase. Se incluyeron estudios cualitativos que exploraban la experiencia de los usuarios de los servicios con las prácticas restrictivas y se analizaron mediante una síntesis meta-etnográfica.</p> <p>Resultados: Se incluyeron 27 artículos. Las prácticas restrictivas son experimentadas negativamente por los usuarios de los servicios, que se sienten castigados e impotentes cuando la relación terapéutica es débil y falta comunicación. Los constructos de tercer orden fueron: (1) antiterapéutico y deshumanizador, (2) un círculo vicioso, (3) un abuso de poder y (4) el papel crítico del apoyo y la comunicación (subtemas: (i) el impacto de la comunicación y (ii) cómo el apoyo y la comunicación pueden minimizar los impactos negativos).</p> <p>Conclusiones: Los participantes sugieren que aumentar la comunicación de apoyo y detallar la toma de decisiones para el uso de prácticas restrictivas, reduciría los sentimientos de coacción y aumentaría la confianza en el personal. Las investigaciones futuras sobre la experiencia de las prácticas restrictivas deberían tratar de captar la experiencia de las prácticas restrictivas informales, como las puertas cerradas y el lenguaje coercitivo.</p>

	Declaración de Prisma/prospero: La revisión se ha llevado a cabo y se ha informado de acuerdo con los Elementos de Información Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA; véase la Tabla de Materiales Suplementarios S1) y las Directrices para la Elaboración de Informes de Meta-Etnografía (eMERGE; véase la Tabla de Materiales Suplementarios S2). El protocolo se registró en PROSPERO (número de registro: CRD42023399272; URL: <a href="https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42023399272">https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42023399272</a> ).
--	---

<b>Título</b>	<b>Recovery-oriented and trauma-informed care for people with mental disorders to promote human rights and quality of mental health care: a scoping review</b>
<b>Autoría</b>	Antonio Melillo, Noemi Sansone, John Allan, Neeraj Gill, Helen Herrman, Guadalupe Morales Cano, Maria Rodrigues, Martha Savage, Silvana Galderisi
<b>Publicación</b>	BMC Psychiatry. 2025 Feb 13;25(1):125.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes:</b> En varios países, el creciente énfasis en los derechos humanos y la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) han puesto de relieve la necesidad de cambiar la cultura, las actitudes y las prácticas de los servicios de salud mental.</p> <p>Los nuevos enfoques, como la atención orientada a la recuperación (ROC) y la atención informada sobre el trauma (TIC), hacen hincapié en las necesidades y experiencias de los usuarios y promueven la autonomía y los derechos humanos.</p> <p><b>Objetivos:</b> Proporcionar una visión general de la literatura sobre la atención orientada a la recuperación (ROC) y la atención informada por el trauma (TIC) y su relevancia para la promoción de los derechos humanos y la calidad de la atención de salud mental.</p> <p><b>Método:</b> Se realizó una revisión exhaustiva mediante búsquedas en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, PsycINFO. Se realizó una síntesis cualitativa de la literatura con el objetivo de revisar (1) las conceptualizaciones actuales de la recuperación en la atención a la salud mental; (2) las prácticas orientadas a la recuperación en la atención a la salud mental; (3) las conceptualizaciones actuales del trauma y las TIC en la atención a la salud mental; (4) las prácticas informadas por el trauma en la atención a la salud mental; (5) la relación entre la ROC y las TIC, con un enfoque particular en su objetivo compartido de promover</p>

	<p>alternativas a la coerción, y en las alternativas a la coerción informadas por el trauma y/u orientadas a la recuperación.</p> <p><b>Resultados:</b> Según los marcos conceptuales predominantes, la ROC y las TIC comparten muchos principios subyacentes y deben considerarse complementarios. Ambos enfoques afirman la conceptualización de los usuarios de los servicios como personas, fomentan su autonomía y se basan en su participación en el diseño y la supervisión de los servicios de salud mental. Ambos enfoques promueven los derechos humanos.</p> <p>Se necesita un consenso más amplio sobre los marcos conceptuales, las herramientas y las metodologías para apoyar la aplicación de la ROC y las TIC y permitir la comparación entre las prácticas. Los modelos de atención orientados a la recuperación e informados por el trauma pueden contribuir a la aplicación de prácticas no coercitivas, que muestran resultados prometedores, pero merecen un estudio empírico más profundo.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Las prácticas y principios orientados a la recuperación e informados por el trauma pueden contribuir al cambio hacia una atención de la salud mental basada en los derechos y a la aplicación y adopción satisfactoria de alternativas a la coerción. El trabajo local e internacional dirigido a promover y poner a prueba estos enfoques puede contribuir a mejorar la atención a la salud mental en todo el mundo.</p> <p>La investigación futura debería centrarse en los resultados de todas las partes implicadas e incluir las perspectivas tanto de los miembros del personal como de los usuarios de los servicios en diferentes contextos.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Exploring the Impact of Human Rights and Mental Health Training on Practice in Ghana</b>
<b>Autoría</b>	Ling Wang, Priscilla Elikplim Tawiah, Kwaku Brobbey, et.al.
<b>Publicación</b>	Journal of Human Rights and Social Work. 2025 Jan.
<b>Resumen/Objetivo</b>	La iniciativa QualityRights de la Organización Mundial de la Salud se está aplicando en todo el mundo para mejorar los derechos humanos en los servicios de salud mental. Esta formación electrónica se puso en marcha para el personal de salud mental y otras partes interesadas en Ghana en 2019 con el fin de abordar los desafíos persistentes de los servicios de salud mental relacionados con el estigma, la discriminación y las violaciones de los derechos

	<p>humanos contra las personas con enfermedades mentales y discapacidades psicosociales que existen en el país.</p> <p>El diseño del estudio fue una encuesta de cuestionario posterior a la formación realizada después de la formación electrónica QualityRights. En total, 1082 participantes respondieron al cuestionario de seguimiento y algunos aportaron comentarios sobre sus intenciones de modificar sus prácticas tras la formación electrónica.</p> <p>Los comentarios se analizaron cualitativamente. De los 579 participantes que proporcionaron 579 comentarios de texto libre, 577 (99%) indicaron una intención positiva de mejorar la práctica y proteger los derechos humanos mediante el respeto de la autonomía, la prestación de apoyo y la prevención de los abusos.</p> <p>Se identificaron siete temas: enfoque general basado en los derechos, discriminación y estigma, capacidad jurídica y toma de decisiones con apoyo, eliminación de prácticas coercitivas, fomento de la recuperación, defensa de los derechos y cambio práctico. Los participantes expresaron su intención de poner fin a las violaciones de los derechos humanos y promover la rehabilitación y el empoderamiento de las personas con enfermedades mentales y discapacidades psicosociales.</p> <p>Así pues, la formación electrónica inspiró a la gente a poner en práctica un enfoque basado en los derechos humanos, lo que sentó las bases para reducir la estigmatización y centrarse en la atención centrada en la persona.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Human rights violations are associated with forcibly displaced population's mental health-a systematic review and meta-analysis</b>
<b>Autoría</b>	Felix Sisenop, Pallavi Chatarajupalli, Paul A Bain, Hanna Kaade, Jutta Lindert
<b>Publicación</b>	Front Public Health. 2025 Jan 16:12:1454331.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes:</b> Se sabe poco sobre las consecuencias para la salud mental de las violaciones de los derechos humanos en las poblaciones desplazadas por la fuerza.</p> <p><b>Objetivo:</b> Los objetivos de esta revisión sistemática son examinar: (1) la prevalencia de las condiciones de salud mental entre las personas desplazadas por la fuerza; (2) investigar los factores</p>

metodológicos que contribuyen a las condiciones de salud mental; y (3) las asociaciones entre las condiciones de salud mental y las violaciones de los derechos humanos.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática con metaanálisis sobre la prevalencia de la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático entre las poblaciones desplazadas por la fuerza y los factores que contribuyen a ello mediante búsquedas en las bases de datos MEDLINE (Ovid), Embase, Web of Science Core Collection (Clarivate), PsycINFO (EBSCO), Sociological Abstracts (ProQuest) y PTSDPubs (ProQuest). Además, se evaluó el Índice de Paz Global. Las asociaciones agrupadas se calcularon mediante un modelo de metanálisis de efectos aleatorios. Se realizaron análisis de subgrupos para el Índice de Paz Global y la metodología de muestreo, y también se evaluó el riesgo de sesgo.

**Resultados:** De los 8.555 registros cribados, 55 con  $n = 31.573$  participantes cumplían los criterios de inclusión ( $n = 15.714$  hombres, mujeres,  $n = 15.859$  mujeres). La mayoría de los estudios eran transversales ( $n = 49$ ). Las tasas de prevalencia agrupadas fueron 38,90% (IC 95%: 29,63; 48,17) para la ansiedad, 38,16% (IC 95%: 32,16; 44,15) para la depresión y 39,62% (IC 95%: 32,87; 46,36) para el trastorno de estrés postraumático. Los análisis por nivel de violaciones de los derechos humanos muestran que las tasas de prevalencia de ansiedad y depresión fueron más altas en los países con un Índice de Paz Global muy bajo que en los países con un Índice de Paz Global alto, moderado y bajo (39,84% frente a 16,09%; 41,07% frente a 26,67%). Los análisis por riesgo de sesgo indican que la tasa de prevalencia del TEPT fue mayor en los estudios con un riesgo de sesgo alto en comparación con los que tenían un riesgo de sesgo muy alto (49,27% frente a 29,79%). Para la ansiedad, la tasa de prevalencia fue mayor con el muestreo aleatorio en comparación con el muestreo de conveniencia (44,71% frente a 36,87%). Las tasas de prevalencia de la depresión y el TEPT fueron mayores con el muestreo de conveniencia que con el muestreo aleatorio (38,67% frente a 37,70%; 42,83% frente a 35,50%).

**Conclusiones:** Nuestra revisión sugiere que las violaciones sistemáticas y continuas de los derechos humanos se asocian con afecciones de salud mental en las personas desplazadas por la fuerza. Para prevenir los trastornos mentales, es necesario reducir la exposición a las violaciones de los derechos humanos en los países de origen de los desplazados forzosos.

<b>Título</b>	<b>Legislation and policy for involuntary mental healthcare across countries in the FOSTREN network: rationale, development of mapping survey and protocol</b>
<b>Autoría</b>	Deborah Oyine Aluh, Tella Lantta, Tânia Lourenço, Søren Fryd Birkeland, Giulio Castelpietra, Jovo Dedovic, José Miguel Caldas-de-Almeida, Jorun Rugkåsa
<b>Publicación</b>	BJPsych Open. 2024 Sep 19;10(5):e154.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes:</b> Varios países están revisando o han revisado ya sus leyes de salud mental para alinearlas con el movimiento mundial para reducir el uso de la atención coercitiva. Ningún gobierno ha aplicado aún plenamente la recomendación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD) de eliminar el uso de la coacción en la atención de salud mental. En consecuencia, el ámbito internacional de la legislación y la política en materia de salud mental se encuentra en un grado de fluctuación.</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir los fundamentos, el desarrollo y el protocolo de un proyecto que mapeará y examinará cómo las leyes, las políticas y la capacidad de los servicios de salud mental de los países europeos se relacionan con el uso de medidas coercitivas, incluidos los ingresos y tratamientos involuntarios, las restricciones y la reclusión. Esto ayudará a comprender mejor la situación actual y a explorar futuras direcciones de las políticas relativas a la atención coercitiva.</p> <p><b>Método:</b> El proyecto se lleva a cabo en el marco de la red de acción de Cooperación Europea en Ciencia y Tecnología (COST), denominada FOSTREN (Fomentar y reforzar los enfoques para reducir la coacción en los servicios europeos de salud mental). Un grupo multidisciplinar de expertos elaboró una encuesta exhaustiva para evaluar las leyes, políticas y marcos de servicios de salud mental, basándose en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la CNUDPD. La encuesta se probó en tres países, se revisó y se distribuyó a 30 representantes nacionales de FOSTREN. La encuesta proporcionará datos para tres líneas de trabajo sobre legislación, políticas y contexto de los servicios. Se llevará a cabo una evaluación exhaustiva basada en los resultados de todos los paquetes de trabajo.</p> <p><b>Conclusiones:</b> El proyecto podría servir de base para el desarrollo</p>

	de estrategias, intervenciones y legislación destinadas a subsanar deficiencias y promover el cumplimiento de las normas internacionales.
--	---

<b>Título</b>	<b>Expert opinions on improving coercion data collection across Europe: a concept mapping study</b>
<b>Autoría</b>	Jakub Lickiewicz, Simone Agnes Efke, Tonje Lossius Husum, Tella Lantta, Luca Pingani, Richard Whittington
<b>Publicación</b>	Front Psychiatry. 2024 May 29;15:1403094.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Introducción:</b> La coerción se utiliza con frecuencia en la práctica de la salud mental. Dado que anula los derechos humanos fundamentales de algunos pacientes, un uso adecuado de la coerción requiere justificaciones legales y éticas. Es deseable disponer de conjuntos de datos normalizados a nivel internacional para evaluar y supervisar los programas de reducción de la coerción. Sin embargo, sólo unos pocos países disponen de registros específicos, abiertos y accesibles al público sobre esta cuestión.</p> <p><b>Métodos:</b> Este estudio pretende reunir opiniones de expertos sobre las estrategias que podrían ser viables para promover, desarrollar y aplicar un sistema integrado y diferenciado de recopilación de datos sobre coacción en Europa a escala nacional e internacional. Se siguió una metodología de elaboración de mapas conceptuales en la que participaron 59 expertos de 27 países para generar, clasificar y puntuar las estrategias en función de su pertinencia y viabilidad. Todos los expertos eran investigadores y/o profesionales miembros de una Acción EU-COST centrada en la reducción de la coerción: Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services (FOSTREN).</p> <p><b>Resultados:</b> Un análisis jerárquico de conglomerados reveló un mapa conceptual de 41 estrategias organizadas en siete conglomerados. Estas agrupaciones encajan en dos dominios de orden superior: «Fomento de la investigación sanitaria mundial: Colaboración, accesibilidad e innovaciones tecnológicas/Avanzar la investigación internacional» y «Estrategias para la integración, normalización y colaboración exhaustivas de los datos sanitarios». En cuanto a la acción con mayor prioridad, la pertinencia se valoró en general más que la viabilidad. No se encontraron diferencias entre los dos ámbitos en cuanto a la valoración de la pertinencia o la viabilidad de las respectivas estrategias en esos ámbitos. Las</p>

	<p>estrategias más relevantes fueron las siguientes «Recogida de datos fiables», “Puesta en marcha de un registro a escala nacional que incluya datos sobre medidas coercitivas” y “Comprensión equitativa de las diferentes medidas coercitivas”. Al analizar las diferencias de estrategias entre países y su prosperidad sanitaria, la calificación global no difirió sustancialmente entre los grupos.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La estrategia calificada como más relevante fue la recopilación de datos fiables en el registro sanitario nacional, garantizando que los países comparten una comprensión/definición estándar de las diferentes medidas coercitivas. Los encuestados no consideraron alta la viabilidad de establecer una base de datos europea compartida para las medidas coercitivas, ni previeron la unificación de la legislación sobre salud mental en el futuro. Existe cierto consenso sobre las estrategias más adecuadas que pueden adoptarse para permitir la evaluación comparativa internacional de la coerción en los entornos de salud mental.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Evaluación del riesgo de conducta agresiva en la esquizofrenia</b>
<b>Autoría</b>	Maritta Välimäki, Tella Lantta, Raija Kontio
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, 2 de mayo de 2024.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes.</b> La conducta agresiva o violenta a menudo se asocia con las personas con esquizofrenia en la percepción común de la enfermedad. Se han utilizado métodos de evaluación del riesgo para identificar y evaluar la conducta de las personas con mayor riesgo de perpetrar agresiones o violencia, o caracterizar la probabilidad de cometer tales actos. Aunque se han desarrollado muchas intervenciones distintas para reducir las incidencias agresivas o violentas en la atención hospitalaria, el personal que trabaja en este ámbito busca métodos fáciles de utilizar para reducir los eventos agresivos de los pacientes. Sin embargo, muchos de estos requieren tiempo y formación intensiva del personal, así como vigilancia del paciente. También se ha reconocido en la práctica clínica que si el personal vigila la conducta del paciente de forma estructurada, la propia vigilancia podría producir una reducción de la conducta y de los incidentes agresivos/violentos en el ámbito psiquiátrico.</p> <p><b>Objetivos.</b> Evaluar los efectos de los métodos estructurados de evaluación del riesgo de agresión o violencia en las personas con</p>

	esquizofrenia o con una enfermedad similar a la esquizofrenia.
--	--

<b>Título</b>	<b>Patients' experiences with coercive mental health treatment in Flexible Assertive Community Treatment: a qualitative study</b>
<b>Autoría</b>	Eva Brekke, Hanne Clausen, Morten Brodahl, Anne S Landheim
<b>Publicación</b>	BMC Psychiatry. 2023 Oct 18; 23(1):764.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes:</b> Los equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario Flexible (TACF) se han implantado en los servicios sanitarios y sociales noruegos en los últimos años, en parte con el objetivo de reducir el tratamiento coercitivo de la salud mental. Necesitamos saber cómo experimentan la coerción los usuarios de los servicios en el contexto del FACT. El objetivo de este artículo es explorar las experiencias de los usuarios de los servicios de tratamiento coercitivo de la salud mental en el contexto de la FACT y otros contextos de tratamiento que han experimentado. ¿Son diferentes las experiencias de coerción en FACT que en otros contextos de tratamiento? Si este es el caso, ¿qué elementos de FACT conducen a una experiencia diferente?</p> <p><b>Método:</b> Dentro de un enfoque participativo, se analizaron con análisis temático 24 entrevistas cualitativas con usuarios del servicio en cinco equipos diferentes de FACT.</p> <p><b>Resultados:</b> Los participantes describieron experiencias negativas con la coacción formal e informal. Se identificaron tres patrones de experiencias con la coacción en FACT: FACT como un claro cambio a mejor, sacar lo mejor de FACT, y descubrir que la coerción es tan mala en FACT como lo era antes. La seguridad, la mejora de la calidad del tratamiento y el aumento de la participación se describieron como mecanismos que pueden evitar la coacción.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Los resultados de este estudio apoyan el argumento de que la coacción es contraria a los derechos humanos y, por tanto, debe evitarse en la medida de lo posible. Los resultados sugieren que los elementos del modelo FACT pueden prevenir el uso de la coacción al promover la seguridad, la mejora de la calidad del tratamiento y el aumento de la participación.</p>

<b>Título</b>	<b>Indigenous mental healthcare and human rights abuses in Nigeria: The role of cultural syntoncity and stigmatization</b>
---------------	--

<b>Autoría</b>	Adegboyega Ogunwale, Babatunde Fadipe, Oladayo Bifarin
<b>Publicación</b>	Front Public Health. 2023 Jun 23:11:1122396.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes:</b> En Nigeria se ha observado históricamente una atención sanitaria mental autóctona que utiliza métodos tradicionales no occidentales denominados «enfoques no ortodoxos». Esto se ha debido en gran medida a una preferencia cultural por las formulaciones espirituales o místicas en lugar de biomédicas de los trastornos mentales. Sin embargo, recientemente se ha expresado preocupación por los abusos de los derechos humanos en estos entornos de tratamiento, así como por su tendencia a perpetuar la estigmatización.</p> <p><b>Objetivo:</b> El objetivo de esta revisión era examinar el marco cultural de la atención sanitaria mental autóctona en Nigeria, el papel de la estigmatización en su utilización y cuestionar las cuestiones relativas a los abusos de los derechos humanos en un contexto de salud mental pública.</p> <p><b>Métodos:</b> Se trata de una revisión narrativa no sistemática de la bibliografía publicada sobre trastornos mentales, utilización de los servicios de salud mental, cuestiones culturales, estigmatización y atención sanitaria mental autóctona. También se examinaron los informes de los medios de comunicación y de defensa relacionados con los abusos de los derechos humanos en los entornos indígenas de tratamiento de la salud mental. Se examinaron las convenciones internacionales sobre derechos humanos y tortura, la legislación penal nacional, las disposiciones constitucionales sobre derechos fundamentales y las directrices de ética médica pertinentes para la atención de los pacientes en el país, con el fin de poner de relieve las disposiciones relativas a los abusos de los derechos humanos en el contexto de la atención.</p> <p><b>Resultados:</b> La atención sanitaria mental indígena en Nigeria es culturalmente sintónica, tiene una compleja interacción con la estigmatización y está asociada a incidentes de abusos de los derechos humanos, especialmente torturas de diferentes variantes. Tres respuestas sistémicas a la atención sanitaria mental indígena en Nigeria son: la dicotomización ortodoxa, la dimensionalización interactiva y la atención compartida colaborativa. Conclusiones: La atención sanitaria mental autóctona es endémica en Nigeria. Es poco probable que la dicotomización ortodoxa produzca una respuesta asistencial significativa. La dimensionalización interactiva proporciona una explicación psicosocial realista de la utilización de la atención sanitaria mental autóctona. La atención compartida</p>

	colaborativa, que implica una colaboración medida entre los profesionales ortodoxos de la salud mental y los sistemas autóctonos de salud mental, ofrece una estrategia de intervención eficaz y rentable. Reduce los efectos nocivos de la atención sanitaria mental indígena, incluidos los abusos de los derechos humanos, y ofrece a los pacientes una respuesta culturalmente adecuada a sus problemas.
--	--

<b>Título</b>	<b>Feeling coerced during voluntary and involuntary psychiatric hospitalisation: A review and meta-aggregation of qualitative studies</b>
<b>Autoría</b>	Benedetta Silva, Mizue Bachelard, Joëlle Rosselet Amoussou, Debora Martinez, Charlotte Bonalumi, Charles Bonsack, Philippe Golay, Stéphane Morandi
<b>Publicación</b>	Heliyon. 2023 Feb 2;9(2):e13420.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Objetivo:</b> Esta revisión pretendía proporcionar una síntesis agregada de las pruebas cualitativas sobre la coacción experimentada por los pacientes durante la hospitalización psiquiátrica voluntaria e involuntaria.</p> <p><b>Diseño:</b> Revisión cualitativa.</p> <p><b>Fuentes de datos:</b> La búsqueda se realizó, en cinco bases de datos bibliográficas: Embase.com, Ovid MEDLINE(R) ALL, APA PsycINFO Ovid, Web of Science Core Collection y la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews).</p> <p><b>Métodos de revisión:</b> Siguiendo el enfoque del Instituto Joanna Briggs, se aplicó un procedimiento sistematizado durante todo el proceso de revisión, desde la búsqueda de datos hasta la síntesis de los resultados. El informe de esta revisión se guió por las normas de la declaración PRISMA 2020. La calidad de los estudios incluidos fue evaluada críticamente por dos revisores independientes utilizando la Lista de verificación de la evaluación crítica del JBI. Los resultados incluidos se sintetizaron mediante metaagregación. La confianza en los resultados de la revisión se evaluó siguiendo el enfoque de Confianza en los Resultados de la Síntesis de la Investigación Cualitativa (ConQual).</p> <p><b>Resultados:</b> Se identificaron un total de 423 estudios a través de la búsqueda bibliográfica y 26 se incluyeron en la metaagregación. En total, se extrajeron 151 conclusiones, que se agruparon en 27</p>

	<p>categorías y 7 conclusiones sintetizadas. Los hallazgos sintetizados se centraron en: la experiencia de los pacientes con la hospitalización y la sensación de coacción asociada; los factores que afectan a esta sensación, como la participación en el proceso de toma de decisiones, las relaciones con el personal y la percepción del tratamiento hospitalario como eficaz y seguro; las estrategias de afrontamiento adoptadas para hacerle frente y las sugerencias de alternativas por parte de los pacientes. Todos los hallazgos sintetizados alcanzaron una puntuación global de confianza «moderada». Los siete hallazgos se rebajaron un nivel debido a las limitaciones de fiabilidad de los estudios incluidos.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Sobre la base de estos resultados, se formularon siete recomendaciones para la práctica clínica, como el fomento de la ética asistencial, la promoción de la voz de los pacientes y la toma de decisiones compartida, y la mejora de la cercanía, el respeto y la equidad percibidos por los pacientes. También se formularon cinco recomendaciones para futuras investigaciones, por ejemplo, mejorar la calidad metodológica y la variación cultural de futuros estudios cualitativos, y explorar el impacto psicosocial de la coacción experimentada en los pacientes. Para que estas recomendaciones se lleven a la práctica de forma efectiva, debe promoverse un cambio profundo en la estructura y la cultura del sistema de salud mental. Se recomienda encarecidamente la participación de los pacientes en el diseño, el desarrollo y la evaluación científica de este cambio.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Experiences of involuntary psychiatric admission decision-making: a systematic review and meta-synthesis of the perspectives of service users, informal carers, and professionals</b>
<b>Autoría</b>	Kanna Sugiura, Elvira Pertega, Christopher Holmberg
<b>Publicación</b>	Int J Law Psychiatry. 2020 Nov-Dec;73:101645.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes:</b> En el ingreso psiquiátrico involuntario, utilizado en todo el mundo, los profesionales o cuidadores deciden la hospitalización independientemente de lo que decida la persona con discapacidad psicosocial. Esto plantea problemas clínicos, éticos, jurídicos y de derechos humanos, y va en contra de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). La CDPD obliga a los Estados miembros a respetar la autonomía de las personas con discapacidad. A través del artículo 12, reconoce el pleno disfrute de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. La aplicación del artículo 12 es un reto</p>

en todos los países, y explorar las experiencias de todas las partes interesadas en la toma de decisiones de admisión nos ayudará a comprender los retos que el sistema psiquiátrico actual plantea a los usuarios de los servicios para ejercer su autonomía y a identificar las áreas en las que los usuarios de los servicios necesitan apoyo para que se respeten sus derechos, voluntad y preferencias.

**Objetivo:** Describir las experiencias de los usuarios de servicios, los cuidadores informales y los profesionales en la toma de decisiones sobre el ingreso psiquiátrico involuntario y a lo largo del ingreso involuntario posterior. Exploramos el apoyo que necesitan los usuarios del servicio para que se respeten sus derechos, voluntad y preferencias.

**Método:** Se realizó una búsqueda en doce bases de datos de medicina, sociología y derecho en danés, inglés, japonés, noruego, portugués, español y sueco en 2017 y 2018, limitada a los últimos 10 años, utilizando términos como «involuntario», «ingreso», «enfermedad mental» y «experiencia». La búsqueda identificó 682 artículos. Cuatro investigadores revisaron de forma independiente los artículos para encontrar aquellos que completaron estudios cualitativos originales o de métodos mixtos que exploraban las experiencias de ingreso psiquiátrico involuntario entre adultos. Se añadieron siete publicaciones de las referencias de los artículos, se contactó con expertos en la materia (no se añadieron publicaciones) y se excluyeron dos artículos que estaban en alemán. Tres investigadores analizaron los resultados de los artículos mediante Análisis Temático (número de registro PROSPERO CRD42019072874).

**Resultados:** En total, se incluyeron 37 artículos de 11 países; en ellos participaron 731 usuarios de servicios, 100 cuidadores informales y 291 profesionales de la salud mental. Se identificó una falta de comunicación y un desequilibrio de poder entre las partes interesadas, que se veía exacerbado por las actitudes de los profesionales. En el momento de la toma de decisiones, los usuarios querían ser escuchados y comprender la situación. Las familias se sentían responsables de los usuarios del servicio, tenían cuidado de no arruinar las relaciones y luchaban por obtener apoyo del sistema de salud mental. Los profesionales creían que amenazar o dañar a otros debía conducir al ingreso, independientemente de lo que sintieran los usuarios del servicio o sus familias. En ocasiones, los profesionales consideraban que no

	<p>era necesario explicar la información a los usuarios del servicio porque no la entenderían. Los profesionales estaban preocupados y frustrados por las dificultades de coordinación entre ellos. Durante el ingreso, los usuarios del servicio tuvieron dificultades con el entorno de la sala y la relación con el personal; la mayoría se opuso a la coacción, como la medicación forzada. Las familias se sentían frustradas por no haber participado en la planificación del tratamiento, especialmente cuando los usuarios se acercaban al alta. Los profesionales a menudo racionalizaban que la coerción era necesaria y creían saber qué era lo mejor para los usuarios del servicio.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La falta de comunicación y el desequilibrio de poder entre las partes interesadas dificultaron el respeto de los derechos, la voluntad y las preferencias de los usuarios de los servicios. Esto se vio agravado por el hecho de que los profesionales racionalizaran la coacción y asumieran que los usuarios de los servicios eran incapaces de comprender la información. Los servicios que fomentan la comunicación y superan los desequilibrios de poder (por ejemplo, planes de crisis, conferencias de grupos familiares), combinados con un mayor apoyo comunitario en materia de salud mental, respetarán los derechos, la voluntad y las preferencias de los usuarios de los servicios y evitarán la sustitución en la toma de decisiones sobre cuestiones como el ingreso involuntario y la medicación forzosa.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>"Capacity", "best interests", "will and preferences" and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities</b>
<b>Autoría</b>	George Szmukler
<b>Publicación</b>	World Psychiatry. 2019 Feb;18(1):34-41.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>La Convención de las Naciones Unidas (ONU) sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) es el instrumento jurídico internacional más actualizado en materia de derechos de las personas con discapacidad. Entre estas personas se incluyen aquellas con trastornos mentales graves. Según una interpretación autorizada del Comité de la CDPD de un artículo crucial (Artículo 12 - Igual reconocimiento ante la ley) por parte de la Convención, la detención y el tratamiento involuntarios de personas con discapacidades mentales están prohibidos por la Convención. Tanto la legislación convencional sobre salud mental como la legislación basada en la capacidad se consideran violatorias de la Convención. Sin embargo, otros organismos de la ONU no están totalmente de</p>

	<p>acuerdo (por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos de la ONU y el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes), mientras que otros son menos explícitamente absolutistas (por ejemplo, el Consejo de Derechos Humanos). Además, diversos sectores académicos han criticado duramente la postura del Comité de la CDPD. Estas críticas se centran en si se puede ignorar el papel de la capacidad de una persona para tomar una decisión, independientemente de las circunstancias. Gran parte del debate anterior gira en torno al concepto de "capacidad jurídica" y al precepto, ahora frecuentemente repetido, de que siempre se debe respetar la "voluntad y preferencias" de la persona con discapacidad. Sin embargo, esta "voluntad y preferencias" permanece sin definir. En este artículo, ofrezco un análisis de la "voluntad y preferencias" que puede aclarar las intervenciones que pueden ser aceptables o no según los términos de la Convención de la ONU.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>The Lancet Commission on global mental health and sustainable development</b>
<b>Autoría</b>	Vikram Patel, Shekhar Saxena, Crick Lund, Graham Thornicroft, Florence Baingana, Paul Bolton, Dan Chisholm, Pamela Y Collins, Janice L Cooper, Julian Eaton, Helen Herrman, Mohammad M Herzallah, Yueqin Huang, Mark J D Jordans, Arthur Kleinman, Maria Elena Medina-Mora, Ellen Morgan, Unaiza Niaz, Olayinka Omigbodun, Martin Prince, Atif Rahman, Benedetto Saraceno, Bidyut K Sarkar, Mary De Silva, Ilna Singh, Dan J Stein, Charlene Sunkel, Jürgen Unützer
<b>Publicación</b>	Lancet. 2018 Oct 27;392(10157):1553-1598.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) representan un avance exponencial con respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con una agenda sustancialmente más amplia que afecta a todas las naciones y requiere acciones globales coordinadas. Las referencias específicas a la salud mental y al consumo de sustancias como metas dentro de los ODS de salud reflejan esta visión transformadora. En 2007, una serie de artículos publicados en The Lancet sintetizaron décadas de investigación y práctica interdisciplinarias en diversos contextos y llamaron a la comunidad mundial a la acción para ampliar los servicios destinados a las personas afectadas por trastornos mentales (incluidos los trastornos por consumo de sustancias, las autolesiones y la demencia), en particular en los países de ingresos bajos y medios en los que la consecución de los derechos humanos a la atención y la dignidad estaba más gravemente comprometida. Diez años</p>

	<p>después, esta Comisión reevalúa la agenda mundial de salud mental en el contexto de los ODS. A pesar de los considerables avances de la investigación que demuestran lo que se puede hacer para prevenir y tratar los trastornos mentales y para promover la salud mental, la traducción en efectos en el mundo real ha sido dolorosamente lenta. La carga mundial de morbilidad atribuible a los trastornos mentales ha aumentado en todos los países en el contexto de importantes transiciones demográficas, medioambientales y sociopolíticas.</p> <p>Las violaciones y abusos de los derechos humanos persisten en muchos países, con un gran número de personas encerradas en instituciones mentales o prisiones, o viviendo en la calle, a menudo sin protección legal. La calidad de los servicios de salud mental es habitualmente peor que la de los de salud física. La inversión pública y la ayuda al desarrollo para la salud mental siguen siendo lamentablemente escasas. La falta de respuesta colectiva a esta crisis sanitaria mundial se traduce en una pérdida monumental de capacidades humanas y en un sufrimiento evitable.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Tratamiento comunitario obligatorio y tratamiento ambulatorio no voluntario para pacientes con trastornos mentales graves</b>
<b>Autoría</b>	Steve R Kisely; Leslie A Campbell; Richard O'Reilly
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, 17 de marzo de 2017.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes.</b> Existe controversia acerca de si el tratamiento comunitario obligatorio (TCO) para los pacientes con enfermedades mentales graves (EMG) reduce el uso de los servicios sanitarios, o mejora el resultado clínico y el funcionamiento social.</p> <p><b>Objetivos.</b> Examinar la efectividad del tratamiento comunitario obligatorio (TCO) para los pacientes con enfermedades mentales graves (EMG).</p>

<b>Título</b>	<b>Mental Health and the Global Agenda</b>
<b>Autoría</b>	Anne E. Becker, M.D., Ph.D., and Arthur Kleinman, M.D.
<b>Publicación</b>	N Engl J Med 2013; 369:66-73.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Cuando, en 2005, la Conferencia Ministerial Europea sobre Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo suya la declaración «No hay salud sin salud mental», <sup>(1)</sup> se refirió al papel intrínseco -e indispensable- de la atención de salud mental en la

	<p>atención sanitaria en general. Sin embargo, durante mucho tiempo la salud mental se ha tratado de forma contraria a ese sentimiento. Esta división histórica -en la práctica y en la política- entre salud física y salud mental ha perpetuado a su vez grandes diferencias de recursos en los ámbitos económico, social y científico.</p> <p>El resultado es una tragedia mundial: un legado de abandono y marginación de la salud mental.(2) La magnitud del impacto mundial de las enfermedades mentales es considerable: se calcula que constituyen el 7,4% de la carga de morbilidad cuantificable en el mundo.(3) La falta de acceso a servicios de salud mental de buena calidad es profunda en poblaciones con recursos limitados, para las que numerosos peligros sociales agravan la vulnerabilidad a la mala salud. El coste humano de los trastornos mentales se agrava aún más por los efectos adversos colaterales sobre la salud y el bienestar social, como la exposición a la estigmatización y los abusos de los derechos humanos, la pérdida de oportunidades educativas y sociales y la entrada en un pernicioso círculo de privación de derechos sociales y pobreza.(4,5) Los avances en los esfuerzos por aliviar los costes humanos y sociales de los trastornos mentales han sido demasiado lentos y escasos.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Estrategias de contención para personas con enfermedades mentales graves</b>
<b>Autoría</b>	Sudha Muralidharan, Mark Fenton
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, 19 de julio de 2006.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes.</b> El tratamiento de los pacientes con cuadros agudos de alteración durante los períodos de crisis psiquiátricas plantea un desafío especial a los profesionales de salud mental. El desafío consiste en mantener la seguridad al mismo tiempo que se proporciona un ámbito seguro y terapéutico. Los métodos no farmacológicos utilizados en la actualidad para lograr esta meta incluyen una observación especial del paciente, el apaciguamiento, acuerdos de conducta y cierre de las puertas con llave.</p> <p><b>Objetivos.</b> Comparar los efectos de diversas estrategias de contención para las personas con una enfermedad mental aguda durante los períodos de crisis psiquiátricas (con la exclusión de la reclusión y aislamiento y del uso de fármacos según prescripción).</p>

<b>Título</b>	<b>Aislamiento y restricción para pacientes con</b>
---------------	---

	enfermedades mentales graves
<b>Autoría</b>	Eila ES Sailas, Mark Fenton
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, 24 de enero de 2000.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes.</b> El aislamiento y la restricción son intervenciones utilizadas para el tratamiento y el control de los comportamientos perturbadores y violentos en psiquiatría. El uso del aislamiento varía mucho entre las instituciones. La bibliografía ofrece numerosas indicaciones de intervenciones para reducir o prevenir la agresión.</p> <p><b>Objetivos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar los efectos del aislamiento y la restricción en comparación con las alternativas para los pacientes que presentan enfermedades mentales graves.</li> <li>2. Determinar los efectos de las estrategias para prevenir el aislamiento y la restricción en los pacientes con enfermedades mentales graves.</li> </ol>

## OTROS RECURSOS DE INTERÉS

<b>Título</b>	<b>Guidance on mental health policy and strategic action plans: Module 1. Introduction, purpose and use of the guidance</b>
<b>Autoría</b>	Mental Health, Brain Health and Substance Use (MSD) Team. World Health Organization.
<b>Publicación</b>	World Health Organization, marzo de 2025.
<b>Extracto/Objetivo</b>	<p>En todo el mundo está cobrando impulso la adopción de políticas y planes de acción de salud mental basados en los derechos, centrados en la persona y orientados a la recuperación, que garanticen un acceso equitativo a servicios de calidad en el marco de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU).</p> <p>Esta publicación ofrece un marco claro para reforzar el liderazgo, la gobernanza, la prestación de servicios y la capacidad del personal. Destaca la conexión de la salud mental con determinantes sociales y estructurales -como la pobreza, la vivienda, la educación y el empleo- y ofrece estrategias prácticas para abordarlos, combatir la estigmatización y la discriminación y ampliar el acceso a la atención. Destaca el papel crucial de las personas con experiencias vividas en la configuración de sistemas inclusivos y receptivos, y aboga por la colaboración intersectorial para prestar un apoyo holístico, integrando el estilo de vida y las intervenciones en materia de salud física, psicológica, social y económica, al tiempo que se promueve el bienestar y la prevención.</p>

<b>Título</b>	<b>Sobre el caso M.B. contra España. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos y la privación de la libertad de las personas con problemas de salud mental [nota de prensa]</b>
<b>Autoría</b>	Gregorio Saravia Méndez
<b>Publicación</b>	Diario CERMI, 13 de febrero de 2025.
<b>Extracto/Objetivo</b>	<p>En una reciente sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), que condena a España por violación del artículo 5.1 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, se trató el caso de una privación de libertad de la Sra. M.B., una mujer, ciudadana marroquí, con problemas de salud mental, sin la debida consideración de esta condición a la hora de imponer medidas de seguridad que a la postre resultaron desproporcionadas y carentes de la supervisión adecuada.</p> <p>Recordemos que el artículo 5.1 se refiere al derecho a la libertad y a la</p>

	seguridad estableciendo que nadie puede ser privado de su libertad, excepto que dicha privación haya sido legalmente establecida y en virtud de una sentencia dictada por un tribunal competente.
<b>Acceso a Informe</b>	Application no. 38239/22

<b>Título</b>	<b>Protección y promoción de derechos humanos en salud mental</b>
<b>Autoría</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>Publicación</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>Extracto/Objetivo</b>	Las personas con problemas de salud mental han sufrido, a lo largo de la historia, y sufren en la actualidad, violaciones a sus derechos humanos. Estas personas suelen ser objeto de ideas y creencias falsas que propician actitudes estigmatizantes y discriminatorias en la provisión de servicios y en las sociedades, tales como la creencia de que son peligrosas, que no tienen capacidad de tomar decisiones o que son débiles, entre otras. Muchas personas que tienen un problema de salud mental manifiestan que el estigma que sufren es peor que el propio trastorno.

<b>Título</b>	<b>QualityRights Training Webinar - El camí cap a la zero coerció als serveis de salut mental [vídeo]</b>
<b>Autoría</b>	Department of Mental Health, Brain Health and Substance Use (MSD). World Health Organization.
<b>Publicación</b>	Canal de Youtube SOM Salud Mental 360, 17 de mayo de 2024.
<b>Extracto/Objetivo</b>	<p>En aquest training webinar sobre els QualityRights (Drets de Qualitat) i organitzat per la Organització Mundial de la Salut (OMS), s'aborden diferents estratègies orientades a la contenció zero als serveis de salut mental.</p> <p>A través de l'experiència del Heidenheim Hospital Service (Alemanya) i del Genstein Crisis Centre (Canadà) es comparteixen enfoc innovadors en les intervencions de crisi, com a exemples de bona pràctica cap a la contenció zero.</p> <p>Vídeo cedit per Department of Mental Health, Brain Health and Substance Use (MSD). World Health Organization.</p> <p>Amb la col·laboració del Departament de Presidència. Generalitat de Catalunya.</p>

<b>Título</b>	<b>Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica</b>
<b>Autoría</b>	Organización Mundial de la Salud

<b>Publicación</b>	Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas, 2024.
<b>Extracto/Objetivo</b>	Las leyes y políticas que garantizan el derecho de acceso a una atención y apoyo a la salud mental de calidad, y el derecho de las personas con problemas de salud mental y discapacidad psicosocial a tomar sus propias decisiones en todas las esferas de la vida, representan avances importantes. Muchos países están trabajando para mejorar el acceso a los servicios comunitarios de salud mental, reducir el estigma y la discriminación en torno a los problemas de salud mental y promover la participación de las personas con experiencia vivida en los procesos de reforma legislativa y en el diseño de respuestas políticas.

<b>Título</b>	<b>Salud mental y derechos humanos: el ACNUDH y el derecho a la salud</b>
<b>Autoría</b>	Naciones Unidas
<b>Publicación</b>	Naciones Unidas
<b>Extracto/Objetivo</b>	La experiencia de las personas con problemas de salud mental está condicionada por la marginación de la salud mental en las leyes y las políticas públicas. Esto se manifiesta, entre otras cosas, en la discriminación, la exclusión de la vida pública y social, la desigualdad de acceso a las oportunidades y la sobrerrepresentación de las personas con problemas de salud mental entre las poblaciones que viven en la pobreza.  <b>Recopilación</b> de informes y consultas, ponencias y documentos sobre salud mental y derechos humanos.

<b>Título</b>	<b>La privación de libertad para las personas con discapacidad es una violación masiva de los derechos globales [nota de prensa]</b>
<b>Autoría</b>	Naciones Unidas
<b>Publicación</b>	Oficina Regional América Central y el Caribe, 07 de marzo de 2019.
<b>Extracto/Objetivo</b>	Millones de personas en todo el mundo están privadas de libertad por tener alguna discapacidad, y esto debe detenerse, declaró una experta en derechos humanos de la ONU.

<b>Título</b>	<b>QualityRights materials for training, guidance and transformation [materiales de formación y orientación]</b>
<b>Autoría</b>	Mental Health, Brain Health and Substance Use (MSD) Team. World Health Organization.
<b>Publicación</b>	World Health Organization, 2019
<b>Extracto/Objetivo</b>	Como parte de la Iniciativa QualityRights, la OMS ha elaborado un amplio conjunto de materiales de formación y orientación. Los materiales pueden

	<p>utilizarse para capacitar a los profesionales de la salud mental, las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva, las personas que utilizan los servicios de salud mental, las familias, los cuidadores y otras personas de apoyo, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de personas con discapacidad y otras entidades sobre cómo aplicar un enfoque basado en los derechos humanos y la recuperación en el ámbito de la salud mental, en consonancia con la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y otras normas internacionales de derechos humanos.</p> <p>El objetivo último de QualityRights de la OMS es cambiar las mentalidades y las prácticas de forma sostenible y capacitar a todas las partes interesadas para promover los derechos y la recuperación con el fin de mejorar la vida de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva en todo el mundo.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Libro microestigmas [libro digital]</b>
<b>Autoría</b>	Cátedra UCM (Universidad Complutense de Madrid) – Grupo 5 Contra el Estigma.
<b>Publicación</b>	La Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma
<b>Extracto/Objetivo</b>	<p>La Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma presenta “El libro de los Microestigmas”, un libro ilustrado por DOMMCOBB que recoge las experiencias y las voces en primera persona de personas en situación sin hogar, con problemas de salud mental, personas mayores, infancia y familia en riesgo de exclusión, personas con discapacidad, personas con daño cerebral y personas con trastornos de conducta alimentaria.</p> <p>Elas ponen el foco en los comportamientos que les dañan y que como sociedad contribuimos a la discriminación y su etiquetado.</p>

# Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos		
Pubmed	1. ( "Human Rights Abuses/statistics and numerical data"[Mesh] OR "Human Rights Abuses/trends"[Mesh] )	
WoS	1. Human Rights Abuses. <i>Redined by:</i> Citation Topics Meso: Psychiatry or Psychiatry&Psychology/ Citation Topics Micro: Mental Health.	
Bases de datos	Pubmed	WoS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicación: ND.</li> </ul>	336	44
<b>Filtros aplicados en Pubmed</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de documento: Revisión sistemática y meta-análisis.</li> <li>Especies: Humana.</li> <li>Excluir: preprints.</li> <li>Acceso: libre.</li> </ul>	2	
<b>Filtros aplicados en WoS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colección WoS: Todas.</li> <li>Tipo de documento: revisión sistemática.</li> <li>Área de investigación: todas.</li> <li>Acceso: abierto.</li> </ul>		4
Se seleccionan los artículos de las revistas indexadas en <b>cuartil 1 y 2</b> (Q1, Q2)		
Criterios de inclusión:		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Muestra:</b> Personas adultas.</li> <li><b>Diagnóstico:</b> diagnóstico psiquiátrico (TMG).</li> <li><b>Intervenciones:</b> modelos de intervención y atención orientados a la recuperación que contribuyan a las prácticas no coercitivas y al fomento de los derechos humanos.</li> <li><b>Resultado:</b> efectos de prácticas coercitivas, alternativas a prácticas coercitivas.</li> </ul>		
<b>Total de registros incluidos</b> En esta fase siguiente a la búsqueda principal: Se eliminan duplicados, se añaden otros registros relacionados por la propia BBDD que no tienen porque ser revisiones sistemáticas o metaanálisis, se añaden registros citados, se revisa la biblioteca Cochrane.	17	



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de  
Referencia  
Estatad de  
Atención  
Psicosocial

<https://creap.imserso.es>