

PLAN DE

SALUD MENTAL

2022-2025

Tras la irrupción de la pandemia, se ha repositionado la salud mental dentro del sistema sanitario público. Por un lado, por los efectos directos e indirectos de las restricciones, que han influido tanto en quienes ya tenían una patología previa, como en quienes no, pero podían tenerla. Y, por otro, existe un movimiento creciente de sensibilización y concienciación sobre la salud mental. Ello ha servido de catalizador para impulsar estrategias como la de Prevención del Suicidio en Aragón (2020) y las Guías para la prevención de la ideación suicida en el entorno escolar, que nos colocan, a la Comunidad Autónoma, como referentes en el abordaje interdisciplinar y transversal.

Ciertamente, la salud mental comprende tantas perspectivas de la vida, que permite que muchas personas pongan su granito de arena y aporten su visión, sus deseos y sus expectativas para construir un sistema u organización amplio, abierto, integrador, en el que quepa todo el mundo.

Y éste es el sentir que nos ha traído aquí: el convencimiento de que el Plan de Salud Mental 2022- 2025 debe ser de todos y para todos. De ahí que fuera inexcusable elaborar un proceso participativo, lo que nos permite construir una estrategia de Salud Mental robusta y con cimientos sólidos, aportando garantía de calidad y continuidad. Calidad, porque el documento es rico en matices y visiones. Y continuidad, porque servirá más allá de los gobiernos, dando certezas y seguridad a pacientes, profesionales y familias.

De hecho, el nuevo Plan de Salud Mental, en sus 9 líneas estratégicas, aborda muchas esferas de la salud mental, desde la prevención y promoción del bienestar, hasta el tratamiento de trastorno mental grave, pasando por las conductas adictivas, con o sin sustancia, es decir, tanto el consumo de alcohol y drogas, como la adicción a los juegos de azar, internet y compras.

Todo ello, atendiendo a su vez, a la constante y permanente formación de los/as profesionales, la transversalidad y colaboración de los equipos multidisciplinares, y la participación de asociaciones y familias.

Como veis, nos hemos marcado un reto nada fácil.

Para llegar a completarlo, desde la administración contribuiremos y contribuimos de una manera decidida a elaborar políticas de salud conducentes a dar visibilidad y normalidad, tanto a la enfermedad como a las personas que la sufren; consolidar los recursos existentes, y aspirar a la ampliación y mejora de todas aquellas prestaciones o servicios que den valor al paciente y sus familias.

En definitiva, hay muchas personas, en muchos lugares distintos, trabajando, como todos/as nosotros/as, por la dignidad y autonomía de los/as pacientes, por dotarles de herramientas para avanzar en su proyecto vital, por el acompañamiento de la familia y el entorno.

Y la propuesta que tienes en tus manos, es que, entre todos y todas, construyamos el futuro juntos.

Nuestra sociedad está desarrollando cambios sustanciales en las últimas décadas en la forma de establecer las relaciones entre las personas y en las estructuras familiares. En esta situación de cambio, que impacta de forma importante en el bienestar emocional y en la capacidad de las redes sociales y familiares para apoyar a la persona en situaciones de malestar, la crisis sanitaria y social provocada por la pandemia COVID-19 ha incrementado los factores y situaciones sociales asociados con mala salud mental (desempleo, aislamiento social, vulnerabilidad y marginalidad...). Además, esta crisis tiene un impacto especial en grupos vulnerables con trastorno mental grave.

Los servicios de atención a la salud mental requieren, dada la complejidad de manifestaciones de la enfermedad mental y de factores asociados a la misma (económicos, sociales, de empleo, vivienda, legales, educacionales...) requieren, y más en este escenario post-crisis, de una colaboración estrecha entre todos estos sectores, además de una atención especial a las necesidades de apoyo de enfermos y familiares.

Por otro lado, hay que recordar que, en los servicios de asistencia sanitaria, tradicionalmente muy volcados en los problemas de salud física y en la atención a pacientes con condiciones agudas, requiere un especial desarrollo e impulso a los servicios de salud mental para garantizar unas condiciones asistenciales que respondan a este incremento de necesidades.

La salud mental ha sido una prioridad del Departamento de Sanidad. Partiendo de planes y estrategias previos, en el año 2017 se desarrolló el Plan de Salud Mental 2017-21, que tiene su continuación en este Plan de Salud Mental 2022-25. Que viene a apoyarse también en otros planes de salud, como el Plan de Salud Aragón 2030 a nivel regional, o la Estrategia de Salud Mental 2022-26 y el Plan de Acción en Salud Mental 2022-24 a nivel estatal.

Es necesario destacar el proceso participativo mediante el que se ha desarrollado este Plan, y agradecer y poner en valor las aportaciones de los múltiples profesionales, ciudadanos, asociaciones e instituciones que han participado en la determinación de prioridades y en el desarrollo de estrategias y actuaciones contemplados en el mismo.

En los próximos años, necesitaremos de nuevo la implicación y la colaboración de todos ellos para ir poniendo en práctica y haciendo realidad las propuestas y actuaciones contempladas en el Plan.

Quiero finalizar agradeciendo especialmente el trabajo de los profesionales de la Unidad de Coordinación de Salud Mental que han sido el alma y el impulso que ha estado detrás de este proceso participativo y que ha permitido la redacción de este documento que presentamos.

José María Abad Díez
Director General de Asistencia Sanitaria

AGRADECIMIENTOS

Desde la Unidad de Coordinación de Salud Mental del Departamento de Sanidad queremos agradecer a todas las personas que han participado en la redacción de este Plan de Salud Mental.

Las diversas aportaciones fueron recogidas desde diferentes ámbitos como el Consejo Asesor de Salud Mental, los talleres del proceso participativo organizado por el LAAAB con más de 60 integrantes, usuarios/as que remitieron sus sugerencias a través de correo electrónico o postal, entidades y asociaciones con las que hemos tenido reuniones, profesionales de los diferentes recursos y sectores sanitarios con los/as que se han trabajado propuestas y otros organismos y servicios del Gobierno de Aragón con los que realizamos un trabajo colaborativo.

A todas ellas, gracias por su compromiso y colaboración en la construcción de un sistema de atención a las personas que sufren trastornos mentales en Aragón que responda a sus necesidades y facilite su recuperación

En especial, queremos tener un recuerdo para Antonio Muñoz, de la Asociación Paso a Paso Aragón, que simboliza la participación de usuarios/as y sus familias.

Alicia Corredor Álvarez
Sandra West Ortín
Cristina Abad Bouzán
Raquel Dargallo Vitalla

Unidad de Coordinación de Salud Mental

José Manuel Granada López
Coordinador Autonómico de Salud Mental

Los colores de textos y fondos de página han sido elegidos para favorecer la perceptibilidad de personas con daltonismo.

ÍNDICE

PLAN DE SALUD MENTAL 2022-2025

INTRODUCCIÓN	10
<ul style="list-style-type: none">• Conceptos clave• Principios generales• Líneas estratégicas	
LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y BIENESTAR FÍSICO EN SALUD MENTAL. TRABAJO COLABORATIVO CON ATENCIÓN PRIMARIA.	22
A 1.1 Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa que permitan una elevada disponibilidad entre profesionales.	23
A 1.2 Creación de espacios compartidos para la participación y la formación continuada común de Atención Primaria y Salud Mental, impulsando el diseño de árboles de decisión y abordaje de trastorno mental común homogeneizados a nivel autonómico, disponibles para todos los/as profesionales sanitarios/as.	25
A 1.3 Reactivación de las consultas monográficas sobre bienestar emocional en Atención Primaria, fomentando la activación de estrategias de afrontamiento activo y programas sobre bienestar emocional.	27
A 1.4 Activación de un programa de seguimiento de la salud física, problemas relacionados con la medicación y hábitos saludables en personas con trastorno mental grave.	29
A 1.5 Colaboración con la actividad de las matronas en Atención Primaria, trabajando conjuntamente en el ámbito de los cambios emocionales en el período perinatal.	31
Cronograma Línea Estratégica 1	33
Referencias bibliográficas Línea Estratégica 1	34
LÍNEA ESTRATÉGICA 2: ATENCIÓN A PERSONAS CON PROCESOS COMPLEJOS (TRASTORNO MENTAL GRAVE)	37
A 2.1 Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador de cuidados, con funciones y recursos materiales definidos que posibiliten sus intervenciones en el entorno del paciente.	38
A 2.2 Generar un programa de intervención en primeros episodios psicóticos, fundamentado en modelos integradores desarrollados a nivel nacional e internacional y en el avance de las nuevas tecnologías y medios de contacto.	41

A 2.3 Optimizar y potenciar las prestaciones en el ámbito de la recuperación ambulatoria y en el apoyo al alojamiento, potenciando modelos residenciales especializados en salud mental en el entorno habitual del/a usuario/a.	45
A 2.4 Activar un programa de seguimiento y/o alertas en historia clínica electrónica para tratamientos farmacológicos específicos, que facilite la adherencia a los mismos y el manejo clínico.	48
A 2.5 Diseñar protocolos y registros homogeneizados de actividad en determinadas intervenciones y tratamientos, fomentando la formación específica y la inclusión en la práctica clínica de los avances en medicina de precisión o personalizada en el ámbito de la salud mental.	50
A 2.6 Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos/as usuarios/as.	52
Cronograma Línea Estratégica 2	54
Referencias Bibliográficas Línea Estratégica 2	55
LÍNEA ESTRATÉGICA 3: SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	58
A 3.1. Creación y apertura de un centro residencial terapéutico y un hospital de día para población infantojuvenil, que mejoren la red de recursos asistenciales en este ámbito.	59
A 3.2. ampliación del número de camas y los espacios terapéuticos en unidades de corta estancia hospitalarias dirigidas a población infantojuvenil.	62
A 3.3. Mejorar los recursos asistenciales y la dotación de los equipos profesionales en salud mental infantojuvenil en el ámbito comunitario.	64
A 3.4 Creación de un programa de transición entre los profesionales implicados para facilitar la transición entre USMIJ-USM y la continuidad de cuidados.	66
A 3.5 Generar un espacio de colaboración entre las administraciones con competencia en atención temprana y educación dirigido a la atención de usuarios con trastornos del espectro autista.	68
A 3.6 Impulsar la formación teórico-práctica y el diseño de intervención en autolesiones no suicidas.	70
A 3.7 Diseñar una vía de atención preferente a menores en situación de protección y/o bajo medida judicial.	72
A 3.8 Desarrollar programas y actuaciones que promuevan el bienestar emocional en colaboración horizontal con los ámbitos de la pediatría en atención primaria, de educación y servicios sociales.	74
Cronograma Línea Estratégica 3	76
Referencias bibliográficas Línea Estratégica 3	77

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: ADICCIONES	81
A 4.1 Integración de la asistencia a trastornos adictivos en la red de salud mental como programa específico presente en todos los sectores sanitarios adscrito a su población de referencia.	82
A 4.2 Activación de formación y diseños de intervención en atención primaria sobre abuso / mal uso de psicofármacos y/o analgésicos.	84
A 4.3 Estandarizar la detección y el abordaje de procesos de adicciones comportamentales.	86
A 4.4 Potenciar la intervención en adicciones en la infancia y adolescencia, focalizando la actuación en el ámbito educativo.	88
A 4.5 Posibilitar la formación actualizada y periódica sobre comorbilidad y abordaje de conductas adictivas para los profesionales de salud mental y atención primaria.	90
Cronograma Línea Estratégica 4	92
Referencias Bibliográficas Línea Estratégica 4	93
LÍNEA ESTRATÉGICA 5: PSICOGERIATRÍA	96
A 5.1 Creación de un diseño de intervención de consultas compartidas en colaboración con neurología-geriatría.	97
A 5.2 Reestructuración de las unidades de psicogeriatría de los centros de rehabilitación psicosocial, con adecuación estructural y de sus programas asistenciales.	99
A 5.3 Establecer un procedimiento de apoyo domiciliario a personas mayores con patología mental grave.	101
A 5.4 Puesta en marcha de un programa para la optimización de abordajes psicofarmacológicos en pacientes mayores con enfermedad mental de larga evolución, que permita la revisión de las pautas establecidas, las interacciones y la deprescripción.	103
A 5.5 Diseño de una formación y un documento con recomendaciones para el manejo del delirium en el ámbito intra y extrahospitalario, así como otros desarrollos formativos en materia de psicogeriatría.	105
Cronograma Línea Estratégica 5	107
Referencias Bibliográficas Línea Estratégica 5	108
LÍNEA ESTRATÉGICA 6: PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN A LA CONDUCTA SUICIDA.	111

LÍNEA ESTRATÉGICA 7: COORDINACIÓN, COLABORACIÓN Y TRANSVERSALIDAD

112

A 7.1 Difundir el funcionamiento de los programas asistenciales y rehabilitadores existentes de los recursos disponibles de la red de Salud Mental entre profesionales sanitarios y la ciudadanía.	113
A 7.2 Continuidad para personas con trastorno mental grave y medidas judiciales.	115
A 7.3 Generar modelos de atención en colaboración con Servicios Sociales a personas con enfermedad mental susceptibles de intervenciones integrales en las que participen ambos ámbitos.	117
A 7.4 Creación de espacios de colaboración y trabajo conjunto con el ámbito educativo.	119
A 7.5 Programas de enlace en Salud Mental en condiciones médicas especialmente sensibles.	121
Cronograma Línea Estratégica 7	123
Referencias Bibliográficas Línea Estratégica 7	124

LÍNEA ESTRATÉGICA 8: FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD MENTAL.

127

A.8.1. Crear espacios de cuidado y supervisión para los/las profesionales de Salud Mental.	128
A.8.2. Diseñar un espacio virtual de difusión y colaboración, que ofrezca y gestione información y materiales audiovisuales de interés accesibles y útiles para la ciudadanía.	129
A.8.3. Activar la nueva versión, con desarrollo e implementación, de la aplicación informática para la recuperación en salud mental PPR.	131
A.8.4. Facilitar la unificación y homogenización de documentos/escalas/formularios oficiales en Historia Clínica Electrónica.	133
A.8.5. Impulsar programas y estudios de investigación que favorezcan una mayor integración de la persona con enfermedad mental en la comunidad, así como de todas aquellas líneas de investigación que permitan potenciar la autonomía personal y el bienestar emocional.	135
A.8.6. Desarrollar instrumentos, programas y actividades que permitan a los/las profesionales de las diferentes disciplinas que trabajan en el ámbito de la Salud Mental recibir formación que apoye el desarrollo de las líneas propuestas en el Plan de Salud Mental, fomentando la excelencia de la práctica clínica y la mejora de la calidad asistencial.	137

A.8.7. Acreditar todas las unidades docentes como multiprofesionales, incrementando su oferta de plazas.	139
Cronograma Línea Estratégica 8	140
Referencias Bibliográficas Línea Estratégica 8	141
LÍNEA ESTRATÉGICA 9: HUMANIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL.	143
A 9.1 Abordaje del estigma: crear el Observatorio del Estigma en Salud Mental.	144
A 9.2 Promover la disminución de contenciones físicas en el ámbito sanitario mediante la creación de un registro autonómico de las intervenciones realizadas, la formación en abordajes alternativos y la implementación de las mismas.	146
A.9.3. Activación del Plan anticipado sobre decisiones en Salud Mental, garantizando su difusión entre usuarios/as y profesionales, así como su inclusión en Historia Clínica Electrónica y el seguimiento de sus resultados.	148
A.9.4. Creación de grupos de apoyo mutuos y la figura del/la paciente experto en el ámbito de la Salud Mental.	150
A.9.5. Fomento de la arquitectura humanizada en espacios sanitarios, residenciales y de apoyo al alojamiento, con recursos suficientes que permitan un trato y acompañamiento dignos y respetuosos.	153
Cronograma Línea Estratégica 9	155
Referencias Bibliográficas Línea Estratégica 9	156
ESTIMACIÓN PRESUPUESTARIA	161
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	164

INTRODUCCIÓN

CONCEPTOS CLAVE

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Grandes conceptos estratégicos en los que se pretende centrar y sintetizar el Plan, surgen de la transformación de factores claves detectados en el diagnóstico. Ninguna línea estratégica tiene mayor importancia que otra y los resultados a alcanzar en cada una de ellas tienen efecto e impacto sobre las demás. El despliegue de las líneas estratégicas se ha realizado en objetivos generales, específicos y acciones.

OBJETIVOS GENERALES

Enunciados que resumen la idea central y la finalidad de un trabajo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Metas organizacionales a medio plazo, realistas con el objetivo general y las líneas estratégicas del Plan. Son los grandes hitos claves para dar respuesta y ser utilizados por la organización para orientar la toma de decisiones.

ACTUACIONES

Son intervenciones definidas con máxima precisión, deben ser medibles y tener definidos indicadores, responsables y cronograma.

NUESTRO PLAN

Está orientado hacia una asistencia sanitaria comunitaria, respetuosa, que acompaña a las personas en su recuperación.

Contiene actuaciones concretas, realistas, medibles, que mejoran la asistencia e impactan positivamente en la salud de los usuarios

Asocia una propuesta de reorganización y aumento de recursos, con su consiguiente estimación presupuestaria.

PRINCIPIOS GENERALES

Mantener la accesibilidad a recursos y programas terapéuticos de usuarios/as en entornos rurales o zonas con importante dispersión geográfica.

Facilitar que los procedimientos, documentos, sistemas de información y comunicación sean accesibles, teniendo en cuenta siempre a personas con dificultades de comunicación y/o discapacidad.

ÁMBITO RURAL

ACCESIBILIDAD

**AVANCES
TECNOLÓGICOS**

GÉNERO

REDES

Fundamentar la práctica clínica en la colaboración y creación de redes con los/as usuarios/as, entre distintos ámbitos de la salud y con instituciones cercanas y necesarias para alcanzar objetivos comunes.

Potenciar el uso de los avances tecnológicos y nuevas tecnologías en Salud Mental.

Incidir en la perspectiva de género en el abordaje de la enfermedad mental.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1

PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FÍSICO
EN SALUD MENTAL

2

ATENCIÓN A LAS
PERSONAS CON
TRASTORNO
MENTAL GRAVE

3

SALUD MENTAL
EN LA INFANCIA Y
ADOLESCENCIA

4

ADICCIONES

5

PSICOGERIATRÍA

6

PREVENCIÓN,
DETECCIÓN PRECOZ Y
ATENCIÓN A LA
CONDUCTA SUICIDA

7

COORDINACIÓN,
COLABORACIÓN Y
TRANSVERSALIDAD

8

FORMACIÓN,
INVESTIGACIÓN,
INNOVACIÓN Y NUEVAS
TECNOLOGÍAS

9

HUMANIZACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y BIENESTAR FÍSICO EN SALUD MENTAL. TRABAJO COLABORATIVO CON ATENCIÓN PRIMARIA.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar la coordinación y el trabajo en red con Atención Primaria (AP), facilitando la interacción entre los profesionales y la designación de objetivos comunes, proporcionando una atención integrada y de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1. Promover el cuidado y la supervisión de la salud física en usuarios/as con enfermedad mental o bajo tratamiento psicofarmacológico, fomentando estilos de vida saludables.
- 1.2. Detectar e intervenir de manera precoz sobre comorbilidades, patologías somáticas o alteraciones metabólicas secundarias a dificultades en el autocuidado, sedentarismo o intervenciones psicofarmacológicas que puedan darse en personas con enfermedad mental.
- 1.3. Reforzar la intervención orientada hacia el bienestar emocional desde Atención Primaria.
- 1.4. Trabajar para minimizar el sobrediagnóstico y sobretatamiento del malestar emocional derivado de sufrimientos de la vida cotidiana, que no constituyen enfermedades mentales y no precisan intervención sanitaria en su resolución, facilitando otras estrategias de apoyo.
- 1.5. Ofertar formación continuada sobre Salud Mental a los/as profesionales de Atención Primaria para facilitar la detección, tratamiento y realización de interconsultas a la Unidad de Salud Mental (USM) cuando sea necesario.
- 1.6. Optimizar la accesibilidad, la disponibilidad y el trabajo horizontal entre los/as profesionales que formen parte de la díada Atención Primaria - Salud Mental de la misma zona, facilitando encuentros de trabajo, formación compartida y vías de comunicación directa, para la mejora de la detección y atención a los procesos de salud mental, tanto los que son objeto de interconsulta como los que se manejan de forma completa en Atención Primaria.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROCESOS COMPLEJOS (TRASTORNO MENTAL GRAVE)

OBJETIVO GENERAL

Asegurar y priorizar la atención a las personas con trastornos mentales graves, facilitando la accesibilidad y la continuidad y calidad asistencial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Detectar y abordar de manera precoz la aparición de la enfermedad mental grave.
- 2.2. Desarrollar un programa de intervención comunitaria para usuarios/as con trastorno mental grave en situación de crisis, que permita el análisis y la resolución de la misma en su entorno.
- 2.3. Impulsar la promoción y formación en autocuidado: empoderamiento del paciente y sus acompañantes, incluyendo de manera progresiva la figura de el/la paciente experto/a en el ámbito de la Salud Mental.
- 2.4. Desarrollar la incorporación en la práctica clínica de los avances en farmacogenética y otras prácticas no farmacológicas basadas en psicoterapia y rehabilitación.
- 2.5. Facilitar el seguimiento de la adherencia al tratamiento psicofarmacológico y la dotación de mecanismos de notificación frente a alteraciones de parámetros analíticos que puedan asociar un riesgo clínico.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

OBJETIVO GENERAL

Prevenir, identificar y tratar las enfermedades mentales en la infancia y la adolescencia de manera ágil, temprana e integral, tratando de alcanzar la mayor cobertura de necesidades terapéuticas e impulsando un óptimo desarrollo personal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1. Crear nuevos recursos terapéuticos en la red de Salud Mental Infantojuvenil.
- 3.2. Ampliar las plazas en Unidades de Hospitalización de Corta Estancia Infantojuvenil y mejorar los equipos de salud mental infantojuvenil comunitarios.
- 3.3. Facilitar la vinculación a los equipos terapéuticos durante transición de la adolescencia a la edad adulta, favoreciendo la continuidad asistencial.
- 3.4. Mejorar la atención especializada de personas con trastornos del espectro autista.
- 3.5. Crear vías rápidas de intervención para menores en situaciones de vulnerabilidad.
- 3.6. Fomentar la actividad docente en el ámbito de la pediatría, así como el trabajo conjunto.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: ADICCIONES

OBJETIVO GENERAL

Garantizar un abordaje terapéutico integral y de calidad sobre las patologías adictivas, apostando por un modelo integrado de atención que supere la diferenciación de redes con diseños paralelos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 4.1. Desarrollar el trabajo en equipo interdisciplinar en la intervención sobre personas con patologías del ámbito de las conductas adictivas.
- 4.2. Mejorar el abordaje de las adicciones en personas con mayor vulnerabilidad (patologías orgánicas crónicas y/o graves, mayor edad, comorbilidades psiquiátricas, niños/as y adolescentes).
- 4.3. Incluir y estandarizar el abordaje clínico y el tratamiento de los patrones adictivos emergentes dentro de la red de Salud Mental.
- 4.4. Adaptar los programas de reducción de daños a los nuevos perfiles de consumo.

LÍNEA ESTRATÉGICA 5: PSICOGERIATRÍA

OBJETIVO GENERAL

Ofrecer una atención sanitaria de calidad a las personas mayores que sufren enfermedad mental, basada en la excelencia técnica y en el respeto de la autonomía y la capacidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 5.1. Favorecer la accesibilidad a la red de asistencia de Salud Mental de los mayores, superando la situación de fragilidad vital y atendiendo a sus necesidades específicas.
- 5.2. Potenciar la disponibilidad y la flexibilidad en el ejercicio sanitario, colaborando de manera estrecha con las familias, cuidadores/as y otras entidades implicadas.
- 5.3. Mejorar la asistencia en problemas de salud mental a los/as usuarios/as que se encuentran en residencias de mayores.
- 5.4. Fomentar el encuentro profesional y el trabajo en equipo entre disciplinas médicas que se superponen en perfiles de este grupo etario (neurología, geriatría).
- 5.5. Ofrecer cuidados avanzados en la cronicidad, mantener un seguimiento pormenorizado de personas con enfermedad mental grave crónica asociada al envejecimiento.

LÍNEA ESTRATÉGICA 6: PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN A LA CONDUCTA SUICIDA

OBJETIVO GENERAL

Disminuir las tentativas y la mortalidad por suicidio en Aragón incorporando cambios en los paradigmas de los modelos de prevención de estas conductas y de la respuesta sanitaria a los aragoneses en riesgo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 6.1. Modificar las actitudes sociales ante las conductas autolíticas con difusión de información adecuada y campañas de sensibilización social.
- 6.2. Disminuir el riesgo de suicidio asociado a diversos factores asociados.
- 6.3. Mejorar la detección precoz del riesgo y el abordaje de la conducta suicida en población vulnerable.
- 6.4. Formación en salud mental y prevención del suicidio a colectivos profesionales implicados y relacionados con estas áreas.
- 6.5. Mejorar la atención y la continuidad asistencial de la población en riesgo de suicidio y en supervivientes del suicidio.

LÍNEA ESTRATÉGICA 7: COORDINACIÓN, COLABORACIÓN Y TRANSVERSALIDAD

OBJETIVO GENERAL

Propiciar la comunicación, la coordinación y el trabajo en red con distintos ámbitos institucionales y administraciones públicas que trabajan con perfiles vulnerables, facilitando el acceso a la asistencia necesaria en la red de Salud Mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 7.1. Crear espacios comunes de interacción y trabajo conjunto e identificar interlocutores para gestionar situaciones y/o casos complejos comunes a distintos ámbitos institucionales.
- 7.2. Facilitar la interacción y toma de decisiones interdisciplinar en beneficio de los usuarios.
- 7.3. Participar en programas de promoción de la Salud Mental en ámbitos de interés.
- 7.4. Crear procesos de intervención específicos para perfiles de abordaje complejo.
- 7.5. Potenciar la interacción y el trabajo conjunto entre los/as profesionales de la Salud Mental y las distintas especialidades del ámbito sanitario, especialmente en condiciones médicas sensibles

LÍNEA ESTRATÉGICA 8: FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD MENTAL

OBJETIVO GENERAL

Estimular y priorizar áreas de desarrollo profesional en el ámbito de la Salud Mental, utilizando como vehículo conductor las posibilidades que ofrece el desarrollo tecnológico actual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 8.1. Impulsar formación e investigación en áreas innovadoras y emergentes.
- 8.2. Potenciar el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el desarrollo y avance de los cuidados en Salud Mental.
- 8.3. Fomentar la innovación terapéutica, la adaptación de avances técnicos y farmacológicos a la práctica clínica diaria.
- 8.4. Cuidar la salud mental de los/as profesionales que trabajan en este ámbito, con especial cuidado de los que se encuentran en periodo de formación o de aquellos/as que trabajan en unidades específicas que asocian mayor complejidad en la gestión emocional.
- 8.5. Promover la accesibilidad a información veraz y contrastada relativa a la Salud Mental a la población general en portales oficiales y redes sociales, facilitando la formación básica y el conocimiento del funcionamiento de la red de Salud Mental.
- 8.6. Implementar sistemas de calidad para la mejora de los servicios.
- 8.7. Adecuar la formación especializada en salud mental a las necesidades asistenciales, favoreciendo la acreditación de unidades docentes multiprofesionales e incrementando su oferta de plazas.

LÍNEA ESTRATÉGICA 9: HUMANIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL

OBJETIVO GENERAL

Impulsar la introducción de elementos en la práctica clínica que favorezcan el respeto, la dignidad y la autonomía de las personas, prestando una atención sanitaria personal en base a sus capacidades, intereses, motivaciones y necesidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 9.1. Promover la respuesta personalizada de la atención en Salud Mental, fundamentada en la atención centrada en la persona.
- 9.2. Respetar las necesidades y la intimidad, descubrir y apoyar las potencialidades versus déficits, de las personas como clave para orientar la asistencia.
- 9.3. Ofertar una atención sanitaria integrada, integral y segura a la ciudadanía.
- 9.4. Considerar el papel activo de la persona en el ejercicio de sus derechos, potenciando la comunicación y la participación, otorgando un espacio fundamental a la autonomía y la corresponsabilidad en el cuidado de la propia salud y uso de servicios.
- 9.5. Impulsar la transparencia y la sensibilidad por parte del sistema sanitario, desarrollando mejoras en la organización de los servicios de Salud Mental para garantizar la continuidad asistencial y ofrecer la mejor atención posible.
- 9.6. Potenciar la sensibilización hacia la salud mental en los diferentes ámbitos, instituciones y centros, para erradicar el estigma.

LÍNEA ESTRATÉGICA 1:

PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y BIENESTAR FÍSICO EN SALUD MENTAL. TRABAJO COLABORATIVO CON ATENCIÓN PRIMARIA.

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa que permitan una elevada disponibilidad entre profesionales.

A.1.2. Creación de espacios compartidos para la participación y la formación continuada común de Atención Primaria y Salud Mental, impulsando el diseño de árboles de decisión y abordaje de trastorno mental común homogeneizados a nivel autonómico, disponibles para todos los/las profesionales sanitarios/as.

A.1.3. Reactivación de las consultas monográficas sobre bienestar emocional en Atención Primaria, fomentando la activación de estrategias de afrontamiento activo y programas sobre bienestar emocional.

A.1.4. Activación de un programa de seguimiento de la salud física, problemas relacionados con la medicación y hábitos saludables en personas con trastorno mental grave.

A.1.5. Colaboración con la actividad de las matronas en Atención Primaria, trabajando conjuntamente en el ámbito de los cambios emocionales en el periodo perinatal.

ACTUACIÓN 1.1.

INTRODUCCIÓN DE MODELOS DE TRABAJO COLABORATIVOS ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL ASENTADOS EN DESARROLLOS TECNOLÓGICOS Y VÍAS DE COMUNICACIÓN DIRECTA QUE PERMITAN UNA ELEVADA DISPONIBILIDAD ENTRE PROFESIONALES.

DESCRIPCIÓN

El objetivo principal de la actuación es facilitar la comunicación entre profesionales y el flujo de la información clínica a través de soportes digitales entre el centro de salud y su Unidad de Salud Mental vinculada. Se sigue apostando por la interconsulta virtual como herramienta de consulta interprofesional y/o como vía de derivación entre niveles asistenciales, y se añaden nuevas funcionalidades de la misma, la bidireccionalidad, y nuevos desarrollos: videoconferencia, rocket chat, sitio web corporativo de Salud Mental. Asimismo, se impulsarán los encuentros de trabajo interdisciplinares, la participación en sesiones clínicas conjuntas o las reuniones de resolución de casos complejos, tanto presenciales como virtuales, entendiendo la necesidad de adaptación a las circunstancias particulares de cada territorio.

Los avances descritos aplicados a la práctica asistencial tienen una repercusión directa sobre la calidad asistencial, ya que permiten el trabajo horizontal entre profesionales y la alineación de objetivos terapéuticos, mejorando la atención prestada y la continuidad asistencial, y favoreciendo un abordaje integral e integrado de los usuarios con patología mental.

RECURSOS NECESARIOS

MATERIALES	FORMATIVOS
Desarrollos tecnológicos del Servicio Aragón de Salud.	Manuales de aplicación/uso de las herramientas descrita

INDICADORES

- Nº USM con interconsulta virtual en uso.
- Nº interconsultas virtuales resueltas sin presencialidad.
- Nº profesionales de Salud Mental con Rocket Chat en uso.
- Nº sesiones clínicas en AP dadas por el equipo de SM.
- Nº de reuniones de trabajo con AP por USM.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 3: Programas colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.2. Creación de espacios compartidos para la participación y la formación continuada común de Atención Primaria y Salud Mental.

A.1.3. Reactivación de las consultas monográficas sobre bienestar emocional en Atención Primaria

A.1.4. Activación de un programa de seguimiento de la salud física, problemas relacionados con la medicación y hábitos saludables en personas con trastorno mental grave.

A.2.1. Implantar un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 7. 7.1.4.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 3. 3.4.1.

ACTUACIÓN 1.2.

CREACIÓN DE ESPACIOS COMPARTIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA FORMACIÓN CONTINUADA COMÚN DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL, IMPULSANDO EL DISEÑO DE ÁRBOLES DE DECISIÓN Y ABORDAJE DE TRASTORNO MENTAL COMÚN HOMOGENEIZADOS A NIVEL AUTONÓMICO, DISPONIBLES PARA TODOS LOS/LAS PROFESIONALES SANITARIOS/AS.

DESCRIPCIÓN

Aproximadamente, un 27% de la población adulta según los datos de BDCAP del 2017 sufre el denominado como Trastorno mental común. Teóricamente menos complejo que otro tipo de patologías mentales y con un mejor pronóstico, su incidencia en la población se ha visto notablemente incrementada, con la consecuencia de una mayor demanda asistencial a nivel de Atención Primaria. La creación de algoritmos y árboles de decisión para el manejo clínico del trastorno mental común tiene como objetivo mejorar el acceso a los servicios sanitarios y homogeneizar la detección, evaluación y el abordaje de estos problemas de Salud Mental.

Mediante la creación de grupos de trabajo multidisciplinares, compuestos por profesionales de Atención Primaria y Salud Mental, se elaborarán o adaptarán árboles de decisión dirigidos al abordaje de las siguientes entidades:

- Trastorno Depresivo.
- Trastorno de Ansiedad.
- Trastorno de Pánico.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos adaptativos.

RECURSOS NECESARIOS

ORGANIZATIVOS	FORMATIVOS
Grupo de trabajo con participantes de Atención Primaria y de Salud Mental.	Presentación de árboles de decisión e implementación de los mismos, disponibles en intranet o espacio web.

INDICADORES

- Creación y nombramiento del Grupo de Trabajo específico
- Nº de árboles de decisión diseñados
- Difusión y accesibilidad al material diseñado

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 3: Programas colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.3. Reactivación de las consultas monográficas sobre bienestar emocional en Atención Primaria

A.1.4. Activación de un programa de seguimiento de la salud física, problemas relacionados con la medicación y hábitos saludables en personas con trastorno mental grave.

A.4.2. Activación de formación y diseños de intervención en Atención Primaria sobre abuso/mal uso de psicofármacos y/o analgésicos

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 9. 9.1.3.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 2. 2.3.2.

ACTUACIÓN 1.3.

REACTIVACIÓN DE LAS CONSULTAS MONOGRÁFICAS SOBRE BIENESTAR EMOCIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA, FOMENTANDO LA ACTIVACIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACTIVO Y PROGRAMAS SOBRE BIENESTAR EMOCIONAL.

DESCRIPCIÓN

El bienestar emocional como resultado de una buena salud biopsicosocial se basa en un abordaje desde los servicios de Atención Primaria para prevenir la medicalización y patologización de malestares asociados a la vida cotidiana. Promover una salud mental positiva, evitando programas y abordajes aislados, pasa por la consolidación de las consultas monográficas ya iniciadas en el plan de Salud Mental anterior. La actuación se dirige a la potenciación de los recursos propios de la persona mediante estrategias de afrontamiento activo (desarrollo de habilidades de comunicación, técnicas de respiración y relajación, gestión emocional y técnicas de resolución de problemas), implementación de herramientas del modelo cognitivo-conductual, counselling y psicoterapia.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Disponibilidad horaria suficiente de profesionales de Atención Primaria	Disponibilidad de agendas específicas para consulta individual e intervención grupal.
MATERIALES	FORMATIVOS
Disponibilidad de espacios suficientes para consulta individual y para intervenciones grupales.	<ul style="list-style-type: none"> ·Autoformación mediante el curso “Eres tu centro de Salud. Herramientas para la promoción del bienestar emocional en atención primaria”. ·Formación presencial / online avanzada sobre estas actividades en consultas para el bienestar emocional.

INDICADORES

- Número de consultas monográficas creadas.
- Número de centros de salud con consultas monográficas en funcionamiento.
- Número de profesionales formados/as.
- Escala pre-post intervención en consulta de bienestar emocional (escala de bienestar psicológico de Ryff)

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 1: Abordaje del trastorno mental en Atención Primaria.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa.

A.1.2. Creación de espacios compartidos para la participación y la formación continuada común de Atención Primaria y Salud Mental.

A.4.2. Activación de formación y diseños de intervención en Atención Primaria sobre abuso/mal uso de psicofármacos y/o analgésicos.

A.8.2. Diseñar un espacio virtual de difusión y colaboración, que ofrezca y gestione información y materiales audiovisuales de interés accesibles y útiles para la ciudadanía.

Correspondencia con otros planes

Plan de Salud de Aragón 2030. Área 2. 2.3.1.

ACTUACIÓN 1.4.

ACTIVACIÓN DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE LA SALUD FÍSICA, PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN Y HÁBITOS SALUDABLES EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.

DESCRIPCIÓN

Las personas afectadas por enfermedades mentales graves tienen una expectativa de vida entre 10 y 20 años menor que la población general, especialmente por patologías físicas crónicas inadecuadamente identificadas o tratadas. Múltiples estudios han evidenciado que el incremento de mortalidad se asocia al mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias, que puede ser tres veces superior al de las personas sin trastorno mental grave.

El programa de seguimiento del estado de salud física de las personas con trastorno mental grave se crea como herramienta para superar las dificultades de accesibilidad y autogestión en este ámbito, evitando retrasos en el abordaje de patologías físicas emergentes, y buscando favorecer y promover el desarrollo de un itinerario de recuperación integral. Este programa de seguimiento estará basado en un protocolo de control cuantificable con parámetros clínicos específicos y temporalidad trimestral, en el que se reflejen exploraciones físicas y el reporte de datos sobre perfiles metabólicos, incluyendo una parte fundamental en promoción de hábitos de vida saludables (alimentación adecuada y equilibrada, higiene del sueño, actividad física, abandono de hábitos tóxicos).

RECURSOS NECESARIOS

MATERIALES	ORGANIZATIVOS	FORMATIVOS
Incorporación del protocolo y alertas en historia clínica electrónica.	Diseño de protocolo, implementación y seguimiento por un grupo de trabajo (Atención Primaria y Salud Mental).	Formación y difusión del protocolo entre profesionales de las áreas relacionadas.

INDICADORES

- Creación del protocolo de intervención.
- Difusión del protocolo.
- Nº de USM que utilizan el protocolo.
- Nº de pacientes en los que se realiza seguimiento de salud física según las recomendaciones del protocolo durante 1 año.
- Nº de pacientes en los que se activa el protocolo y mejora el estado físico de salud.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 1: Abordaje del trastorno mental en Atención Primaria.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.1. Implantar un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados, con funciones y recursos materiales definidos que posibiliten sus intervenciones en el entorno del paciente.

A.2.4. Activar un programa de seguimiento y/o alertas en Historia Clínica Electrónica de tratamientos farmacológicos específicos que facilite la adherencia a los mismos y el manejo clínico.

A.2.5. Diseñar protocolos y registros homogeneizados de actividad en determinadas intervenciones y tratamientos, fomentando la formación específica y la inclusión en la práctica clínica de los avances en medicina de precisión o personalizada en el ámbito de la Salud Mental.

ACTUACIÓN 1.5.

COLABORACIÓN CON LA ACTIVIDAD DE LAS MATRONAS EN ATENCIÓN PRIMARIA, TRABAJANDO CONJUNTAMENTE EN EL ÁMBITO DE LOS CAMBIOS EMOCIONALES EN EL PERIODO PERINATAL.

DESCRIPCIÓN

Durante el periodo perinatal se producen cambios a nivel emocional en las mujeres, cuya base se sustenta tanto en variaciones hormonales fisiológicas como en la vivencia y el manejo personal de esta etapa. Normalizar la aparición de distintos sentimientos dentro del abanico emocional y las distintas formas de experimentar el embarazo, así como dar un espacio de acompañamiento, apoyo y asesoramiento emocional desde Atención Primaria es el objetivo principal de la intervención.

La propuesta se basa en un trabajo conjunto con las matronas de Atención Primaria, facilitando las vías de comunicación directa con Salud Mental y la intervención en perfiles de alto riesgo, generando grupos de trabajo conjuntos, y potenciando espacios profesionales de sostén emocional en este periodo.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Profesionales de USM y matronas de Atención Primaria	Uso de aplicativos de Interconsulta Virtual (ICV) y diseños de colaboración

INDICADORES

- N° de sesiones de grupo de trabajo Salud Mental - Matronas realizados.
- Solicitudes de ICV y Colaboración realizadas desde matronas a Salud Mental.
- N° de usuarias de talleres/intervenciones conjuntas programadas.
- Escala satisfacción de las usuarias sobre las actividades realizadas.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 1: Abordaje del trastorno mental en Atención Primaria.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa.

A.1.2. Creación de espacios compartidos para la participación y la formación continuada común de Atención Primaria y Salud Mental.

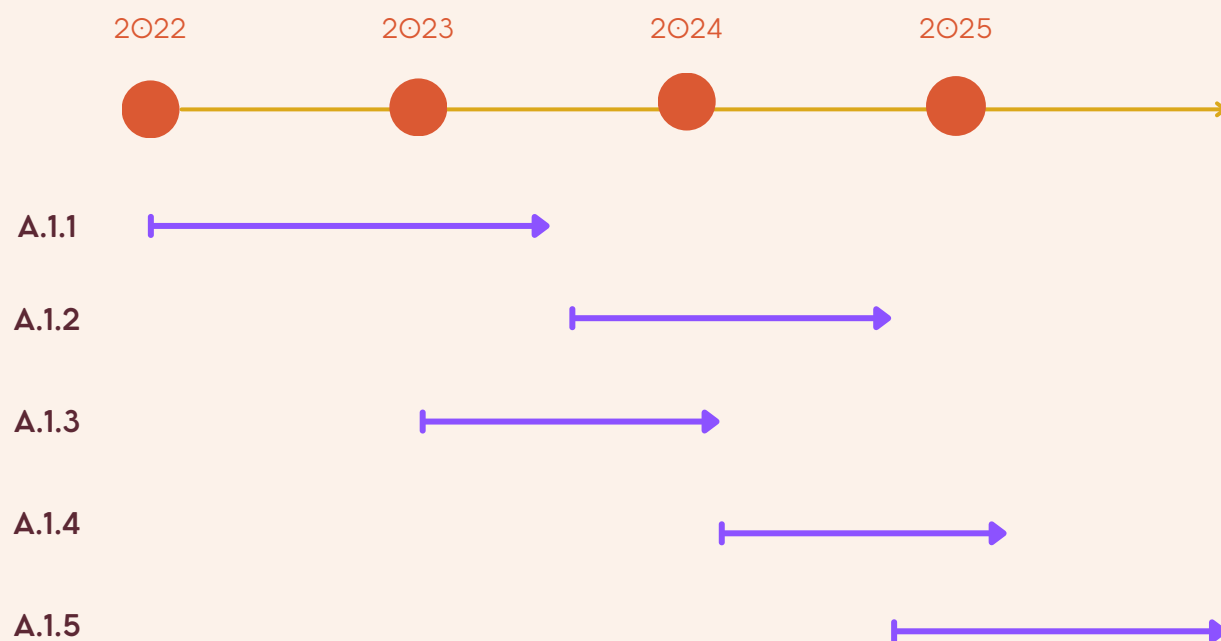
A.7.5. Implementar la presencia y la actuación de los equipos profesionales de programas de enlace en Salud Mental en condiciones médicas especialmente sensibles.

A.8.2. Diseñar un espacio virtual de difusión y colaboración, que ofrezca y gestione información y materiales audiovisuales de interés accesibles y útiles para la ciudadanía.

Correspondencia con otros planes

Plan de Salud de Aragón 2030. Área 3. 2.3.1.

CRONOGRAMA LÍNEA 1



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS LÍNEA 1

1. Alonso Diego G, Baquero Tomás M, Santolaya, Prego de Oliver JA, Limonero JT, Muñoz R. La regulación emocional en el ámbito de la atención primaria. *Informació Psicológica*. [Internet] 2018;2-13. Disponible en: <https://informaciopsicologica.info/revista/article/view/855/793>
2. Alonso Gómez R, Lorenzo Reina L, Flores Méndez I, Martín García J, García Briñol L. El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental. *Atención Primaria*. 2019 May;51(5):310-3.
3. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Carmen Fernández Alonso M del, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria* [Internet]. 2018 May 1;50(Suppl 1):83-108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836909/>
4. Calderón Gómez C, Retolaza Balsategui A, Bacigalupe De La Hera A, Payo Gordón J, Grandes Odriozola G. Médicos de familia y psiquiatras ante el paciente con depresión: la necesidad de readecuar enfoques asistenciales y dinámicas organizativas. *Atención Primaria*. [Internet]. 2009 Jan;41(1):33-40. doi:10.1016/j.aprim.2008.04.003
5. Calderón C, Balagué L, Iruin Á, Retolaza A, Belaunzaran J, Basterrechea J, et al. Colaboración atención primaria-salud mental en la asistencia a pacientes con depresión: evaluación de una experiencia piloto. *Atención Primaria*. 2016 Jun;48(6):356-65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715002656>
6. Castelló, M., Fernández de Sanmamed, MJ., García J., Mazo MV., Mendive JM., Rico, M., Rovira, A., Serrano, E., Zapater, F. Atención a las personas con malestar emocional relacionado con condicionantes sociales en atención primaria de salud. Barcelona: Forum Català d'Atenció Primària. 2016. Disponible en: (PDF) Atención a las personas con malestar emocional relacionado con condicionantes sociales en atención primaria de salud (researchgate.net)
7. García Moratalla, B. Indicación de no-tratamiento para personas sin diagnóstico de trastorno mental. *Norte de Salud Mental* [Internet]. 2012 [cited 2022 Dec 2];10(43):43-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3969963>
8. Gobierno de Aragón. Plan de Salud de Aragón 2030. 2018. Disponible en: <http://plansaludaragon.es/wp-content/uploads/2018/09/Plan-de-Salud-FINAL-EDITADO.pdf>
9. Gobierno de Aragón. Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS). Proyecto de Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón Atención Primaria. Julio de 2017. [web]. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Borrador4_Estrategia_Atencion_Comunitaria_2017.pdf/a00984d5-45c7-d35a-956d-1190421230a3

10. Guía de buenas prácticas: Valoración e Intervenciones para la Depresión Perinatal [Internet]. Registered Nurses' Association of Ontario; 2018 [cited 2022 Dec 2]. Disponible en: https://www.bpsso.es/wp-content/uploads/2021/01/D0014_Depresion_perinatal_2018.pdf
11. Guía de Práctica Clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio [Internet]. GuíaSalud. 2014 [cited 2022 Dec 2]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/embarazo-puerperio/>
12. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalence of mental disorders and associated factors: results from the ESEMeD-Spain study. *Medicina clinica* [Internet]. 2006;126(12):445-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16620730>
13. Hert MD, Dekker JM, Wood D, Kahl KG, Möller H-J. Enfermedad cardiovascular y diabetes en personas con enfermedad mental grave. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. [Internet]. 2009 Mar;2(1):49-59. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989109707141>
<https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2021/03/Proceso-de-atencion-a-las-personas-con-TMC-completo-1.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) año 2020. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926692949&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout
15. Izaguirre-Riesgo, A., Menéndez-González, L., & Alonso Pérez, F. Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. *Atención primaria* [Internet] 2020. 52(6), 400-409. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719300010>
16. Jiménez Martínez, EM. Prevalencia de tabaquismo en pacientes con enfermedad mental e impacto del tabaco sobre los patrones funcionales de salud según la estructura de Marjory Gordon. Tesis doctoral, Universidad Rey Juan Carlos. 2016. Disponible en : <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=7AmrTCSVobc%3D>
17. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Promoción de la salud en personas con trastorno mental grave: Análisis de situación y recomendaciones sobre alimentación equilibrada y actividad física. 2011. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/Promocion_Salud_TM_G_2011.pdf
18. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Intervenciones de promoción y protección de la salud general dirigidas a personas con trastorno mental grave. 2012. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/SaludGeneralYTMG.pdf
19. Latorre, M. A., Fernando, J., Montalvo, M., Félix, M. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP. [web]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

20. Latorre Postigo JM, López-Torres Hidalgo J, Montañés Rodríguez J, Parra Delgado M. Percepción de la demanda y necesidades de formación en salud mental de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*. [Internet] 2005 Jun;36(2):85-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656705704364?via%3Dihub>
21. Liu NH, Daumit GL, Dua T, Aquila R, Charlson F, Cuijpers P, et al. Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World Psychiatry* [Internet]. 2017 Jan 26;16(1):30-40. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/wps.20384>
22. Madoz-Gúrpide A, Ballesteros Martín JC, Leira Sanmartín M, García Yagüe E, Madoz-Gúrpide A, Ballesteros Martín JC, et al. Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 2];91. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100300
23. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Portal Estadístico del SNS – Base de Datos Clínicos de Atención Primaria – BDCAP [Internet]. www.sanidad.gob.es. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>
24. NICE. Overview | Common mental health problems: identification and pathways to care | Guidance | NICE [Internet]. [Nice.org.uk](http://www.nice.org.uk). NICE; 2011. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG123>
25. Organización Mundial de la Salud. (1986) Carta de Ottawa para la promoción de la salud. En Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: hacia un nuevo modelo de salud pública.
26. Pena Garijo, J., Duque Valencia, A., Frades García, B., López Cocera, J. Proceso de atención a las personas con trastorno mental común y manejo del malestar emocional: Colaboración entre atención primaria y salud mental (Versión reducida). [Internet]. Ed: Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria. 2020. Disponible en: <https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2021/03/Proceso-de-atencion-a-las-personas-con-TMC.-Guia-Rapida-1.pdf>
27. Rodríguez Pulido, F., Méndez Abad, M. Guía de cuidados físicos para las personas con trastorno mental grave. Gobierno de Canarias. [Internet]. 2010. Disponible en: [Guía de cuidados físicos definitiva completa.pdf \(gobiernodecanarias.org\)](#)
28. Ruiz, J. S., García, J. B., Ruiloba, J. V., Ubago, J. G., & González, M. P. Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica. *Actas Españolas de Psiquiatría* .2008. 36(5).
29. Saiz-Ruiz J, Saiz-González MD, Alegría AA, Mena E, Luque J, Bobes J. Impacto del Consenso Español sobre la Salud Física del Paciente con Esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. [Internet], 2010 Oct;3(4):119-27.DOI: 10.1016/j.rpsm.2010.11.001
30. Turpin, G., Richards, D., Hope, R., Duffy, R. Mejorando el acceso a las terapias psicológicas: una iniciativa nacional para asegurar la prestación de terapias de alta calidad basadas en la evidencia. *Papeles del Psicólogo* [Internet], 2008. Vol. 29(3), pp. 271-280. Disponible en: <https://www.psychologistpapers.net/pdf/1609.pdf>

LÍNEA ESTRATÉGICA 2:

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROCESOS COMPLEJOS (TRASTORNO MENTAL GRAVE)

A.2.1. Implantar un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados, con funciones y recursos materiales definidos que posibiliten sus intervenciones en el entorno de el/la paciente.

A.2.2. Generar un programa de intervención en primeros episodios psicóticos, fundamentado en modelos integradores desarrollados a nivel nacional e internacional y en el desarrollo de nuevas tecnologías y medios de contacto.

A.2.3. Optimizar y potenciar las prestaciones en el ámbito de la recuperación ambulatoria y en el apoyo al alojamiento, potenciando modelos residenciales especializados en Salud Mental en el entorno habitual de el/la usuario/a. Aumento de procesos para la recuperación en diferentes sectores, además de en Jaca y Fraga, así como plazas en piso supervisado en sector Barbastro.

A.2.4. Activar un programa de seguimiento y/o alertas en Historia Clínica Electrónica de tratamientos farmacológicos específicos que facilite la adherencia a los mismos y el manejo clínico.

A.2.5. Diseñar protocolos y registros homogeneizados de actividad en determinadas intervenciones y tratamientos, fomentando la formación específica y la inclusión en la práctica clínica de los avances en medicina de precisión o personalizada en el ámbito de la Salud Mental.

A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos/as usuarios/as.

ACTUACIÓN 2.1.

IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ABORDAJE COMUNITARIO INTENSIVO EN TRASTORNO MENTAL GRAVE BASADO EN LA FIGURA DE COORDINADOR DE CUIDADOS, CON FUNCIONES Y RECURSOS MATERIALES DEFINIDOS QUE POSIBILITEN SUS INTERVENCIONES EN EL ENTORNO DE EL/LA PACIENTE.

DESCRIPCIÓN

El abordaje de los/las pacientes, entendido en su globalidad, incluye a todos aquellos actores que participen en las distintas interacciones, entendiendo a el/la usuario/a como un ser comunitario. Evitar la fragmentación de la asistencia para abordar la enfermedad mental grave desde diferentes esferas complementarias y con perspectiva de participación comunitaria e integradora dará una respuesta realista y certera a las necesidades de la persona. En este contexto se introduce la figura de coordinador/a de cuidados en el ámbito de la Salud Mental, de modo análogo a su existencia en otras especialidades sanitarias (modelos de gestión de casos).

Se propone su desarrollo por parte de enfermería especializada en Salud Mental. Estas/os profesionales desempeñan un papel clave y cada vez más importante para afrontar las nuevas necesidades y demandas de los ciudadanos en relación con la Salud Mental, así como para asegurar la provisión de servicios de salud de alta calidad, accesibles, eficientes y sensibles que fomenten la continuidad de cuidados y garanticen los derechos de los/las usuarios/as. Dentro de sus competencias asistenciales, tal y como describe la Cartera de Servicios de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud, se encuentran descritas sus destrezas en la gestión de casos en los problemas de salud mental que requieran continuidad de cuidados, así como en el asesoramiento en calidad de expertos a otros/as profesionales de la salud, personas o grupos.

Esta figura profesional representará el eje sobre el que pivota la actividad del resto de integrantes del equipo de atención ambulatoria, que variará según la conformación de plantillas de la USM de referencia, pero necesariamente deberá contar con el apoyo de profesionales de trabajo social, psicología clínica y psiquiatría.

Las funciones de el/la coordinador/a de cuidados (también llamado gestor/a de casos) serán principalmente las de sostén y vinculación, siendo el/la referente tanto en la relación y comunicación con los/las usuarios/as, como en la transmisión de información al resto del equipo y toma de decisiones consensuadas y ajustadas a las necesidades. Su actividad será dirigida, activándose ante casos de enfermedad mental grave que requieran mayor soporte asistencial por complicaciones o empeoramiento en su patología. Se dispondrá de medios técnicos (teléfono móvil asignado en horario laboral) para facilitar el contacto directo, y con flexibilidad en el diseño de la agenda para posibilitar las interacciones en el entorno de los/las usuarios/as.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	MATERIALES	FORMATIVOS
Incremento y homogenización en las plantillas de enfermería en las Unidades de Salud Mental.	Dotación de teléfonos móviles por profesional encargado/a.	Presentación del programa y difusión a todos los/las profesionales de la red de Salud Mental.

INDICADORES

- N° de USM que diseñan, adaptan y desarrollan el programa.
- N° de pacientes incluidos en el programa por USM.
- N° de pacientes en seguimiento en el programa que ingresan en UCE.
- N° de pacientes en seguimiento en el programa que son atendidos en urgencias por un intento autolítico, reagudización de la enfermedad o crisis relacionada con la misma.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 5: Gestión de casos de trastorno mental grave en adultos.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa.

A.1.4. Activación de un programa de seguimiento de la salud física, problemas relacionados con la medicación y hábitos saludables en personas con trastorno mental grave.

A.2.4. Activar un programa de seguimiento y/o alertas en Historia Clínica Electrónica de tratamientos farmacológicos específicos.

A.3.4. Creación de un programa de transición entre los/las profesionales implicados para facilitar la transición entre USMIJ-USM y la continuidad de cuidados.

A.5.3. Establecer un procedimiento de apoyo domiciliario a personas mayores con patología mental grave.

A.9.3. Activación del Plan anticipado sobre decisiones en Salud Mental.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 4. 4.2.1.

Plan de Salud de Aragón 2030. Área 3. 3.4.2.

ACTUACIÓN 2.2.

GENERAR UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS, FUNDAMENTADO EN MODELOS INTEGRADORES DESARROLLADOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL Y EN EL AVANCE DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y MEDIOS DE CONTACTO.

DESCRIPCIÓN

En España no se ha desarrollado ningún programa de ámbito nacional que guíe en este ámbito las actuaciones que las Comunidades Autónomas, existiendo una elevada heterogeneidad en el grado de implementación de los distintos programas autonómicos (en el año 2018 se identificaron 22 programas de intervención temprana en psicosis en España). A la marcada variabilidad en la accesibilidad se une un déficit asistencial en un ámbito especialmente sensible en cuanto a posibilidad de intervención y pronóstico: La prevalencia de los trastornos psicóticos en niños/as y adolescentes de edades comprendidas entre 5 y 18 años es del 0,4%, existiendo un aumento exponencial durante los años de la adolescencia (el mayor aumento de la incidencia aparece a partir de los 15 años de edad).

Los beneficios derivados de la implantación de programas de intervención temprana en psicosis están científicamente contrastados, se alcanzan mejores resultados globales (clínicos y sociales) en los/las usuarios/as atendidos en este tipo de programas, frente a las personas que reciben una asistencia estándar. Contribuyen a:

- Reducir la duración de la psicosis sin tratar (DUP) y la posibilidad de transición a psicosis.
- Reducir el tiempo de la fase activa tras el inicio del tratamiento.
- Reducir el tiempo de estancia en el hospital y la probabilidad de reingresos.
- Reducir el número de recaídas.
- Reducir el riesgo de suicidio.
- Mejorar la integración laboral y la continuidad de la vida escolar.
- Mejorar el funcionamiento y la vinculación social.
- Mejorar la adherencia al tratamiento y a los recursos de Salud Mental.

Los objetivos fundamentales son intervenir precozmente y alcanzar el máximo nivel de recuperación clínica y funcional en usuarios/as adolescentes y jóvenes que han presentado clínica psicótica. Permitir a la persona continuar con su proyecto vital, que en la mayoría de las ocasiones se está fraguando, es prioritario ya que condicionará sus posibilidades de futuro. Debemos tener en cuenta que el inicio precoz de la psicosis se asocia a una peor evolución y un mayor deterioro global, siendo uno de los factores clave la duración de la psicosis sin tratar.

Se propone un modelo de intervención integrador y homogéneo, de alcance sectorial, en el que aúnen fuerzas los equipos de salud mental de infantojuvenil y adultos, superando la fragmentación tradicional de la asistencia en Salud Mental en dos equipos independientes (infancia-adolescencia/adultos) , que impone una edad de corte en los 18 años de naturaleza administrativa, sin que necesariamente tenga relación con el desarrollo de la identidad y los cambios madurativos psicofisiológicos del paso de la adolescencia a la etapa adulta. El paso de un equipo a otro conlleva un alto riesgo de pérdida de la continuidad asistencial, así como de recaída o abandono del seguimiento. La creación de equipos combinados (seleccionando profesionales dedicados a infantojuvenil y a adultos) busca minimizar los riesgos descritos, asegurando el cuidado y la continuidad, y fomentando la calidad asistencial y la alianza terapéutica sostenida.

Se propone una duración de la intervención de 2 años, con una orientación de criterios de acceso al programa:

- Franja de edad limitada a la adolescencia e inicio de la adultez.
- Presentar un primer episodio psicótico: consiste en la presencia, por primera vez, de sintomatología psicótica definida como la existencia o sospecha clínica (por desorganización conductual, catatonia, etc.) de delirios y/o alucinaciones.
- Duración de la enfermedad no superior a 2 años.
- Como criterios de exclusión se encuentran padecer un Tr. mental orgánico, discapacidad intelectual moderada o severa o haber presentado un episodio psicótico con una evolución de más de 2 años.

Como criterios de exclusión se encuentran padecer un trastorno mental orgánico, discapacidad intelectual moderada o severa o haber presentado un episodio psicótico con una evolución de más de 2 años.

Las intervenciones propuestas son las descritas a continuación, priorizando la atención en entornos normalizados y planificando el contacto con los/las usuarios/as fuera de los recursos de Salud Mental:

- Realizar una primera valoración en las 2 primeras semanas desde la derivación como máximo.
- Abordaje temprano de la sintomatología activa.
- Exploración neurológica básica, estudio genético si hay sospecha de genopatía, realización sistemática de exploración física.
- Prevención de recaídas, reconocimiento de “señales de alarma” y creación del plan anticipado de decisiones.
- Intervención familiar.
- Acompañamiento “vocacional” (educativo-laboral-ocio, según caso).
- Reducción de consumo comórbido de sustancias (si precisa).
- Prescripción y ajustes farmacológicos individualizados, valorar pruebas farmacogenéticas y periodos estandarizados de tratamiento.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS	FORMATIVOS
Aumento de las plantillas de profesionales necesarios en USMIJ-USM.	Los que cada unidad estime necesarios para su organización.	Formación en intervención en Primeros Episodios Psicóticos, organización de jornadas de trabajo para los profesionales a cargo del programa.

INDICADORES

- N° de sectores sanitarios que diseñan, adaptan y desarrollan el programa de PEP.
- N° de pacientes incluidos en programas PEP por sector sanitario.

- N° de pacientes en seguimiento en el programa que ingresan en UCE.
- N° de pacientes en seguimiento en el programa que son atendidos en urgencias por un intento autolítico, reagudización de la enfermedad o crisis relacionada con la misma.
- N° de pacientes que cumplen el programa íntegro.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 5: Gestión de casos de trastorno mental grave en adultos.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.4. Activación de un programa de seguimiento de la salud física, problemas relacionados con la medicación y hábitos saludables en personas con trastorno mental grave.

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados

A.2.4. Activar un programa de seguimiento y/o alertas en Historia Clínica Electrónica de tratamientos farmacológicos específicos.

A.2.5. Diseñar protocolos y registros homogeneizados de actividad en determinadas intervenciones y tratamientos, fomentando los avances en medicina de precisión o personalizada en el ámbito de la Salud Mental.

A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación en Salud Mental.

A.3.4. Creación de un programa de transición entre los/las profesionales implicados para facilitar la transición entre USMIJ-USM y la continuidad de cuidados.

A.9.3. Activación del Plan anticipado sobre decisiones en Salud Mental.

A.9.4. Favorecer la creación de grupos de apoyo mutuos y la figura del/la paciente experto en el ámbito de la Salud Mental.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 4. 4.3.2.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 3. 3.4.2.

ACTUACIÓN 2.3.

OPTIMIZAR Y POTENCIAR LAS PRESTACIONES EN EL ÁMBITO DE LA RECUPERACIÓN AMBULATORIA Y EN EL APOYO AL ALOJAMIENTO, POTENCIANDO MODELOS RESIDENCIALES ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL EN EL ENTORNO HABITUAL DE EL/LA USUARIO/A.

DESCRIPCIÓN

El abordaje y tratamiento de la atención a personas con procesos complejos debe estar enfocado a garantizar su autonomía, procurando como principio y, siempre que sea posible, que las personas afronten sus procesos vitales en su entorno habitual, con la menor fragmentación posible de sus vidas. Para ello es fundamental reforzar todos aquellos recursos y programas que, alineados con los principios básicos del modelo de recuperación, procuren una adecuada atención y acompañamiento a las personas y sus familias.

De esta manera, es preciso reforzar los recursos terapéuticos de carácter ambulatorio y de apoyo al alojamiento a través de:

- La implantación de un programa de soporte de carácter residencial con supervisión básica, que permita el desarrollo personal autónomo desde un recurso habitacional que respete su autonomía en unas condiciones de mínima intervención. El programa estará incluido en el CRP Nuestra Señora del Pilar a través de la transformación y reconversión en sus instalaciones, en las que se implantará el programa soporte residencial. Dirigido a personas con enfermedad mental grave en la última etapa de su proyecto terapéutico rehabilitador, que requieran un soporte de carácter residencial durante su transición definitiva a la comunidad. La atención y tratamiento de las personas incluidas en este programa contará con el soporte profesional adecuado de atención de carácter biopsicosocial del CRP pero desde una óptica comunitaria que propicie su reincorporación a la vida independiente.
- Impulso a los equipos terapéuticos de atención social comunitario para el trabajo de la vinculación terapéutica y refuerzo fundamental con los recursos de rehabilitación para la integración y permanencia en su comunidad.
- Refuerzo del ya instaurado programa de pisos cuya finalidad es ofrecer una alternativa residencial a la vivienda propia u otro piso de residencia con el apoyo del equipo interdisciplinario y vinculado a su USM de referencia.
- Aumento de procesos para la recuperación en diferentes sectores, además de en Jaca y Fraga, así como plazas en piso supervisado en sector Barbastro.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	FORMATIVOS
Incremento y homogenización de las plantillas de enfermería en las Unidades de Salud Mental.	Programa formativo en materia de recuperación en Salud Mental, accesible para profesionales de la red, incluyendo a entidades concertadas.
INVERSIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Programa de soporte residencial: adecuación del edificio destinado al mismo, inclusión de nuevos perfiles profesionales e inclusión de procesos específicos de seguimiento. • Programa impulso de equipos de atención social comunitaria: priorización de instauración de procesos que impliquen la atención a través de equipos de apoyo social comunitario. • Programa de pisos: propiciar el aumento del número de procesos allí donde se estime necesario. 	

INDICADORES

- Puesta en marcha del programa de soporte residencial.
- Nº de pacientes activos en el programa de soporte residencial.
- Nº de altas a la comunidad desde el programa de soporte residencial.
- Estancia media en el programa de soporte residencial.
- Nº de vinculaciones a proceso de piso.
- Creación de plazas de piso supervisado en Barbastro.
- Creación de procesos de recuperación en Jaca.
- Creación de procesos de recuperación en Fraga.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 6: Procesos de rehabilitación.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados.

A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos usuarios.

A.3.4. Creación de un programa de transición entre los/as profesionales implicados para facilitar la transición entre USMIJ-USM y la continuidad de cuidados.

A.7.1. Difundir el funcionamiento de los programas asistenciales y rehabilitadores existentes y de los recursos disponibles de la red de Salud Mental entre los/as profesionales sanitarios y la ciudadanía.

A.9.5. Fomento de la arquitectura humanizada en espacios sanitarios, residenciales y de apoyo al alojamiento, con recursos suficientes que permitan un trato y acompañamiento dignos y respetuosos.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 4. 4.1.4.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 3. 3.4.3.

ACTUACIÓN 2.4.

ACTIVAR UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y/O ALERTAS EN HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PARA TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS ESPECÍFICOS, QUE FACILITE LA ADHERENCIA A LOS MISMOS Y EL MANEJO CLÍNICO.

DESCRIPCIÓN

Con el objetivo de facilitar el desarrollo de la práctica clínica, la actualización de la información evolutiva de los/las usuarios/as y evitar complicaciones potencialmente lesivas derivadas de concentraciones anómalas en plasma de algunos psicofármacos de uso frecuente, se propone la creación de herramientas informáticas integradas en historia clínica electrónica con el carácter de recordatorios o alertas.

Dirigidas a mejorar la atención sanitaria a usuarios/as de Salud Mental en tratamiento con agentes psicofarmacológicos concretos que precisan de controles analíticos regulares o que deben encontrarse en concentraciones plasmáticas determinadas, facilitarán dos escenarios habituales en el abordaje terapéutico. Por una parte, posibilitarán el seguimiento y la solicitud en un margen temporal concreto y regular de algunas peticiones analíticas, generando una notificación tipo flash o recordatorio para el profesional responsable cuando se acerque la fecha planificada de solicitud de la misma. Una segunda función es la notificación tipo alerta cuando la determinación de laboratorio se encuentre en parámetros alterados o no se ha realizado en un margen de tiempo razonable, dando así la posibilidad al profesional de estar informado sobre la situación en un corto margen temporal y poder actuar con agilidad.

RECURSOS NECESARIOS

MATERIALES	ORGANIZATIVOS
Los comunes al desarrollo de Historia Clínica Electrónica.	Notificación de la puesta en marcha de las herramientas a los/las profesionales del ámbito de la Salud Mental.

INDICADORES

- Activación y generalización del módulo de avisos, alertas y mensajes en HCE.
- Nº de profesionales de salud mental que utilizan el sistema de alertas.
- Nº de intoxicaciones por litio detectadas con intervención en menos de 24 horas por USM.
- Nº de determinaciones analíticas no realizadas en el plazo estimado por USM.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa.

A.1.4. Activación de un programa de seguimiento de la salud física, problemas relacionados con la medicación y hábitos saludables en personas con trastorno mental grave.

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados.

Correspondencia con otros planes

Plan de Salud de Aragón 2030. Área 3. 4.2.4.

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 10. 10.5.3.

ACTUACIÓN 2.5.

DISEÑAR PROTOCOLOS Y REGISTROS HOMOGENEIZADOS DE ACTIVIDAD EN DETERMINADAS INTERVENCIONES Y TRATAMIENTOS, FOMENTANDO LA FORMACIÓN ESPECÍFICA Y LA INCLUSIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS AVANCES EN MEDICINA DE PRECISIÓN O PERSONALIZADA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL.

DESCRIPCIÓN

El objetivo de la actuación es promover la homogeneización en la indicación y aplicación de determinados abordajes terapéuticos a nivel autonómico, con especial interés en tratamientos psicológicos y biológicos concretos indicados en patología mental grave, basados en guías de práctica clínica y consensos de expertos/as existentes. Se generarán documentos con directrices actualizadas y alineadas, que faciliten la accesibilidad de los/as usuarios/as a dichas terapias en condiciones de igualdad.

Asimismo, se impulsará la introducción de la farmacogenética en la práctica clínica. Esta herramienta puede proporcionar información muy valiosa capaz de dar respuesta a variaciones atípicas que se observan en la praxis médica, identificando variantes genéticas de interés para la prescripción personalizada de psicofármacos.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Composición de un grupo multidisciplinar de expertos.	Difusión del material generado a todos los/as profesionales de Salud Mental.

INDICADORES

- Creación de un grupo multidisciplinar de expertos.
- Nº de documentos de consenso autonómico creados.

- N° de profesionales de Salud Mental que reciben los documentos creados.
- N° de unidades clínicas que aplican los documentos creados.
- N° de estudios de farmacogenética solicitados por sector sanitario.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados.

A.2.2. Generar un programa de intervención en primeros episodios psicóticos, fundamentado en modelos integradores desarrollados a nivel nacional e internacional y en el desarrollo de nuevas tecnologías y medios de contacto.

A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos/as usuarios/as.

Correspondencia con otros planes

Plan de Salud de Aragón 2030. Área 4. 1.4.1.

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 4. 4.3.2.

ACTUACIÓN 2.6.

ESTABLECER INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO EN EL ÁMBITO DE LA RECUPERACIÓN, QUE PERMITAN MEDIR Y OBTENER UNA INFORMACIÓN COMPLETA E INTEGRAL SOBRE LOS RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES EN ESTOS/AS USUARIOS/AS.

DESCRIPCIÓN

El origen de esta actuación surge fundamentalmente por la necesidad encontrada en la evaluación del Plan de Salud Mental anterior, en el que se identificaba la carencia de herramientas que permitan evaluar los resultados de las intervenciones en Salud Mental de un modo real y ajustado a las circunstancias de los/las usuarios/as, basados en el valor. Como objetivo principal se busca identificar el valor de la praxis clínica, una terapia, un fármaco o una tecnología en la experiencia de el/la paciente, es decir, el impacto en la vida real de el/la paciente y de su contexto.

La integración de esta información, que hasta ahora ha permanecido en el ámbito de lo personal o subjetivo, en los sistemas de evaluación de la actividad sanitaria y como herramienta de gestión, permite tener una visión más completa y dirigida hacia el objetivo final, que no deja de ser la recuperación e integración del individuo en su itinerario vital. Conocer si esta situación se ha alcanzado, qué es lo que más le ha facilitado el proceso, qué debemos cambiar y mejorar, o cómo se ha sentido durante la intervención y cómo se encuentra tras ella, es fundamental para poder conocer la eficacia de las intervenciones en Salud Mental y sus resultados.

La medición de los resultados en salud debe evolucionar y englobar, además de los resultados en indicadores clínicos mensurables y objetivos, resultados de calidad percibida y de calidad de vida de el/la paciente.

A través de un grupo de trabajo de profesionales de Salud Mental implicados en el ámbito de la calidad asistencial se generará una batería de indicadores aplicables en los distintos itinerarios de intervención en Salud Mental, que permitan evolucionar hacia una atención sanitaria basada en el valor, complementando y enriqueciendo los marcos evaluativos vigentes.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Desarrollo de un grupo focal de trabajo	Difusión del material generado a todos/as los/as profesionales de Salud Mental.

INDICADORES

- Creación de un grupo multidisciplinar de expertos.
- Nº de indicadores diseñados basados en el valor en el ámbito de la recuperación en Salud Mental
- Nº de profesionales de Salud Mental que reciben los documentos creados.
- Nº de unidades clínicas que aplican los documentos creados.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 6: Procesos de rehabilitación.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.3. Optimizar y potenciar las prestaciones en el ámbito de la recuperación ambulatoria y en el apoyo al alojamiento.

A.8.2. Diseñar un espacio virtual de difusión y colaboración, que ofrezca y gestione información y materiales audiovisuales de interés accesibles y útiles para la ciudadanía.

A.8.5. Impulsar programas y estudios de investigación que favorezcan una mayor integración de la persona con enfermedad mental en la comunidad.

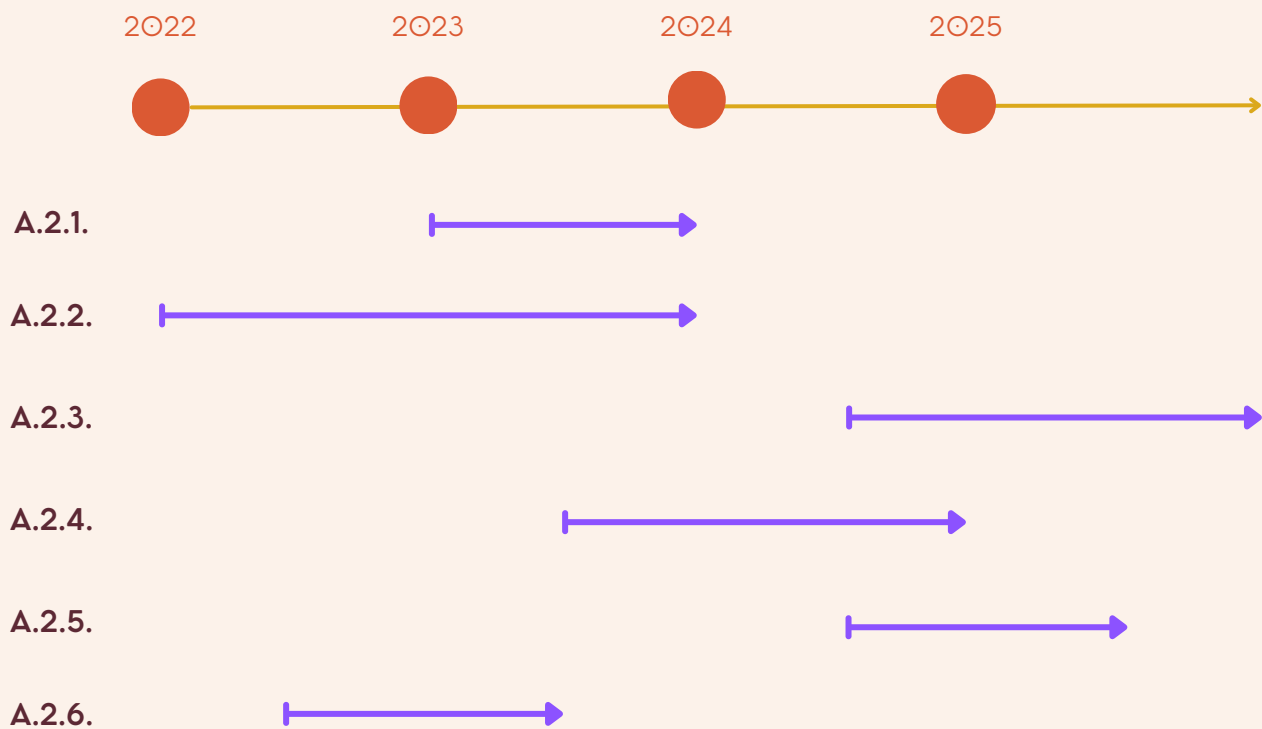
A.8.6. Desarrollar instrumentos, programas y actividades que permitan a los/las profesionales de las diferentes disciplinas que trabajan en el ámbito de la Salud Mental recibir formación que apoye el desarrollo de las líneas propuestas en el Plan de Salud Mental.

A.9.1. Abordaje del estigma: crear el observatorio del estigma en Salud Mental.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 10. 10.1.4.

CRONOGRAMA LÍNEA 2



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS LÍNEA 2

1. AEPNyA, AMAFE, CIBERSAM, Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, SEDISA, SEP, SEPB, Movimiento Rethinking. Posicionamiento por la implementación de programas de intervención temprana en psicosis. Disponible en: ES_Posicionamiento por la Implementación de ITP_bj.pdf (unican.es)
2. Alonso Suárez M, Bravo Ortiz MF, Fernández Liria A. Origen y desarrollo de los programas de seguimiento y cuidados para pacientes mentales graves crónicos en la Comunidad. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2004; (92):25-51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000400003
3. Artigue Gómez, J., Tizón García, JL., Parra, B., Gomà, M., Ferrando, J., Sorribes, M., Marzari, B., , Pérez, C., Pareja F. Una aproximación a la detección de los trastornos mentales graves. Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente, 2004, N°. 4, 2004, págs. 51-68
4. Bernardo Arroyo, M., González Pinto, A., Urretavizcaya, M. Consenso español sobre la terapia electroconvulsiva. Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. [Internet]. 2018. Disponible en: SEPB - Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva.pdf (fepsm.org)
5. Bernardo, M., Cabrera, B., Arango, C., Bioque, M., Castro-Fornieles, J., Cuesta, M. J., & Vieta, E. One decade of the first episodes project (PEPs): advancing towards a precision psychiatry. Revista de psiquiatría y salud mental 2019, 12(3), 135-140.
6. Davidson, L., & González-Ibáñez, À. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2017. 37(131), 189-205. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100011
7. Del Cura Bilbao, A., & Sandín Vázquez, M. Activos para la salud y calidad de vida en personas diagnosticadas de enfermedad mental grave. Gaceta Sanitaria, 2022. 35, 473-479. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.004>
8. Florit Robles, A. (Coord.) Atención residencial comunitaria y apoyo al alojamiento de personas con enfermedad mental grave y crónica: recursos residenciales y programas básicos de intervención. Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid. 2007. Disponible en: BVCM007117 Atención residencial comunitaria y apoyo al alojamiento de personas con enfermedad mental grave y crónica: recursos residenciales y programas básicos de intervención (madrid.org)
9. Fusar-Poli, P., McGorry, P. D., & Kane, J. M. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA) [Internet]. 2017., 16(3), 251-265. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20446>

10. García Ullán, L. Conciencia de enfermedad y adherencia terapéutica en el paciente psicótico. Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca. 2015. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/128142>
11. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud Sociedad Española de Psiquiatría, Sociedad Española de Toxicomanías, Sociedad Española de Patología Dual, Socidrogalcohol, Asociación Gallega de Psiquiatría, CIBERSAM. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con un Trastorno Mental Grave y un Trastorno por uso de Sustancias. 2017. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/trastorno-mental-grave-uso-sustancias/>
12. Juliá-Sanchis, R., Aguilera-Serrano, C., Megías-Lizancos, F., & Martínez-Riera, J. R. Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria, [Internet]. 2020. 34, 81-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301825>
13. Larizgoitia Jauregi, A. Continuidad de cuidados en el sistema de atención a personas con trastorno mental grave: experiencia de la residencia Zurimendi Rehabilitación Psicosocial. 2013. 10 (2): 32-38.
14. Lascorz Fierro, D., Serrats Alabau, E., Ruiz, B., Córdoba, M.J., Vegué Grilló, J. Las residencias para personas con trastorno mental grave como un recurso terapéutico-rehabilitador. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría. [Internet] 2014. 34 (123): 521-538. Disponible en: Las residencias para personas con Trastorno Mental Grave como un recurso Terapéutico-Rehabilitador | Lascorz Fierro | Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. (revistaen.es)
15. Lascorz, D., Serrats, E., Ruiz, B., Ximenes, A., Vegué, J., Pérez, V. Estudio descriptivo de la evolución experimentada por los usuarios de una residencia de salud mental, tras 10 años de funcionamiento Actas españolas de psiquiatría [Internet] 2018. Vol. 46, Nº. 1, págs. 12-20. Disponible en: Estudio descriptivo de la evolución experimentada por los usuarios de una residencia de salud mental, tras 10 años de funcionamiento - Dialnet (unirioja.es)
16. Madoz-Gúrpide, A., Martín, J. C. B., Sanmartín, M. L., & Yagüe, E. G. Enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. Revista Española de Salud Pública, [Internet] 2017. 91, 1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17049838003.pdf>
17. Martín, R. A. Fomento de la autoestima en pacientes con trastorno mental grave. Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar. 2015, 15(3), 52-54.
18. McGorry, P. D. Early intervention in psychosis: Obvious, effective, overdue. The Journal of Nervous and Mental Disease, [Internet] 2015. 203(5), 310-318. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4414340/>
19. Mental Health Declaration for Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe User empowerment in mental health - a statement by the WHO Regional Office for Europe. (2010) Disponible en: A4 Prelims English public distribution (aen.es)
20. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026. 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/>

21. NICE. Implementing the Early Intervention in Psychosis Access and Waiting Time Standard: Guidance [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs80/resources/implementing-the-early-intervention-in-psychosis-access-and-waiting-time-standard-guidance-2487749725>
22. Organización Panamericana de la Salud Orientaciones sobre los servicios comunitarios de salud mental: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos. Washington, D.C. (2022) <https://doi.org/10.37774/9789275325933>.
23. Ozomaro, U., Wahlestedt, C., & Nemeroff, C. B. Personalized medicine in psychiatry: problems and promises. *BMC medicine* [Internet]. 2013, 11(1), 1-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.03.007>
24. Paradiso R, Bianchi AM, Lau K, Scilingo EP. PSYCHE: personalised monitoring systems for care in mental health. *Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society*. 2010:3602-5. PSYCHE: personalised monitoring systems for care in mental health - PubMed (nih.gov)
25. Pieters, G., Ruud, T., Van Weeghel, J., Bähler, M., Murphy, B., Shields Zeeman, L., Keet, R. Recuperación para todos en la comunidad. Aprendiendo Mutuamente: Documento de consenso sobre los principios fundamentales y elementos clave de salud mental comunitaria. 2017. EUCOMS. Disponible en: Consensus Paper (juntadeandalucia.es)
26. Saunders, K. E., Cipriani, A., Rendell, J., Attenburrow, M. J., Nelissen, N., Bilderbeck, A. C., & Geddes, J. R. Oxford Lithium Trial (OxLith) of the early affective, cognitive, neural and biochemical effects of lithium carbonate in bipolar disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, [Internet] 2016. 17(1), 1-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/296683174_Oxford_Lithium_Trial_OxLith_of_the_early_affective_cognitive_neural_and_biochemical_effects_of_lithium_carbonate_in_bipolar_disorder_Study_protocol_for_a_randomised_controlled_trial
27. Servicio Andaluz de Salud. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la psicosis y esquizofrenia: Manejo en atención primaria y salud mental. Guía rápida Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. 2019. Disponible en: Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia. Manejo en Atención Primaria y en Salud Mental | Servicio Andaluz de Salud (juntadeandalucia.es)
28. Thornicroft, G., Deb, T., & Henderson, C. Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry*, [Internet] 2016 15(3), 276-286. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20349>
29. Torras, M. G., & Tomàs, E. P. Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia. *Papeles del psicólogo*. [Internet] 2018, 39(1), 31-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/778/77854690004/77854690004.pdf>
30. Vieta, E. La medicina personalizada aplicada a la salud mental: la psiquiatría de precisión. *Revista de psiquiatría y salud mental*, [Internet] 2015, 8(3), 117-118. DOI: 10.1016/j.rpsm.2015.03.003
31. Zhang Z, Du Y, Chen L, Liu Y, Du B. Effects of the selective serotonin reuptake inhibitor fluoxetine on glucose metabolism: A systematic review. *Asian J Psychiatr*. [Internet] 2022 Apr 6;73:103092. DOI: 10.1016/j.ajp.2022.103092

LÍNEA ESTRATÉGICA 3:

SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

A.3.1. Creación y apertura de un Centro Residencial Terapéutico y un Hospital de Día para población infantojuvenil, que mejoren la red de recursos asistenciales en este ámbito.

A.3.2. Ampliación del número de camas y los espacios terapéuticos en Unidades de Corta Estancia hospitalarias dirigidas a población infantojuvenil.

A.3.3. Mejorar los recursos asistenciales y la dotación de los equipos profesionales en Salud Mental Infantojuvenil en el ámbito comunitario.

A.3.4. Creación de un programa de transición entre los/las profesionales implicados para facilitar la transición entre USMIJ-USM y la continuidad de cuidados.

A.3.5. Generar un espacio de colaboración entre las administraciones con competencia en Atención Temprana y Educación dirigido a la atención de usuarios/as con trastornos del espectro autista.

A.3.6. Impulsar la formación teórico-práctica y el diseño de intervención en autolesiones no suicidas.

A.3.7. Diseñar una vía de atención preferente a menores en situación de protección y/o bajo medida judicial.

A.3.8. Desarrollar programas y actuaciones que promuevan el bienestar emocional en colaboración horizontal con los ámbitos de la pediatría en Atención Primaria, de Educación y Servicios Sociales.

ACTUACIÓN 3.1.

CREACIÓN Y APERTURA DE UN CENTRO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO Y UN HOSPITAL DE DÍA PARA POBLACIÓN INFANTOJUVENIL, QUE MEJOREN LA RED DE RECURSOS ASISTENCIALES EN ESTE ÁMBITO.

DESCRIPCIÓN

Se propone la puesta en marcha de dos programas diferenciados:

- Programa residencial Terapéutico y Educativo para 20-25 niños, niñas y adolescentes, menores de 18 años, con trastorno mental grave, que no puedan seguir un tratamiento ambulatorio en su entorno habitual, en el que, además de una intervención terapéutica intensiva, se prestará una especial dedicación a la coordinación con otras áreas implicadas y al trabajo con el entorno y con el medio familiar.
- Programa terapéutico intensivo en formato de Hospital de Día, para 10-15 niños, niñas y adolescentes, con trastorno mental que precisen de una intervención mayor a la posibilitada desde USMIJ. Se plantea como un recurso que complemente la oferta ambulatoria y de hospitalización, con un formato asistencial diferente a los ya existentes.

En ambos programas, los equipos terapéuticos interdisciplinarios proporcionarán intervenciones específicas e intensivas, individuales y grupales, con su núcleo de convivencia y con la coordinación necesaria con otros ámbitos: social, escolar, judicial, etc., con la finalidad de lograr la estabilización y mejoría clínicas suficientes para su retorno a seguimiento ambulatorio por su USMIJ de referencia y recuperación por tanto de su proyecto vital en su entorno habitual.

Estos dispositivos darán continuidad a procesos formativos individuales en coordinación con sus centros escolares de origen, y se plantean con el objetivo general de la estabilización clínica, la recuperación y el trabajo en el entorno y núcleo familiar que permita un retorno adaptado. Deberán estar plenamente insertados y coordinados en la red asistencial de Salud Mental infantojuvenil y serán de referencia para toda la Comunidad Autónoma en el caso de la residencia terapéutica o el sector sanitario en el que se ubique el hospital de día.

Del análisis de los casos derivados estos últimos años a programa residencial, se deduce que los casos y estancias que generan van en aumento, a pesar de que se producen en centro de fuera de la Comunidad Autónoma, lo que podría limitar el uso de estos recursos.

El nuevo recurso residencial proyectado cubrirá las necesidades derivadas del incremento de la demanda en el ámbito infantojuvenil, siendo también capaz de dar una alternativa a ingresos que se prolongan en la unidad de corta estancia de salud mental infantojuvenil al carecer de un recurso próximo para aquellos casos que, una vez estabilizados clínicamente, precisan de una estancia más prolongada fuera del domicilio habitual.

Con estos proyectos, se completaría la oferta de recursos que son imprescindibles para la asistencia a menores de 18 años con problemas mentales, como recomiendan las estrategias europeas, nacional y nuestro plan de salud mental 2017-21, así como su actualización al Plan de Salud Mental de Aragón 2022-25.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Creación de la plantilla profesional necesaria.	Coordinación para el diseño del funcionamiento interno de los recursos e integración en la red asistencial de salud mental.
MATERIALES	FORMATIVOS
Disponibilidad de espacios adecuados para los programas propuestos.	Actualización y formación del equipo profesional asignado al recurso en el ámbito terapéutico relativo al mismo.

INDICADORES

- Apertura del centro terapéutico residencial infantojuvenil.
- Apertura de un nuevo hospital de día de salud mental infantojuvenil.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador de cuidados

A.2.2. Generar un programa de intervención en primeros episodios psicóticos

A.3.3. Mejorar los recursos asistenciales y la dotación de los equipos profesionales en Salud Mental infantojuvenil en el ámbito comunitario.

A.3.4. Creación de un programa de transición entre los profesionales implicados para facilitar la transición entre USMIJ-USM y la continuidad de cuidados.

A.7.1. Difundir el funcionamiento de los programas asistenciales y rehabilitadores existentes y de los recursos disponibles de la red de Salud Mental entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía.

A.9.5. Fomento de la arquitectura humanizada en espacios sanitarios, residenciales y de apoyo al alojamiento, con recursos suficientes que permitan un trato y acompañamiento dignos y respetuosos.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 5. 5.2.9.

ACTUACIÓN 3.2.

AMPLIACIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS Y LOS ESPACIOS TERAPÉUTICOS EN UNIDADES DE CORTA ESTANCIA HOSPITALARIAS DIRIGIDAS A POBLACIÓN INFANTOJUVENIL.

DESCRIPCIÓN

Dentro de la red asistencial de Salud Mental Infantojuvenil del Salud, está en funcionamiento desde 2013 la Unidad de Corta Estancia de Hospitalización de Salud Mental Infantojuvenil, ubicada en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Actualmente cuenta con 6 camas en el dispositivo cerrado, que se complementan con 4 camas disponibles en el servicio de Escolares de Pediatría destinadas a trastornos de conducta alimentaria. Ante el notable incremento actual de la demanda asistencial en el ámbito de la Salud Mental Infantojuvenil se pretende mejorar tanto en posibilidades terapéuticas como en calidad la atención hospitalaria a los usuarios de la red de Salud Mental de Aragón. Se propone el incremento de camas dirigidas a la atención hospitalaria de la población infantojuvenil, tratando de implementar nuevos modelos de asistencia (orientados a modelos de hospitalización semiabierta).

El objetivo principal es ofrecer una atención especializada integrada, integral y respetuosa tanto con los/las pacientes como con sus núcleos familiares, que son colaboradores necesarios tanto en la detección de los trastornos mentales como en el posterior abordaje y acompañamiento. Se busca superar el modelo dicotómico hospital-comunidad y evitar vivencias traumáticas de separación y/o castigo vinculadas al ingreso en plantas cerradas. Es fundamental poner en valor la capacidad del Sistema Sanitario para evolucionar en las líneas de la humanización y la ética, favoreciendo la mejora de la calidad asistencial y la puesta en marcha de abordajes innovadores. Se pretende alcanzar condiciones similares en el ámbito hospitalario de la Salud Mental que el resto de pacientes que están ingresados en otras áreas asistenciales, en concordancia con las directrices de la Organización Mundial de la Salud en materia de Derechos Humanos y Salud Mental.

Estructuralmente supondrá un incremento que triplique las posibilidades de asistencia actuales, quedando ubicadas en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y en el Hospital Materno Infantil del Hospital Universitario Miguel Servet. A nivel de plantilla es necesario un incremento en número de profesionales orientado para trabajar según el modelo, siendo fundamental la tarea desarrollada por enfermería especialista en Salud Mental. Los perfiles de Trabajo Social y Terapia Ocupacional también deben ser reforzados, fomentando intervenciones complementarias al modelo terapéutico tradicional.

Se buscará crear sinergias con otros ámbitos, de la educación, ocio, actividad física, etc., que puedan complementar, con acompañamiento, el programa terapéutico de estas unidades.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	MATERIALES	ORGANIZATIVOS
Incrementar y/o generar los equipos profesionales necesarios para el funcionamiento de las unidades.	Adecuación y construcción de las unidades en las plantas hospitalarias destinadas.	Trabajo de los/as profesionales responsables en el modelo asistencial y la integración con el resto de la red de Salud Mental infantojuvenil.

INDICADORES

- Apertura de la UCE infantojuvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
- Apertura de la UCE infantojuvenil del Hospital Materno Infantil del Hospital Universitario Miguel Servet.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 9: Gestión de casos de trastorno mental grave infantojuvenil.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.3.3. Mejorar los recursos asistenciales y la dotación de los equipos profesionales en Salud Mental infantojuvenil en el ámbito comunitario.

A.9.2. Promover la disminución de contenciones físicas en el ámbito sanitario mediante la creación de un registro autonómico de las intervenciones realizadas, la formación en abordajes alternativos y la implementación de las mismas.

A.9.5. Fomento de la arquitectura humanizada en espacios sanitarios, residenciales y de apoyo al alojamiento, con recursos suficientes que permitan un trato y acompañamiento dignos y respetuosos.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 5. 5.9.2.

ACTUACIÓN 3.3

MEJORAR LOS RECURSOS ASISTENCIALES Y LA DOTACIÓN DE LOS EQUIPOS PROFESIONALES EN SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL EN EL ÁMBITO COMUNITARIO.

DESCRIPCIÓN

Ante la situación actual de incremento del malestar emocional en la población infantojuvenil, que se ve reflejado en el aumento de la demanda asistencial en este ámbito, y la dificultad para dar una respuesta ágil y mantenida desde nuestro sistema sanitario, apostamos por mejorar los recursos asistenciales específicos para este grupo etario, especialmente basados en la detección y la intervención precoz y en el refuerzo de los recursos intermedios.

El objetivo es intervenir terapéuticamente en el medio habitual de las/los menores de edad, en colaboración con otros ámbitos fundamentales en el psicodesarrollo normal, tratando de evitar la cronificación y el deterioro.

Los elementos claves son la potenciación de la red asistencial de Salud Mental Infantojuvenil a nivel ambulatorio, completando los equipos e impulsando la posibilidad de ofrecer un abordaje comunitario. Se incrementará la intervención intensiva mediante la creación de un nuevo hospital de día infantojuvenil en el área urbana, reforzando la actividad del ya existente, que esté integrado con el resto de dispositivos infantojuveniles y con el ámbito educativo y social, apostando por programas de intervención mixtos e innovadores.

INDICADORES

- Nº de profesionales de nueva incorporación en USMIJ.
- Apertura del Hospital de Día Infantojuvenil.
- Nº de programas de colaboración con los ámbitos de Educación y Servicios Sociales.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Reforzar los equipos profesionales de USMIJ, creación del equipo de hospital de día.	Creación de diseños terapéuticos e itinerarios específicos para la población infantojuvenil, información accesible para todos los/las profesionales de Salud Mental.
MATERIALES	FORMATIVOS
Adecuar las infraestructuras de las USMIJ al crecimiento de las plantillas, construcción del hospital de día.	Oferta formativa específica para las plantillas profesionales que desarrollen su actividad en estos recursos.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 9: Gestión de casos de trastorno mental grave infantojuvenil.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.3.3. Mejorar los recursos asistenciales y la dotación de los equipos profesionales en Salud Mental infantojuvenil en el ámbito comunitario.

A.9.2. Promover la disminución de contenciones físicas en el ámbito sanitario mediante la creación de un registro autonómico de las intervenciones realizadas, la formación en abordajes alternativos y la implementación de las mismas.

A.9.5. Fomento de la arquitectura humanizada en espacios sanitarios, residenciales y de apoyo al alojamiento, con recursos suficientes que permitan un trato y acompañamiento dignos y respetuosos.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 5. 5.9.2.

ACTUACIÓN 3.4

CREACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRANSICIÓN ENTRE LOS/AS PROFESIONALES IMPLICADOS/AS PARA FACILITAR LA TRANSICIÓN ENTRE USMIJ-USM Y LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS.

DESCRIPCIÓN

El proceso de transición entre la USMIJ y las USM coincide con una etapa evolutiva sensible, un momento de cambio y crecimiento individual que puede asociar una alta vulnerabilidad, haciendo necesario un proceso adecuado de coordinación entre ambos equipos junto con la/el joven y su familia o personas cercanas. Si el proceso se ve como un trámite meramente administrativo puede ser que las necesidades sanitarias sean cubiertas deficitariamente, presentando riesgos como la desvinculación del tratamiento o el empeoramiento clínico.

Una óptima transición se manifestará en una continuidad en la información, en la vinculación, en traspaso entre equipos y en un diseño terapéutico continuista, siendo necesaria una etapa de solapamiento para asegurar dicha continuidad sin tener períodos de espera entre la atención de USMIJ y USM.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS	FORMATIVOS
Grupo de trabajo compuesto por profesionales de USM y USMIJ.	Elaboración de un Mapa de Transición y la documentación complementaria necesaria.	Formación y divulgación del Mapa de Transición, accesible para todos los/las profesionales de Salud Mental.

INDICADORES

- Formación del grupo de trabajo multiprofesional.
- N° de pacientes en los que se ha aplicado el mapa de transición por USMIJ.
- N° de pacientes derivados/as de USMIJ a USM que permanecen vinculados a los 6 meses.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa que permitan una elevada disponibilidad entre profesionales.

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados.

A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos usuarios/as.

A.3.3. Mejorar los recursos asistenciales y la dotación de los equipos profesionales en Salud Mental infantojuvenil en el ámbito comunitario.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 5. 5.2.4.

ACTUACIÓN 3.5

GENERAR UN ESPACIO DE COLABORACIÓN ENTRE LAS ADMINISTRACIONES CON COMPETENCIA EN ATENCIÓN TEMPRANA Y EDUCACIÓN DIRIGIDO A LA ATENCIÓN DE USUARIOS/AS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

DESCRIPCIÓN

Se busca fomentar el intercambio de información, la toma de decisiones conjunta y la alineación de las intervenciones entre distintos ámbitos que tienen el mismo peso y trascendencia en el desarrollo de los/as menores. En especial, se propone crear un espacio de trabajo interdepartamental, así como la capacitación y actualización técnica de los profesionales de Salud Mental Infantojuvenil en ámbitos concretos como los trastornos del espectro autista o la discapacidad intelectual.

Desde el ámbito de intervención de la Unidad de Coordinación de Salud Mental, se generará una figura facilitadora y de interlocución que funcione como enlace en la gestión de casos complejos identificados, facilitando intervenciones e itinerarios terapéuticos.

La actuación se completa con el impulso de incorporar herramientas a la práctica clínica que faciliten la comunicación, superando barreras en la accesibilidad cognitiva a la hora de valorar clínicamente usuarios con limitaciones en este ámbito. Se ofertará su disponibilidad en todos los ámbitos de la Salud Mental, así como la formación para su utilización.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS	FORMATIVOS
No es precisa la ampliación.	Identificar figuras facilitadoras e interlocutoras del ámbito de la Salud Mental.	Actividades docentes en TEA y discapacidad intelectual.

INDICADORES

- Creación de un espacio de trabajo interdepartamental con objeto de trabajar casos conjuntos.
- N° de encuentros de trabajo realizados.
- Creación de un diseño de gestión/interlocución de casos complejos en atención temprana y educación.
- Difusión y aplicación de herramientas de accesibilidad cognitiva.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa que permitan una elevada disponibilidad entre profesionales.

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados.

A.3.3. Mejorar los recursos asistenciales y la dotación de los equipos profesionales en Salud Mental infantojuvenil en el ámbito comunitario.

A.3.4. Creación de un programa de transición entre los/las profesionales implicados para facilitar el enlace entre USMIJ-USM y la continuidad de cuidados.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 7. 7.1.7.

ACTUACIÓN 3.6

IMPULSAR LA FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA Y EL DISEÑO DE INTERVENCIÓN EN AUTOLESIONES NO SUICIDAS.

DESCRIPCIÓN

Las autolesiones no suicidas como manera de dañar el cuerpo por diferentes medios como cortes o abrasiones, entre otros, sin una intención de quitarse la vida, constituyen un fenómeno que genera preocupación en diferentes ámbitos. La conducta en sí no es una patología, sin embargo suele ser llevada a cabo en momentos de alteración de la regulación emocional asociada con un malestar psíquico. Aunque no todas las personas que se autolesionan tienen un propósito de acabar con su vida, estas tienen un 5,5 más de posibilidades de intento de suicidio que las que no se han autolesionado nunca, además del riesgo existente debido a las complicaciones de dichas autolesiones.

Las autolesiones no suicidas pueden llevar a frecuentaciones de los servicios sanitarios debido a que la repetición de las conductas suele ser un patrón habitual. Esto hace que pueda verse como una conducta de difícil abordaje, con consecuente frustración por parte de profesionales y familia que, a su vez, puede revertir en una disminución de la calidad de la asistencia y a la estigmatización de la persona.

El proporcionar medios y herramientas para facilitar la comprensión de la conducta, sus causas y cómo poder proporcionar una asistencia y cuidados centrados en la persona favorece la atención a las personas que se autolesionan y promueve su recuperación mediante el uso de estrategias de afrontamiento más saludables, que evitan el estigma y los mitos asociados a estos actos.

Para llevar a cabo estos fines, se desarrollará formación sobre las autolesiones no suicidas en diferentes formatos como cursos de autoformación y vídeos explicativos sobre lo que son las autolesiones no suicidas, por qué pueden llevarse a cabo y cómo ayudar. Estos contenidos serán dirigidos a profesionales de la sanidad, educación, servicios sociales y población en general. Los contenidos podrán desarrollarse a su vez en formato impreso para que puedan distribuirse en diferentes espacios.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	MATERIALES	FORMATIVOS
Creación de un grupo de trabajo para la elaboración de contenidos.	Elaboración de materiales divulgativos en formato impreso y audiovisual.	Actividad docente en plataforma de autoformación sobre Autolesiones no suicidas y su abordaje.

INDICADORES

- Creación de grupo de trabajo para elaboración de contenidos.
- Número de profesionales que realizan la autoformación.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.2. Creación de espacios compartidos para la participación y la formación continuada común de Atención Primaria y Salud Mental, impulsando el diseño de árboles de decisión y abordaje de trastorno mental común homogeneizados a nivel autonómico, disponibles para todos los/las profesionales sanitarios.

A.3.8. Desarrollar programas y actuaciones que promuevan el bienestar emocional en colaboración horizontal con los ámbitos de la pediatría en Atención Primaria, de Educación y Servicios Sociales.

A.8.2. Diseñar un espacio virtual de difusión y colaboración, que ofrezca y gestione información y materiales audiovisuales de interés accesibles y útiles para la ciudadanía.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 7. 7.1.7.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 4. 3.2.4.

ACTUACIÓN 3.7

DISEÑAR UNA VÍA DE ATENCIÓN PREFERENTE A MENORES EN SITUACIÓN DE PROTECCIÓN Y/O BAJO MEDIDA JUDICIAL.

DESCRIPCIÓN

La creación de vías rápidas de atención para menores con problemas de salud mental en situación de vulnerabilidad cuyas graves situaciones psicosociales han derivado en la intervención tanto de los servicios especializados de protección a la infancia como los de reforma, que requieren una adecuada respuesta coordinada de todos los agentes que intervienen en su recuperación.

La especificidad y gravedad de muchas de las situaciones sociosanitarias en las que se encuentran algunos niños, niñas y adolescentes menores requieren que los equipos que intervienen interconecten sus objetivos de trabajo para poder ofrecer una respuesta adecuada que garantice el bienestar de los/as menores.

De esta manera, el objetivo prioritario de esta actuación está ligado a la creación de un grupo de trabajo para el abordaje, valoración e intervención de cada uno de los casos que por su complejidad requiera de la intervención tanto de los Servicios Sociales como de los servicios de Salud Mental. El grupo de trabajo interdisciplinar estaría formado por profesionales de la Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) y por profesionales de la Unidad de Coordinación Autonómica de Salud Mental, que a través de reuniones pautadas cada quince días puedan poner en común toda la información relevante de los/as menores y a partir de ese conocimiento establecer los objetivos de cada ámbito profesional para desarrollar un proyecto de intervención adecuado que permita enfocar la atención y el proceso de recuperación hacia el mejor contexto socio-sanitario posible.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS

Identificar profesionales responsables de la coordinación en el ámbito de los Servicios Sociales y de la Unidad de Coordinación Autonómica de Salud Mental.

INDICADORES

- N° de profesionales de nueva incorporación en USMIJ.
- Apertura del Hospital de Día Infantojuvenil.
- N° de programas de colaboración con los ámbitos de Educación y Servicios Sociales.

VINCULACIONES

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 7. 7.1.7.

ACTUACIÓN 3.8

DESARROLLAR PROGRAMAS Y ACTUACIONES QUE PROMUEVAN EL BIENESTAR EMOCIONAL EN COLABORACIÓN HORIZONTAL CON LOS ÁMBITOS DE LA PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA, DE EDUCACIÓN Y SERVICIOS SOCIALES.

DESCRIPCIÓN

Promover el bienestar emocional de todos los niños, niñas y adolescentes pasa por la necesidad de adquirir una responsabilidad compartida entre todos los agentes implicados en su desarrollo, de tal forma que se organicen diseños de intervención conjuntos que nos permitan generar activos protectores de la Salud Mental de los/as adultos/as del futuro.

Bajo esta actuación se impulsará el encuentro periódico de profesionales implicados en la prevención primaria de patología mental en menores de edad en foros de trabajo que permitan aunar esfuerzos en esta tarea. La conexión colaborativa con Pediatría, Educación y los ámbitos específicos de Servicios Sociales será prioritaria, impulsando activamente la mejora de las vías de comunicación y gestión de la información.

Uno de los propósitos es el diseño y la difusión de una campaña con material psicoeducativo dirigido a promover el bienestar emocional de la infancia y la adolescencia, que sea accesible a través de portales oficiales de información, sin dejar de estar presente en espacios frecuentados por los/las menores y sus familias, tales como entornos de Atención Primaria, Educación o Servicios Sociales. La campaña estará vinculada a los itinerarios de atención en Salud Mental, facilitando la accesibilidad y la solicitud de ayuda si se considera necesaria.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	MATERIALES	FORMATIVOS
Creación de grupo de trabajo interdepartamental.	Creación del material psicoeducativo.	Difusión del material psicoeducativo.

INDICADORES

- Creación de un foro de trabajo interdepartamental para el bienestar emocional infantojuvenil.
- Nº de encuentros del foro de trabajo.
- Nº de documentos psicoeducativos generados.
- Nº de solicitudes de atención en Salud Mental vinculadas a la campaña psicoeducativa.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa.

A.1.3. Reactivación de las consultas monográficas sobre bienestar emocional en Atención Primaria.

A.3.3. Mejorar los recursos asistenciales y la dotación de los equipos profesionales en Salud Mental infantojuvenil en el ámbito comunitario.

A.3.7. Diseñar una vía de atención preferente a menores en situación de protección y/o bajo medida judicial.

A.4.4. Potenciar la intervención en adicciones en la infancia y adolescencia, focalizando la actuación en el ámbito educativo.

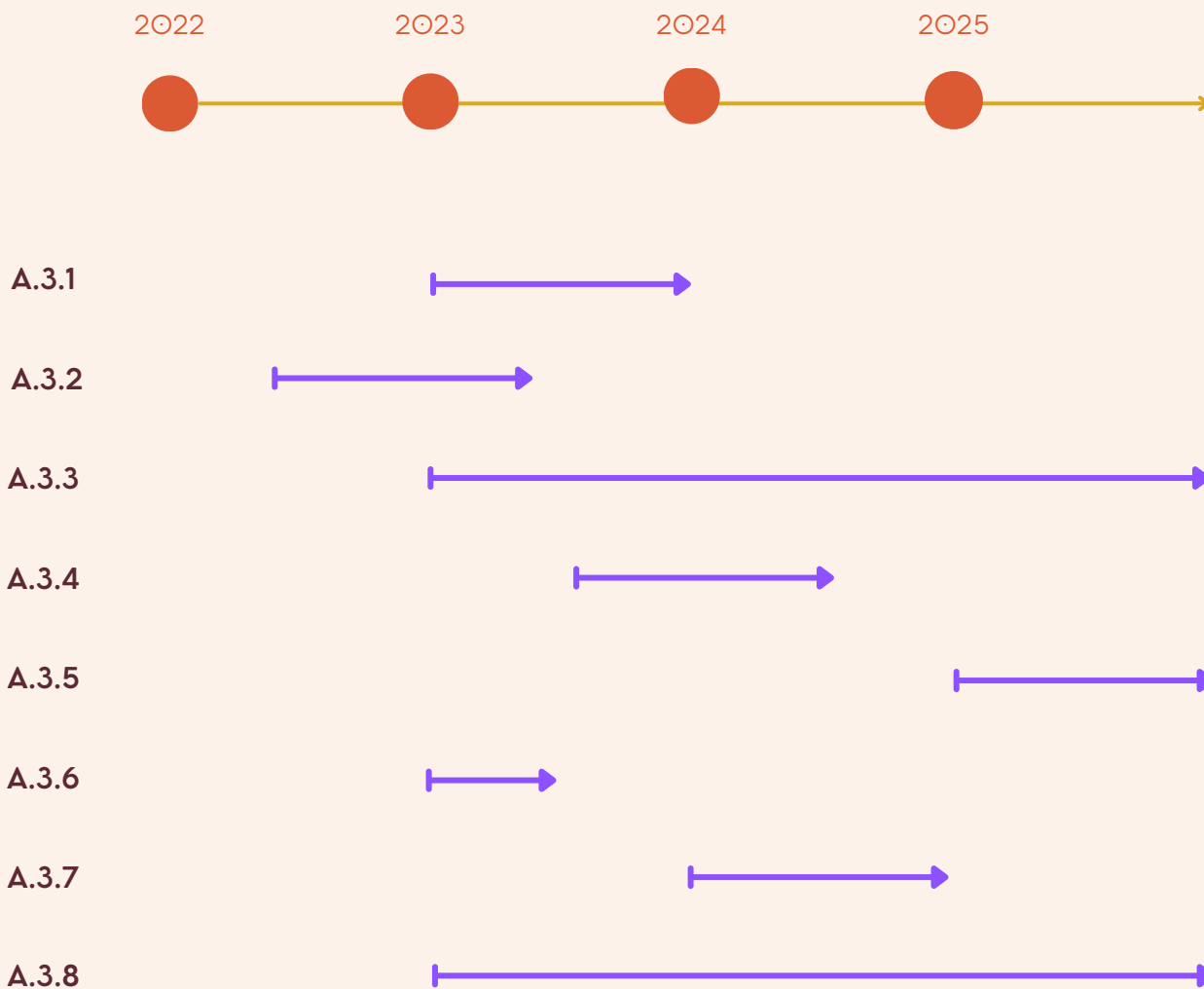
A.7.1. Difundir el funcionamiento de los programas asistenciales y rehabilitadores existentes y de los recursos disponibles de la red de Salud Mental entre los/as profesionales sanitarios y la ciudadanía.

A.7.4. Creación de espacios de colaboración y trabajo conjunto con el ámbito educativo.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 5. 5.1.2.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 2. 2.3.1.

CRONOGRAMA LÍNEA 3



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS LÍNEA 3

1. Albaladejo Gutierrez, E. Pérez, E., Espin Jaime, J.C. Elaboración de un modelo de herramienta de gestión (Ficha de Transición) para pacientes en transición desde los servicios de salud mental del niño y el adolescente hacia la salud mental de adultos. 2020. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/331/306>
2. Alegret J, Castanys E, Ochoa S. El trabajo en red profesional en salud mental infantojuvenil. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2005 Sep 1 (95):49-68. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352005000300004&lng=es&tlng=es.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®); American Psychiatric Pub: Arlington, VA, USA, 2013.
4. Arévalo, A. G. El papel del psicólogo clínico en la justicia juvenil. 2017. Disponible en: https://www.derechocambiosocial.com/revista049/EL_PAPEL_DEL_PSICOLOGO_CLINICO_EN_LA_JUSTICIA_JUVENIL.pdf
5. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. Journal of Abnormal Psychology [Internet]. 2018 Oct;127(7):623-38. Disponible en: <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/abn-abn0000362.pdf>
6. Carbonell, A., Pereira, F., & Navarro-Perez, J. J. Atención a la salud mental en adolescentes en conflicto con la ley: Una revisión comparativa de Brasil y España. Oñati socio-legal series, 2021. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/80193>
7. Centre for suicide research. Coping with self-harm: A guide for Parents and Carers. University of Oxford. (2016). Disponible en: <https://www.oxfordhealth.nhs.uk/news/coping-with-self-harm-a-guide-for-parents-and-carers-highly-commended/>
8. Cleverley K, Rowland E, Bennett K, Jeffs L, Gore D. Identifying core components and indicators of successful transitions from child to adult mental health services: a scoping review. European Child & Adolescent Psychiatry. 2018 Oct 8;29(2):107-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1213-1>
9. FAROS Sant Joan de Deu. Una mirada a la salud mental de los adolescentes. 2021. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7455_d_Mirada-SaludMental-Adolescentes.pdf
10. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana Libro blanco de la atención temprana. 3ªed. 2005. Disponible en: <http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/LibroBlancoAtenci%C2%A3nTemprana.pdf>

11. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [Internet]. 2020 May 12;14(1):1-11. Disponible en: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-020-00329-3>
12. Fernández Fernández, M.V. Maltrato infantil: un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados. Tesis doctoral, Universidad de Murcia. 2014 Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/39453>
13. Fernández-Hermida, José Ramón, Villamarín-Fernández, Susana. Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil. 2021. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7459&vengoDe=busqueda_resultado
14. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Evidencias y Recomendaciones de las Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica. 2020. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7179_d_SaludMentalAdolescente-COVID19.pdf
15. García-Panal, L., García-Panal, J., & Delgado-Mata, E. Un ejemplo de coordinación sociosanitaria en el ámbito de la salud mental y el maltrato infantil. *Enfermería clínica*. 2016, 26(1), 45-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.007>
16. García-Panal, L., García-Panal, J., & Delgado-Mata, E. Un ejemplo de coordinación sociosanitaria en el ámbito de la salud mental y el maltrato infantil. *Enfermería clínica*. 2016, 26(1), 45-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.007>
17. Gobierno de Canarias. Programa de atención a la salud mental infanto-juvenil de la Comunidad Autónoma de Canarias. 2006. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/ProgramaAtencinSaludMentalInfantoJuvenilCanarias.pdf>
18. Gonzales AH, Bergstrom L. Adolescent Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2013 Apr 23;26(2):124-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcap.12035>
19. Hernández JM, Artigas Pallarés J, Martos Pérez J, Palacios Antón S, Fuentes Biggi J, Belinchón Carmona M, et al. Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista (I). *Revista de Neurología*. 2005;41(04):237. Disponible en: https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/09/04._guideteccioTEA.pdf
20. Jiménez, Ana María. Coordinación entre dispositivos de educación y salud mental infanto juvenil. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. [Internet]. 2005, (96), 129-139. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352005000400008&lng=es&tlng=pt

21. Juvinyà Canal, D., i Ballester Ferrando, D. Intervención de enfermería en Salud Mental desde los centros escolares. Dins Congreso Virtual de Psiquiatría: Interpsiquis. 2007, p. 1-5 Disponible en: <https://dugi-doc.udg.edu/handle/10256/1722?show=full>
22. Lewis, S., Hasking, P. Understanding Self-Injury: A Person-Centered Approach. *Psychiatric Services*; [Internet] 2021,72:721-723; Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000396>
23. Lewis, S;Hasking, P. Strategies to draw on when using a person-centred approach when responding to and supporting someone who engages in self-injury. 2021. Disponible en: https://ps.psychiatryonline.org/doi/suppl/10.1176/appi.ps.202000396/suppl_file/appi.ps.202000396.ds001.pdf
24. Ley 12/2001 de 2 de julio, de Infancia y Adolescencia de Aragón. Publicada en el «Boletín Oficial de Aragón» número 86, de 20 de julio de 2001. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2001-15557>
25. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Publicado en BOE núm. 134 de 05 de junio de 2021. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9347
26. Luque, S. V., & Allúe, L. Proyecto coordinación pediatría primaria-salud mental infanto juvenil. *interpsiquis* . XVI Congreso Virtual de Psiquiatría. 2015. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trabajos/10CONF3CVP2015.pdf>
27. Magán-Maganto, M., Bejarano-Martín, Á., Fernández-Alvarez, C., Narzisi, A., García-Primo, P., Kawa, R., Posada, M., & Canal-Bedia, R.. Early detection and intervention of ASD: A European overview. *Brain Sciences* [Internet] 2017, 7(12). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/brainsci7120159>
28. Merikangas, K., Nakamura, E., Kessler, R. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, [Internet] 2009, 11:1, 7-20. Disponible en: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.1/krmerikangas>
29. National Institute for Health and Care Excellence. Self-harm: assessment, management and preventing recurrence. 2022 Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/ng225
30. Ñañez, A., Causa Bofill, A., Estrada Canal, Mariona. Autolesions en Infants, Adolescents i Joves. Guía de Navegació per Mares, apres i Altres figures que acompanyen a infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental. Federació Salut Mental Catalunya. 2020. Disponible en: https://www.salutmental.org/wp-content/uploads/2020/10/autolesions_guia_web.pdf
31. Obando, D., Trujillo, Á., & Prada, M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. [Internet] 2018, 23(3). Disponible en : <https://pdfs.semanticscholar.org/afd9/328f66d54d6a77c36a23d2b57616b2646fbd.pdf>

32. Organización Mundial de la Salud, OMS. CIE-11, Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión. Disponible en: <https://icd.who.int/es>
33. Palacios González, J., Moreno Rodríguez, MC., González Rodríguez, MM., Oliva Delgado, A., Hidalgo García, MV., Jiménez Morago, JM. PROYECTO APEGO sobre evaluación y promoción de competencias parentales en el sistema salud público andaluz. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. 2014. Disponible en: Apego: Promoción de la Parentalidad Positiva en el Sistema Sanitario Público Andaluz - Junta de Andalucía (juntadeandalucia.es)
34. Programa de atención a la salud mental infanto juvenil. Plan Estratégico de Salud Mental. Comunidad Autónoma de Aragón. Sistema Aragonés de Salud. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PROGRAMA_ATENCION_SALUD_MENTAL_INFANTO_JUVENIL_2003.pdf/5f2dda45-7430-221d-9825-f9a710058535
35. Royal College of Psychiatrists. Help is at hand: Self Harm. 2006. Disponible en: <https://www.st-maryshigh.derbyshire.sch.uk/wp-content/uploads/2019/03/Self-harm-Royal-College-of-Psychiatrists.pdf>
36. Seguí Durán, J. D., Antón San Martín, J. M., & Antón Torre, L. Valoración de dos modelos de coordinación entre pediatría de Atención Primaria y Salud Mental Infanto-juvenil. Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente. [Internet] 2017, 17-26. Disponible en: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/05/Segui-J-29.pdf>
37. Self Harm: A Self Help Guide. Adult Services Patient Information Leaflet. Birmingham Healthy Minds. Birmingham and Solihull Mental Health NHS Foundation Trust. Disponible en: <http://selfhelpguides.ntw.nhs.uk/bsmhft/leaflets/selfhelp/Self%20Harm.pdf>
38. Singh SP, Paul M, Ford T, Kramer T, Weaver T, McLaren S, et al. Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study. British Journal of Psychiatry. [Internet] 2010 Oct;197(4):305-12. Disponible en: Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study | The British Journal of Psychiatry | Cambridge Core
39. Washburn, J. J., Richardt, S. L., Styer, D. M., Gebhardt, M., Juzwin, K. R., Yourek, A., & Aldridge, D. (Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. Child and adolescent psychiatry and mental health. [Internet] 2012, 6(1), 1-8. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2012-28116-001>
40. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours. Geneva. 2021. Disponible en: Helping Adolescents Thrive Toolkit (who.int)

LÍNEA ESTRATÉGICA 4:

ADICCIONES

A.4.1. Integración de la asistencia a trastornos adictivos en la red de Salud Mental como programa específico presente en todos los sectores sanitarios adscrito a su población de referencia.

A.4.2. Activación de formación y diseños de intervención en Atención Primaria sobre abuso/mal uso de psicofármacos y/o analgésicos.

A.4.3. Estandarizar la detección y el abordaje de procesos de adicciones comportamentales.

A.4.4. Potenciar la intervención en adicciones en la infancia y adolescencia, focalizando la actuación en el ámbito educativo.

A.4.5. Posibilitar la formación actualizada y periódica sobre comorbilidad y abordaje de conductas adictivas para los profesionales de Salud Mental y Atención Primaria.

ACTUACIÓN 4.1

INTEGRACIÓN DE LA ASISTENCIA A TRASTORNOS ADICTIVOS EN LA RED DE SALUD MENTAL COMO PROGRAMA ESPECÍFICO PRESENTE EN TODOS LOS SECTORES SANITARIOS ADSCRITO A SU POBLACIÓN DE REFERENCIA.

DESCRIPCIÓN

La integración funcional de la asistencia a trastornos adictivos en la red de salud mental requiere el establecimiento de unos itinerarios claros tanto en la derivación como en su abordaje y tratamiento; de esta manera, dos son las premisas que van a sustentar tal integración; el diseño y establecimiento de dichos itinerarios, detección y derivación ajustada, y la necesidad de proporcionar una formación específica a todos los/las profesionales que permita una prestación de servicios homogénea y adecuada.

El proceso de unificación requerirá una cuidadosa preparación a través de la constitución de un grupo de trabajo que planifique la adecuación de la transición hacia una integración total en la Red de Salud Mental.

La formación incluirá una programación intensiva sobre prevención selectiva e indicada y tratamiento tanto de adicciones con sustancia como las comportamentales. La formación estará dirigida a profesionales de Unidades de Salud Mental, Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA), Unidades de Salud Mental Infantoyjuvenil así como a los dispositivos de rehabilitación de Salud Mental.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS	FORMATIVOS
Dotación de profesionales en numero adecuado a las necesidades de prestación para la consecución de la integración.	Constitución del grupo de trabajo específico.	Planificación y programación de programa formativo impartido por expertos.

INDICADORES

- N° de profesionales formados en tratamientos de adicciones a sustancias.
- N° de profesionales formados en tratamiento de adicciones comportamentales.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 8: Programa para la atención de adicciones.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa que permitan una elevada disponibilidad entre profesionales.

A.1.2. Creación de espacios compartidos para la participación y la formación continuada común de Atención Primaria y Salud Mental, impulsando el diseño de árboles de decisión y abordaje de trastorno mental común homogeneizados a nivel autonómico, disponibles para todos/as los/as sanitarios/as.

A.4.5. Posibilitar la formación actualizada y periódica sobre comorbilidad y abordaje de conductas adictivas para los/as profesionales de Salud Mental y Atención Primaria.

Correspondencia con otros planes

III Plan de Adicciones de Aragón, Objetivos 3.1 y 3.2

ACTUACIÓN 4.2

ACTIVACIÓN DE FORMACIÓN Y DISEÑOS DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE ABUSO / MAL USO DE PSICOFÁRMACOS Y/O ANALGÉSICOS.

DESCRIPCIÓN

Los psicofármacos, conjuntamente con los antibióticos y los analgésicos, componen actualmente uno de los grupos farmacológicos con mayor consumo poblacional. A nivel nacional, los ansiolíticos ocupan el cuarto lugar en el consumo total de medicamentos y los antidepresivos la quinta posición, cifras evaluadas dentro de una tendencia creciente en los últimos años.

Pese a que la prescripción terapéutica inicial se adecúe a las necesidades clínicas, en no pocas ocasiones el uso de los agentes farmacológicos no se ajusta a las indicaciones profesionales establecidas inicialmente, derivando en un mal uso o abuso de los mismos. Se genera así un nuevo problema de salud, tras el desarrollo de tolerancias y dependencias a dichas sustancias.

Se busca promover la colaboración de los agentes implicados en la prevención y la correcta utilización de fármacos con potencial adictivo, y favorecer la respuesta de la red asistencial de Salud Mental para las personas con problemas derivados de su abuso. Para su consecución, se generarán materiales informativos y recomendaciones para la prescripción/deprescripción de los agentes farmacológicos identificados, en colaboración con profesionales de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria. Se garantizará la difusión de los mismos y la accesibilidad a su consulta.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Grupo de profesionales para el desarrollo de materiales informativos y recomendaciones.	Difusión de los materiales generados.

INDICADORES

- N° de documentos diseñados.
- Permanencia de los documentos en una plataforma audiovisual accesible para los/las profesionales.
- N° de consultas y/o descargas de los materiales diseñados.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.3. Reactivación de las consultas monográficas sobre bienestar emocional en Atención Primaria, fomentando la activación de estrategias de afrontamiento activo y programas sobre bienestar emocional en Atención Primaria.

A.5.4. Puesta en marcha de un programa para la optimización de tratamientos psicofarmacológicos en pacientes mayores con enfermedad mental de larga evolución, que permita la revisión de las pautas establecidas, las interacciones y la deprescripción.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 2. 2.2.2.

Plan de Salud de Aragón 2030. Área 3. 4.2.1.

III Plan de Adicciones de Aragón, acción 3.4.3.

ACTUACIÓN 4.3

ESTANDARIZAR LA DETECCIÓN Y EL ABORDAJE DE PROCESOS DE ADICCIONES COMPORTAMENTALES.

DESCRIPCIÓN

Los datos de prevalencia de posible juego problemático, posible uso compulsivo de internet y uso de videojuegos, categorizadas como adicciones sin sustancia, en edades precoces ponen de relieve la necesidad de intensificar las actividades de prevención y detección desde nuestro ámbito asistencial. La finalidad es trazar itinerarios terapéuticos especializados que faciliten el abordaje terapéutico de este perfil adictivo emergente, dando una respuesta técnica capaz de abordar el malestar y disminuir la cronificación y las comorbilidades asociadas.

Se propone impulsar la elaboración y el desarrollo de protocolos y/o guías de prevención, detección y manejo clínico de las adicciones comportamentales o sin sustancia (juego con dinero y apuestas deportivas, uso de videojuegos, pantallas, uso compulsivo de redes sociales e internet) que permitan su aplicación en diferentes estratos poblacionales y entornos demográficos.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Generar un grupo de trabajo específico.	Difusión de la documentación generada a través de canales oficiales de comunicación.

INDICADORES

- N° de documentos generados.
- Difusión de los documentos a través de herramientas digitales.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.4.1. Integración de la asistencia a trastornos adictivos en la red de Salud Mental como programa específico presente en todos los sectores sanitarios adscrito a su población de referencia.

A.4.4. Potenciar la intervención en adicciones en la infancia y adolescencia, focalizando la actuación en el ámbito educativo.

A.4.5. Posibilitar la formación actualizada y periódica sobre comorbilidad y abordaje de conductas adictivas para los/las profesionales de Salud Mental y Atención Primaria.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 2. 2.2.3.
III Plan de Adicciones de Aragón, acción 4.2.3.

ACTUACIÓN 4.4

POTENCIAR LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA, FOCALIZANDO LA ACTUACIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.

DESCRIPCIÓN

El comportamiento humano se modela desde la infancia, siendo importante identificar los factores de riesgo para desarrollar adicciones, así como factores de protección que sean capaces de evitar conductas no saludables. Todos los entornos en los que se produce el desarrollo personal y el proceso de socialización son escenarios privilegiados para actuar con una intención preventiva, siendo especialmente destacado el ámbito educativo. En este sentido, se considera necesaria la intervención de las/los profesionales sanitarios y docentes en la tarea de informar y orientar a la población infantil en el contexto de las conductas adictivas, incluyendo actuaciones que fomenten la educación para la salud, e incidiendo preventivamente en los aspectos competitivos, de aislamiento o compulsión que puedan derivar en una conducta patológica.

Con este objeto, se pretende la anticipación al desarrollo del mal uso / abuso de TICs y pantallas, que suele ser el trastorno de comportamiento de aparición más precoz en el ámbito de las adicciones, así como de las sinergias posteriores con otro tipo de conductas adictivas.

Desde el ámbito de Salud Mental Infantojuvenil y en colaboración directa con el ámbito educativo se propone crear un diseño de material psicoeducativo dirigido a las/los docentes de niñas y niños entre 5-7 años para abordar en el aula, cuyos contenidos les permitan fomentar estilos de vida y ocio saludable y prevenir posibles conductas adictivas futuras.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	MATERIALES	ORGANIZATIVOS
Grupo interdepartamental de profesionales encargados de generar el material.	Infografías y material para docentes.	Coordinación con el ámbito educativo para planificar la intervención.

INDICADORES

- Creación del grupo de trabajo específico.
- Nº de infografías y documentos generados.
- Nº de centros educativos en los que se difunde el material.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.3.3. Mejorar los recursos asistenciales y la dotación de los equipos profesionales en Salud Mental infantojuvenil en el ámbito comunitario.

A.3.8. Desarrollar programas y actuaciones que promuevan el bienestar emocional en colaboración horizontal con los ámbitos de la pediatría en Atención Primaria, de Educación y Servicios Sociales.

A.7.4. Creación de espacios de colaboración y trabajo conjunto con el ámbito educativo.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 2. 2.2.6.

III Plan de Adicciones de Aragón, acción 1.3.2. y 5.1.3.

Plan de Salud de Aragón 2030. Área 2, 1.2.1.

ACTUACIÓN 4.5

POSIBILITAR LA FORMACIÓN ACTUALIZADA Y PERIÓDICA SOBRE COMORBILIDAD Y ABORDAJE DE CONDUCTAS ADICTIVAS PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PRIMARIA.

DESCRIPCIÓN

Vinculado a la integración de la atención a las patologías adictivas en la red de Salud Mental y ante la emergencia de nuevos perfiles de consumo, se apuesta por potenciar la capacitación y las destrezas clínicas necesarias para la intervención en este tipo de conductas.

El objetivo es planificar un calendario formativo periódico con contenido del ámbito de las adicciones, que permita la actualización y la especialización de los/as profesionales de la red sanitaria (tanto de Atención Primaria como especializada) en el abordaje de este tipo de patologías. La modalidad podrá ser presencial o virtual, contando con docentes experimentados en el campo de las conductas adictivas.

RECURSOS NECESARIOS

FORMATIVAS

Ofertar actividades formativas sobre comorbilidad y abordaje de conductas adictivas para los profesionales de Salud Mental y Atención Primaria.

INDICADORES

- Programación del calendario formativo en adicciones.
- Numero de sesiones llevadas a cabo.
- Encuestas de satisfacción por parte de los/las profesionales formados/as.

VINCULACIONES

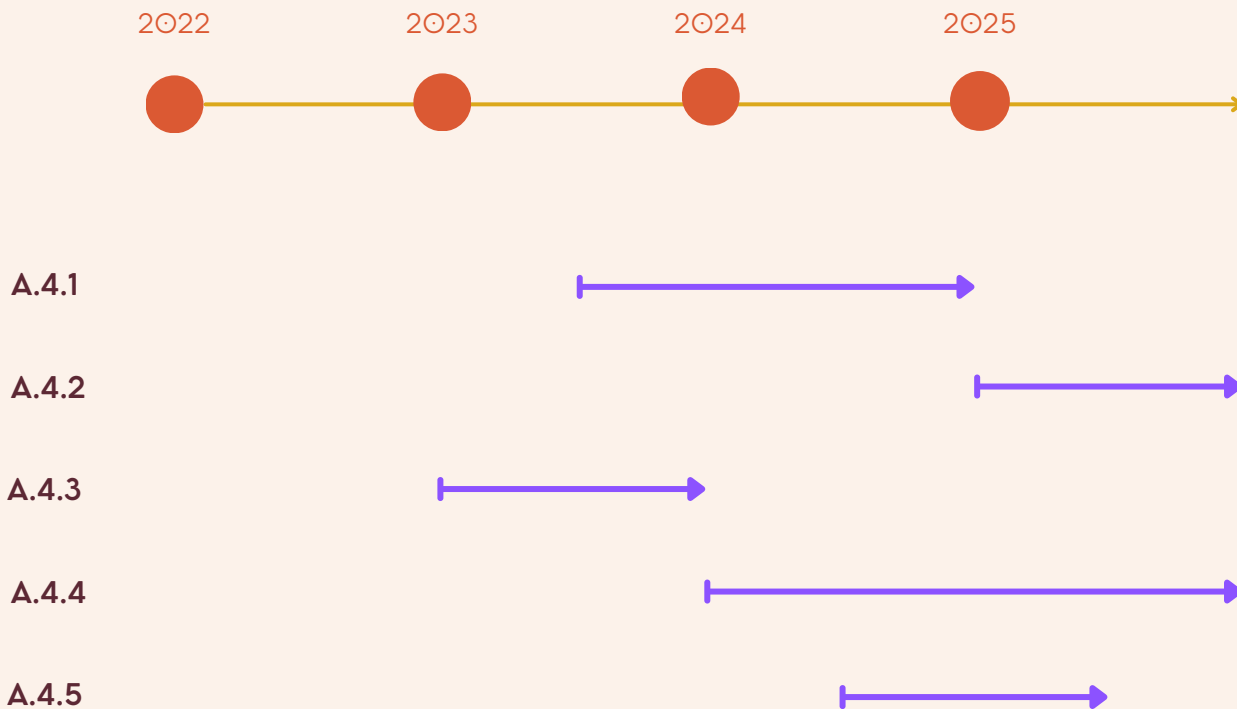
Conexión con otras actuaciones del Plan

- A.1.2. Creación de espacios compartidos para la participación y la formación continuada común de Atención Primaria y Salud Mental.
- A.4.2. Activación de formación y diseños de intervención en Atención Primaria sobre abuso/mal uso de psicofármacos y/o analgésicos
- A.4.3. Estandarizar la detección y el abordaje de procesos de adicciones comportamentales.

Correspondencia con otros planes

- Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 9. 9.1.3.
- III Plan de Adicciones de Aragón, acción 4.2.1.
- Plan de Salud de Aragón 2030. Área 4, 3.4.2.

CRONOGRAMA LÍNEA 4



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS LÍNEA 4

1. American Psychiatric Association. Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales .2014. Editorial Médica - Panamericana.
2. Aplicación de las normas de calidad para los sistemas y servicios de drogodependencia. Una guía de seis pasos para reforzar el control de calidad Observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanías. 2021. Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/implementing-quality-standards-drug-services-and-systems-six-step-guide-support-quality-assurance_en
3. Bachhuber, M. A., Tuazon, E., Nolan, M. L., Kunins, H. V., & Paone, D. Impact of a prescription drug monitoring program use mandate on potentially problematic patterns of opioid analgesic prescriptions in New York City. *Pharmacoepidemiology and drug safety* [Internet] 2019, 28(5), 734-739. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pds.4766>
4. Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. 2016. Disponible en: [https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12830/Manual%20de%20adicciones%20para%20psicologos%20especialistas%20en%20psicologia%20clinica%20en%20formacion,%20Elisardo%20Becona,%20Maite%20Cortes,%202011%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12830/Manual%20de%20adicciones%20para%20psicologos%20especialistas%20en%20psicologia%20clinica%20en%20formacion,%20Elisardo%20Becona,%20Maite%20Cortes,%202011%20(1).pdf?sequence=1)
5. Becoña, E., Cortés, M.. Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Madrid, Spain: Socidrogalcohol. 2008. Disponible en: <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/Guia-clinica-de-intervencion-psicologica-en-adicciones,-Elisardo-Becona,-Maite-Cortes,-2008.pdf>
6. Bosque-Prous M, Brugal MT. Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones. *Gaceta Sanitaria*. [Internet] 2016 Nov; 30:99-105. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116300838>
7. Confederación de Salud Mental España Apuntes sobre patología dual. Propuestas de la Red Salud Mental España. 2020. Disponible en: <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/6052>
8. Echeburúa E., Cap. 9 Adicciones comportamentales: detección temprana y estrategias de intervención. Adicciones sin sustancia y otros trastornos del control de los impulsos. Deusto Publicaciones. 2019
9. Encuesta Europea Online sobre drogas 2021. Observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanías. Disponible en: <https://www.emcdda.europa.eu/activities/european-web-survey-on-drugs>
10. Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

11. Henche Ruiz AI. Uso problemático de los analgésicos opioides de prescripción: clasificación y tratamientos eficaces. Medicina Clínica. [Internet] 2019 Jun;152(11):458-65. Disponible en: https://www.seguras.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1555/Usos_problematicos_de_los_analgescicos_opioides.pdf
12. Larney S, Tran LT, Leung J, Santo T, Santomauro D, Hickman M, et al. All-Cause and Cause-Specific Mortality Among People Using Extramedical Opioids. JAMA Psychiatry. [Internet] 2020 May 1;77(5):493. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6990804/>
13. Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. Comunidad de Aragón, Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2001-9342
14. Molina Fernández AJ, González Riera J, Montero Bancalero FJ, Gómez-Salgado J. La complejidad de la coordinación social y sanitaria en las adicciones y el papel de la enfermera. Enfermería Clínica. [Internet] 2016 Jan;26(1):68-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.009>
15. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Ministerio de Sanidad. Informe sobre adicciones comportamentales 2021. Disponible en : https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021_Informe_adicciones_comportamentales.pdf
16. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones: Informe 2021. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-INFORME.pdf>
17. Plan de acción sobre adicciones 2021-24 (Aprobado en Conferencia Sectorial, 25 de enero de 2022). Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf
18. III Plan de adicciones de la comunidad autónoma de aragón. 2018-2024 Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/6092101/III_Plan_Adicciones_Aragon_web.pdf/1b542b8c-e7a5-af95-3b25-bc6e8f1dafbe?t=1563632855226
19. Retolaza, A. (2016) Cap. 4. Trabajo de adicciones en red: el reto de la comunicación entre dispositivos. ABORDAJE DE LAS ADICCIONES EN RED, 33. Red de Salud Mental de Bizkaia - OSAKIDETZA. Disponible en: http://lmentala.net/admin/archivosboletin/abordaje_adicciones.pdf#page=35
20. Rodríguez Molinero, L. Guía-protocolo de actuación ante adicciones sin sustancia en adolescentes. Revista de Formación Continuada de la Sociedad española de medicina de la adolescencia. [Internet] 2020, Vol. VIII. Junio-Julio N°2. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num2-2020/54e1-54e5%20Guia-protocolo%20de%20actuacion%20ante%20adicciones.pdf>

21. San, L., Arranz, B., & de la Guía, G. D. E. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la patología dual en población adulta. *Adicciones* [Internet] 2016, 28(1), 3-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289144321001.pdf>
22. Soto, A., de Miguel, N., Pérez Díaz, V. Abordaje de adicciones a nuevas tecnologías: una propuesta de prevención en contexto escolar y tratamiento de rehabilitación. *Papeles Del Psicólogo* [Internet] 2018, 39. Disponible en: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2867>
23. Southwestern, D., Alexander, J. C., & Alexander, J. Evaluation of opioid prescribing habits based on analysis of a state prescription drug monitoring program. *Pain physician* [Internet] 2019, 22, E425-E433. Disponible en: <https://www.painphysicianjournal.com/current/pdf?article=NjUxMQ%3D%3D&journal=122>
24. Szerman MN. Patología dual: integrando la salud mental. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*. [Internet] 2017 Dec 6;3(2):1-2. Disponible en: <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2017.2.01>
25. Torrens, M., Mestre-Pintó, J. I., Montanari, L., Vicente, J., & Domingo-Salvany, A. Patología dual: una perspectiva europea Dual diagnosis: An European perspective. *Adicciones* [Internet] 2017, 29(1), 3-5. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Patologia-Dual-Europa.pdf

LÍNEA ESTRATÉGICA 5:

PSICOGERIATRÍA

A.5.1. Creación de un diseño de intervención de consultas compartidas en colaboración con Neurología-Geriatría.

A.5.2. Reestructuración de las unidades de Psicogeriatría de los Centros de Rehabilitación Psicosocial, con adecuación estructural y de programas asistenciales.

A.5.3. Establecer un procedimiento de apoyo domiciliario a personas mayores con patología mental grave.

A.5.4. Puesta en marcha de un programa para la optimización de tratamientos psicofarmacológicos en pacientes mayores con enfermedad mental de larga evolución, que permita la revisión de las pautas establecidas, las interacciones y la deprescripción.

A.5.5. Diseño de una formación y un documento con recomendaciones para el manejo del delirium en el ámbito intra y extrahospitalario, así como otros desarrollos formativos en materia de psicogeriatría.

ACTUACIÓN 5.1

CREACIÓN DE UN DISEÑO DE INTERVENCIÓN DE CONSULTAS COMPARTIDAS EN COLABORACIÓN CON NEUROLOGÍA-GERIATRÍA.

DESCRIPCIÓN

Son numerosas las personas edad avanzada que presentan una patología psiquiátrica contando con un antecedente médico neurológico y a la inversa. Es una comorbilidad frecuente en la práctica clínica habitual y con una tendencia al alza, teniendo en cuenta el envejecimiento de la población y el cambio de los hábitos higiénico-dietéticos.

Esta coexistencia de ambas áreas de enfermedad genera situaciones complejas a nivel clínico (filiación diagnóstica, dificultad de atribución de síntomas a una u otra, seguimiento exhaustivo de la evolución y complicaciones) y también en el manejo terapéutico por la asociación de distintos grupos farmacológicos (interacciones, efectos secundarios), que termina incrementando las derivaciones a otras especialidades demorando a un segundo tiempo exploraciones y ajustes del tratamiento, el desbordamiento de la Atención Primaria por casos de elevada dificultad, y posiblemente aumentando el número de complicaciones y visitas a urgencias.

Se apuesta por el diseño de un programa clínico específico cuya finalidad es mejorar la evaluación clínica y el abordaje terapéutico de pacientes con patologías comórbidas neuropsiquiátricas crónicas. Se pretende cubrir una demanda real que, en muchos de los casos, no encuentra una respuesta ajustada a su complejidad, mediante la creación de un espacio puntual de evaluación y supervisión clínica en el que dos especialidades clínicas participen activamente, tomando decisiones médicas conjuntas.

Cada sector sanitario adaptará la propuesta a su realidad concreta, pudiendo quedar ubicada la intervención tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio. Se diseñarán formularios y registros vinculados a historia clínica electrónica, lugar donde la información resultante de la evaluación quedará disponible para todos los/las profesionales implicados en el seguimiento de la persona.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	MATERIALES
Creación de un grupo de trabajo interdisciplinar para realizar el diseño del programa, identificando las áreas clínicas específicas designadas a la intervención (inicialmente Psiquiatría y Neurología) y los/las profesionales asignadas a la tarea.	Diseñar e implementar las herramientas de registro en HCE necesarias.

INDICADORES

- Programa clínico específico diseñado.
- N° de sectores sanitarios en los que se aplica el programa.
- N° de pacientes valorados/as en el programa por sector sanitario.
- N° de pacientes valorados/as en el programa que precisan de una segunda valoración.
- N° de solicitudes de atención urgente de pacientes valorados en el programa.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa que permitan una elevada disponibilidad entre profesionales.

A.2.4. Activar un programa de seguimiento y/o alertas en Historia Clínica Electrónica de tratamientos farmacológicos específicos que facilite la adherencia a los mismos y el manejo clínico.

A.5.4. Puesta en marcha de un programa para la optimización de tratamientos psicofarmacológicos en pacientes mayores con enfermedad mental de larga evolución

A.7.3. Generar modelos de atención en colaboración con Servicios Sociales a personas con enfermedad mental susceptibles de intervenciones integrales en las que participen ambos ámbitos.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 7. 7.1.3.

ACTUACIÓN 5.2

REESTRUCTURACIÓN DE LAS UNIDADES DE PSICOGERIATRÍA DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, CON ADECUACIÓN ESTRUCTURAL Y DE SUS PROGRAMAS ASISTENCIALES.

DESCRIPCIÓN

Siguiendo una línea de trabajo continuista con el Plan de Salud Mental 2017-21, se recogen los objetivos de transformar las unidades de Psicogeriatría en recursos fluidos y dinámicos, que presten una atención especializada en estados de descompensación psicopatológica hasta alcanzar la mejoría / estabilización, momento en el que los/las usuarios/as puedan regresar al ámbito comunitario incluidos en programas de seguimiento específicos.

Se impulsará el desarrollo de vías de comunicación y contacto profesionales específicas, tanto dentro de la red de Salud Mental como con otras entidades, facilitando la accesibilidad y gestión de la información clínica, así como el desarrollo de itinerarios terapéuticos, flujos asistenciales y programas de intervención. Del mismo modo, se propone la adecuación de los espacios físicos existentes, para que permitan sostener el desarrollo de la actuación.

RECURSOS NECESARIOS

MATERIALES	ORGANIZATIVOS
Reorganización física de la unidades actuales.	Desarrollo de itinerarios terapéuticos y programas de intervención específicos.

INDICADORES

- N° de pacientes ingresados en unidades de psicogeriatría.
- Estancia media de los pacientes ingresados en psicogeriatría.
- N° de pacientes dados de alta a la comunidad desde unidades de psicogeriatría.

- N° de pacientes dados de alta a otros recursos asistenciales desde unidades de psicogeriatría.
- N° de reingresos en unidades de psicogeriatría de pacientes dados de alta.
- N° de intervenciones de seguimiento/colaboraciones por parte de unidades de psicogeriatría a otros recursos asistenciales.
- N° de pacientes dados de alta de unidades de psicogeriatría vinculados al programa de apoyo domiciliario para personas mayores con TMG.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 11: Psicogeriatría.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.1. Implantar un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados, con funciones y recursos materiales definidos que posibiliten sus intervenciones en el entorno del paciente.

A.2.4. Activar un programa de seguimiento y/o alertas en Historia Clínica Electrónica de tratamientos farmacológicos específicos que facilite la adherencia a los mismos y el manejo clínico.

A.5.1. Creación de un diseño de intervención de consultas compartidas en colaboración con Neurología-Geriatría.

A.5.3. Establecer un procedimiento de apoyo domiciliario a personas mayores con patología mental grave.

A.5.4. Puesta en marcha de un programa para la optimización de tratamientos psicofarmacológicos en pacientes mayores con enfermedad mental de larga evolución

A.7.3. Generar modelos de atención en colaboración con Servicios Sociales a personas con enfermedad mental susceptibles de intervenciones integrales.

A.9.2. Promover la disminución de contenciones físicas en el ámbito sanitario mediante la creación de un registro autonómico de las intervenciones realizadas, la formación en abordajes alternativos y la implementación de las mismas.

A.9.5. Fomento de la arquitectura humanizada en espacios sanitarios, residenciales y de apoyo al alojamiento, con recursos suficientes que permitan un trato y acompañamiento dignos y respetuosos.

ACTUACIÓN 5.3

ESTABLECER UN PROCEDIMIENTO DE APOYO DOMICILIARIO A PERSONAS MAYORES CON PATOLOGÍA MENTAL GRAVE.

DESCRIPCIÓN

Vinculado a la puesta en marcha del diseño de coordinación de cuidados en las Unidades de Salud Mental y a las posibilidades que ofrecen los desarrollos tecnológicos de Historia Clínica Electrónica, se impulsará el seguimiento personalizado de usuarios/as especialmente frágiles. Entre ellos/as destacan las personas afectadas por un trastorno mental grave en edades avanzadas, que puedan tener limitaciones para recibir la asistencia sanitaria habitual por diversos motivos (fragilidad de salud, disminución en la movilidad, institucionalización, necesidad de colaboración de otras personas para llevarlo a cabo).

Se desarrollarán las distintas vías de atención comunitaria, potenciando la flexibilidad y la continuidad asistencial. Tras identificar los/las pacientes más frágiles, se diseñarán intervenciones personalizadas que les permitan recibir una atención sanitaria de calidad ajustada a sus circunstancias. Asimismo, se facilitará el recorrido asistencial dentro de los dispositivos de la red de Salud Mental, en el momento evolutivo en el que se considere necesario.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS

Puesta en marcha de la figura de coordinación de cuidados en USM.

INDICADORES

- N° de USM que desarrollan la tarea de apoyo domiciliario a pacientes con TMG de edad avanzada.
- N° de pacientes por USM que se benefician de este programa de seguimiento.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados, con funciones y recursos materiales definidos que posibiliten sus intervenciones en el entorno del paciente.

A.2.3. Optimizar y potenciar las prestaciones en el ámbito de la recuperación ambulatoria y en el apoyo al alojamiento, potenciando modelos residenciales especializados en Salud Mental en el entorno habitual de el/la usuario/a.

A.5.4. Puesta en marcha de un programa para la optimización de tratamientos psicofarmacológicos en pacientes mayores con enfermedad mental de larga evolución

A.9.3. Activación del Plan anticipado sobre decisiones en Salud Mental

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 4. 4.2.2.

ACTUACIÓN 5.4

PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE ABORDAJES PSICOFARMACOLÓGICOS EN PACIENTES MAYORES CON ENFERMEDAD MENTAL DE LARGA EVOLUCIÓN, QUE PERMITA LA REVISIÓN DE LAS PAUTAS ESTABLECIDAS, LAS INTERACCIONES Y LA DEPRESCRIPCIÓN.

DESCRIPCIÓN

La prevención cuaternaria es la actividad clínica que evita o reduce los daños derivados de las intervenciones sanitarias excesivas o innecesarias, siendo la indicación de no tratamiento la intervención más representativa. Es una herramienta de características psicoterapéuticas crucial en el día a día de la práctica en Salud Mental y debe considerarse una actuación necesaria en grupos etarios particularmente sensibles a los efectos farmacológicos, como los pacientes de edad avanzada.

Con ella se busca el reajuste de la demanda para evitar la “psiquiatrización” de los problemas sociales y de las reacciones emocionales adaptativas, evitando dar una respuesta medicamentosa a sufrimientos que trascienden a nuestro ámbito de intervención como especialidad sanitaria. Asimismo, se promoverá la revisión sistemática de las pautas farmacológicas crónicas bajo criterios de necesidad (mantenimiento o no de la indicación que originó la prescripción), efectividad (el fármaco es eficaz y recomendable según la evidencia y consigue los objetivos terapéuticos) y seguridad (existe duplicidad, interacción o contraindicaciones, riesgo de efectos secundarios o indicios de cascada farmacológica).

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Grupo de trabajo interdisciplinar (Salud Mental - Farmacia Hospitalaria) para el diseño de documento de indicaciones psicofarmacológicas en población de edad avanzada.	<ul style="list-style-type: none"> Distribución del documento, que permanecerá accesible a todos los/as profesionales sanitarios/as. Facilitar el diseño y funcionamiento de alarmas vinculadas a HCE que faciliten la prevención cuaternaria.

INDICADORES

- Creación del grupo de trabajo Salud Mental - Farmacia Hospitalaria.
- Diseño de un documento de recomendaciones psicofarmacológicas en población de edad avanzada.
- Nº de pacientes por USM en los que se ha aplicado la prevención cuaternaria.
- Nº de pacientes por USM en los que se ha aplicado la prevención cuaternaria que asocian mejoría clínica.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.4. Activar un programa de seguimiento y/o alertas en Historia Clínica Electrónica de tratamientos farmacológicos específicos que facilite la adherencia a los mismos y el manejo clínico.

A.4.2. Activación de formación y diseños de intervención en Atención Primaria sobre abuso/mal uso de psicofármacos y/o analgésicos.

A.5.1. Creación de un diseño de intervención de consultas compartidas en colaboración con Neurología-Geriatría.

A.5.3. Establecer un procedimiento de apoyo domiciliario a personas mayores con patología mental grave.

A.5.5. Diseño de una formación y un documento con recomendaciones para el manejo del delirium en el ámbito intra y extrahospitalario, así como otros desarrollos formativos en materia de psicogeriatría.

Correspondencia con otros planes

Plan de Salud De Aragón 2030. Área 3, 1.3.3.

ACTUACIÓN 5.5

DISEÑO DE UNA FORMACIÓN Y UN DOCUMENTO CON RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL DELIRIUM EN EL ÁMBITO INTRA Y EXTRAHOSPITALARIO, ASÍ COMO OTROS DESARROLLOS FORMATIVOS EN MATERIA DE PSICOGERIATRÍA.

DESCRIPCIÓN

A pesar del origen orgánico de síndrome confusional agudo, los/as profesionales de Salud Mental conviven de manera estrecha en su manejo clínico dadas las dificultades que pueden plantearse inicialmente en su diagnóstico diferencial, la necesidad de asesoramiento en el manejo sintomático del mismo o las posibles complicaciones en su evolución, siendo un motivo de consulta frecuente en las unidades de psicopatología y psiquiatría de enlace dada su elevada prevalencia entre los pacientes hospitalizados.

Con el objetivo de facilitar y homogeneizar su manejo clínico, así como integrar la atención a la salud mental con el resto de especialidades médicas que pueden participar en el mismo, se propone generar un grupo de trabajo multidisciplinar e impulsar una revisión bibliográfica sobre el síndrome confusional agudo (delirium). El resultado permitirá la creación de un documento con recomendaciones de abordaje estandarizadas, herramientas de evaluación clínica, recomendaciones terapéuticas así como material divulgativo para familiares o acompañantes. Se realizará una difusión del mismo, vinculada a una actividad formativa específica.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	FORMATIVOS
Profesionales de distintos ámbitos sanitarios que compongan el grupo de trabajo (geriatría, neurología, urgencias, medicina interna, salud mental, entre otros).	Difusión del material elaborado y complementario en la plataforma de autoformación del Salud.

INDICADORES

- Creación del grupo de trabajo multidisciplinar.
- Diseño del documento con recomendaciones en el manejo intra / extrahospitalario del síndrome confusional agudo.
- Difusión del material generado como autoformación.
- Nº de profesionales que realizan la actividad formativa vinculada.

VINCULACIONES

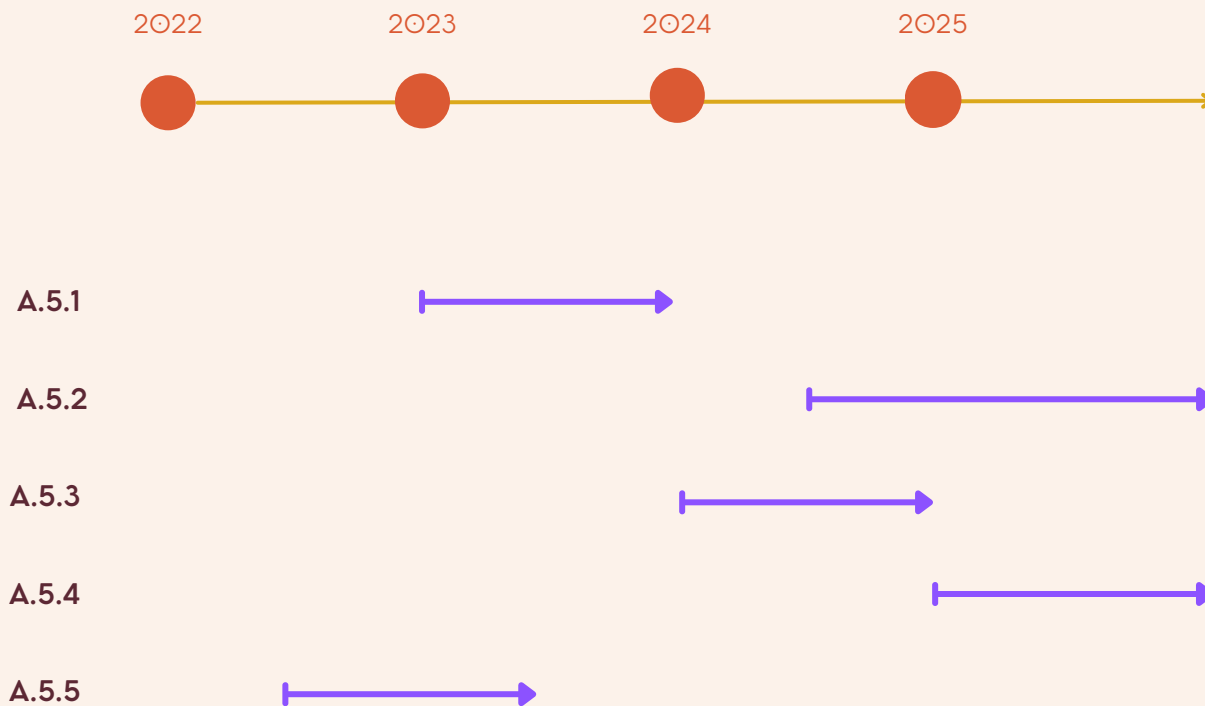
Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.2 Creación de espacios compartidos para la participación y la formación continuada común de Atención Primaria y Salud Mental.

A.5.4 Puesta en marcha de un programa para la optimización de tratamientos psicofarmacológicos en pacientes mayores con enfermedad mental de larga evolución.

A.9.2 Promover la disminución de contenciones físicas en el ámbito sanitario mediante la creación de un registro autonómico de las intervenciones realizadas, la formación en abordajes alternativos y la implementación de las mismas.

CRONOGRAMA LÍNEA 5



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS LÍNEA 5

1. Agüera Ortiz, L.(Coord) Consenso sobre la depresión en el anciano. 2ª ed. Sociedad Española de Psicogeriatría. Disponible en: Sociedad Española de Psicogeriatría (sepg.es)
2. Álvarez-Mon, M. A., Rodríguez-Quiroga, A., Biel, A., & Quintero, J. Psicogeriatría. Trastorno depresivo. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet] 2021, 13(46), 2709-2714. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541221003073>
3. Andreas S, Schulz H, Volkert J, Dehoust M, Sehner S, Suling A, et al. Prevalence of mental disorders in elderly people: The European MentDis_ICF65+ study. British Journal of Psychiatry. [Internet] 2017 Feb;210(2):125-31. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/prevalence-of-mental-disorders-in-elderly-people-the-european-mentdisicf65-study/3B67B333C3633092AA5ECECCBC704330>
4. Bartels, S. J. Caring for the whole person: Integrated health care for older adults with severe mental illness and medical comorbidity. Journal of the American Geriatrics Society [Internet] 2004, 52, S249-57. Disponible en: DOI: 10.1111/j.1532-5415.2004.52601.x
5. Bassedas Ballús C, Mateu E, Molina I, Beraza L, Martín L. Creación y desarrollo de la unidad de atención en crisis al paciente psicogeriátrico en domicilio (uac pg). Inf psiquiátr [Internet]. 2020, 43-60. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-192463>
6. Bermeja, A. I., & Ausín, B. Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. Revista Española de Geriatria y Gerontología [Internet] 2018, 53(3), 155-164. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X17301282>
7. Cisneros, G. E., & Ausín, B. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. Revista Española de Geriatria y Gerontología [Internet] 2019, 54(1), 34-48. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X18305833>
8. De Santacruz, E., Medina, S., & Santacruz, J. M. Un bosquejo de personas mayores con trastorno mental de larga duración. Revista Asociación Colombiana Gerontología Geriátrica [Internet] 2008, 22(2), 1132-1138. Disponible en: http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_08/22-2.pdf
9. Dickinson, C., Dow, J., Gibson, G., Hayes, L., Robalino, S., & Robinson, L. Psychosocial intervention for carers of people with dementia: what components are most effective and when? A systematic review of systematic reviews. International Psychogeriatrics, [Internet] 2017. 29(1), 31-43. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/68FBC544D2EDE2A85C08FDBA8BDC8A26/S1041610216001447a.pdf/psychosocial-intervention-for-carers-of-people-with-dementia-what-components-are-most-effective-and-when-a-systematic-review-of-systematic-reviews.pdf>

10. Documento de la Sociedad Española de Psicogeriatría sobre el Uso de Antipsicóticos en Personas de Edad Avanzada. 2017. Disponible en: [Documento SEPG antipsicoticos.pdf](#)
11. Gil, J. S., Navas, M. F., & Miranda, R. T. Etiología y manejo del síndrome confusional agudo en el paciente geriátrico en Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud Volumen II, Ed Asunivep. (2016) pp 327-333. Disponible en: <http://sej473.com/documents/2016%20Cuidados,%20aspectos%20Psicol%C3%B3gicos%20y%20actividad%20f%C3%ADsica%20en%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20salud%20del%20mayor%20volumen%20II.pdf#page=328>
12. Glaría, B. G., Carmona, J. M., Valencia, M. G., & Velilla, N. M. Protocolo diagnóstico y manejo del delirium en el anciano. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet] 2018, 12(62), 3670-3674. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121830204X>
13. González AL. Personas con trastorno mental grave que viven en una residencia de la tercera edad: una visión global. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG [Internet]. 2016, (23 (V. 13):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5536315>
14. Kennedy, D. P., & Adolphs, R. The social brain in psychiatric and neurological disorders. Trends in cognitive sciences. [Internet] 2012, 16(11), 559-572. Disponible en: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.457.706&rep=rep1&type=pdf>
15. Lázaro-Del Nogal, M., Ribera-Casado, J. Síndrome confusional (delirium) en el anciano. Psicogeriatría. [Internet] 2009, 1(4), 209-221. Disponible en: https://www.viguera.com/sep/sep/pdf/revista/0104/0104_209_221.pdf
16. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Publicada en el Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15/12/2006. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
17. Martín Carrasco, M. La prevención en psiquiatría geriátrica: El momento del sentido común. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet] 2009, 38(4), 614-621. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a03.pdf>
18. Olazarán-Rodríguez J, López-Álvarez J, Agüera-Ortiz L, López-Arrieta J, Beltrán-Aguirre J, García-García P, et al. Criterios CHROME para la acreditación de centros libres de sujeciones químicas y para una prescripción de psicofármacos de calidad [Internet]. 2016. Disponible en: <http://mariawolff.org/wp-content/uploads/documentos/Criterios-CHROME-Maria-Wolff-RevPsicoGer2016.pdf>
19. Passos, J., Fonte, A., Dias, C. C., & Fernandes, L. The needs of older people with mental health problems in a Portuguese psychiatric setting. International Psychogeriatrics [Internet] 2017, 29(5), 845-853. Disponible en: DOI: 10.1017/S1041610217000072

20. Ramos García, M. I., Lozano Montoya, I., & López Ibor, J. J. Psiquiatría de enlace en geriatría: estudio descriptivo de la demanda de interconsulta psiquiátrica de un servicio de geriatría. *Psicogeriatría* [Internet] 2011, 3(4), 151-157. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304_0151_0157.pdf
21. Reula, L. M. Soledad y salud mental en los adultos mayores: ámbito comunitario vs ámbito residencial. Tesis doctoral. Universidad de Zaragoza. 2021. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/107365>
22. Roy-Millán P. Respuestas organizativas para la atención en crisis en psicogeriatría. *Psicogeriatría* [Internet] 2011; 3 (2): 73-82. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0302/302_0073_0082.pdf
23. Serrano Lázaro, R., Samaniego Díez de Corcuera, M., & Subirón Valera, A. B. Estudio del síndrome confusional agudo en los registros de enfermería en pacientes geriátricos hospitalizados con interconsulta a psiquiatría. *Gerokomos* [Internet] 2021, 32(4), 210-215. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500210
24. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria SEFAP en la revisión de la medicación centrada en la persona. 2022. <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2022/06/POSICIONAMIENTO-REVISION-MEDICACION-CENTRADA-EN-LA-PERSONA.pdf>
25. Ugalde, O. Guía clínica para el tratamiento de los trastornos psicogerítricos. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. 2010. Disponible en: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/tx_trastornos_psicogeriatricos.pdf

LÍNEA ESTRATÉGICA 6:

PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN A LA CONDUCTA SUICIDA.

A.6.1. Compromiso/pacto de tratamiento mediático del suicidio según estándares recomendados por la OMS o similares, con asociaciones profesionales y empresas de medios de comunicación de Aragón. Campañas divulgativas de promoción de la salud mental y prevención del suicidio.

A.6.2. Facilitar intervenciones sobre factores asociados a conductas suicidas.

A.6.3. Implantación de un procedimiento de intervención preventiva y de abordaje de la conducta suicida en poblaciones vulnerables e implantación de un código de alerta sanitario.

A.6.4. Establecer cauces para favorecer la formación continuada de profesionales en materia de salud mental y de prevención del suicidio.

A.6.5. Establecer protocolos y líneas asistenciales, en los ámbitos sanitarios y sociales, para población en riesgo o con conductas suicidas, así como en supervivientes del suicidio.

Esta línea estratégica queda íntegramente desarrollada en el documento de la Estrategia de prevención del suicidio en Aragón, disponible en el portal web del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.

LÍNEA ESTRATÉGICA 7:

COORDINACIÓN, COLABORACIÓN Y TRANSVERSALIDAD

A.7.1. Difundir el funcionamiento de los programas asistenciales y rehabilitadores existentes y de los recursos disponibles de la red de Salud Mental entre profesionales y ciudadanía.

A.7.2. Continuidad para personas con trastorno mental grave y medidas judiciales.

A.7.3. Generar modelos de atención en colaboración con Servicios Sociales a personas con enfermedad mental susceptibles de intervenciones integrales en las que participen ambos ámbitos.

A.7.4. Creación de espacios de colaboración y trabajo conjunto con el ámbito educativo.

A.7.5. Programas de enlace en Salud Mental en condiciones médicas especialmente sensibles.

ACTUACIÓN 7.1

DIFUNDIR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES Y REHABILITADORES EXISTENTES Y DE LOS RECURSOS DISPONIBLES DE LA RED DE SALUD MENTAL ENTRE PROFESIONALES Y CIUDADANÍA.

DESCRIPCIÓN

Con el objetivo de fomentar la accesibilidad y la transparencia del sistema sanitario, en lo referente al ámbito de la Salud Mental se pretende facilitar a la población (profesionales, usuarios/as, así como cualquier persona interesada en conocerla) la información relativa a la estructura del sistema, presentando los recursos asistenciales existentes en nuestra red, los perfiles profesionales que allí trabajan, así como los programas terapéuticos que desarrollan en ellos.

A través de la plataforma web y del portal de autoformación se podrá acceder a la documentación, facilitada en distintos formatos y estructurada de manera sencilla. Este conocimiento estará, a su vez, vinculado con otras áreas de la página web, que permitirán resolver dudas, profundizar en algunos aspectos, o redirigir la demanda.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Colaboración de profesionales de los distintos recursos existentes.	Difusión de la información a través de la página web y de la plataforma de autoformación.
MATERIALES	FORMATIVOS
Disponibilidad de espacio web para Salud Mental. Edición de materiales divulgativos (vídeo corto, textos, infografías, etc.)	Oferta de una actividad formativa en el portal de autoformación

INDICADORES

- Edición y publicación de la información en el espacio web.
- Nº de visitas realizadas a la sección.
- Nº de profesionales que acceden a la información a través del portal de autoformación.
- Actualización de la información asociada a los cambios ocurridos en la red de Salud Mental.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados, con funciones y recursos materiales definidos que posibiliten sus intervenciones en el entorno del paciente.

A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos/as usuarios/as.

A.8.2. Diseñar un espacio virtual de difusión y colaboración, que ofrezca y gestione información y materiales audiovisuales de interés accesibles y útiles para la ciudadanía.

A.9.3. Activación del Plan anticipado sobre decisiones en Salud Mental.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 4. 4.1.8.

ACTUACIÓN 7.2

CONTINUIDAD ASISTENCIAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Y MEDIDAS JUDICIALES.

DESCRIPCIÓN

La elevada prevalencia de la enfermedad mental grave en el ámbito penitenciario es una realidad ya conocida, llegando a situarse en cifras del 4%, que superan con creces a las estimadas en la población general. Dada la situación, se considera prioritario generar un espacio de colaboración con la Administración Penitenciaria tratando de dar una respuesta beneficiosa para los usuarios, en dos contextos diferentes del recorrido penitenciario:

- Posibilitar la detección y el diagnóstico de personas con diagnóstico de trastorno mental grave que cumplen una pena no privativa de libertad, con el objetivo de ofrecer una atención sanitaria especializada que aborde su patología y posibilite la estabilización clínica, el reajuste de la pena establecida y la recuperación y modificación del trayecto vital.
- Reforzar la vinculación y adherencia a la red de Salud Mental de pacientes con diagnóstico de TMG tras el cumplimiento de la pena correspondiente, mediante la articulación de una vía de comunicación, coordinación y trabajo conjunto entre Sanidad y la Administración Penitenciaria.

RECURSOS NECESARIOS

MATERIALES	ORGANIZATIVOS
Diseño de un formulario/documento de comunicación interinstitucional para notificación y seguimiento de los casos detectados.	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurar reuniones periódicas de trabajo, con representantes de ambos ámbitos. • Formalización de un canal profesional de comunicación, ágil y funcional, que permita el traslado de información clínica entre profesionales implicados.

INDICADORES

- Creación del formulario de trabajo conjunto Sanidad y la Administración Penitenciaria.
- Nº de casos comunicados tras el cumplimiento de la medida privativa de libertad.
- Nº de casos vinculados a la red de Salud Mental al año del cumplimiento de la medida.
- Nº de casos detectados y comunicados en el cumplimiento de medidas alternativas a prisión.
- Nº de casos detectados en el cumplimiento de medidas alternativas a prisión vinculados a la red de Salud Mental al año.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 2, Proyecto 14: Salud Mental en poblaciones específicas

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa que permitan una elevada disponibilidad entre profesionales.

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados, con funciones y recursos materiales definidos que posibiliten sus intervenciones en el entorno del paciente.

A.2.4. Activar un programa de seguimiento y/o alertas en Historia Clínica Electrónica de tratamientos farmacológicos específicos que facilite la adherencia a los mismos y el manejo clínico.

Correspondencia con otros planes

III Plan de Adicciones de Aragón, acción 5.1.5.

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 7. 7.1.4.

ACTUACIÓN 7.3

GENERAR MODELOS DE ATENCIÓN EN COLABORACIÓN CON SERVICIOS SOCIALES A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL SUSCEPTIBLES DE INTERVENCIONES INTEGRALES EN LAS QUE PARTICIPEN AMBOS ÁMBITOS.

DESCRIPCIÓN

Son múltiples los escenarios personales vinculados a la enfermedad mental en los que las áreas social y sanitaria se encuentran imbricadas, no pudiendo ser comprendida la situación sin obtener información de ambas fuentes, ni desarrollar un itinerario de recuperación sin un planteamiento unificado y conjunto. Se trata de los ámbitos de Protección y Reforma de menores, Dependencia y gestión de centros, Discapacidad o Tutela de adultos, así como a todas las competencias existentes en el ámbito comarcal y municipal.

Se apuesta por mantener y afianzar los nexos generados entre ambos dominios en los últimos años, bajo la influencia del Plan de Salud Mental previo, estructurando los encuentros de trabajo existentes, dotándolos de contenido y periodicidad, y designando interlocutores en ambas esferas. Asimismo, la aplicación de desarrollos tecnológicos conjuntos permitirá superar la fragmentación y pérdida de la información y mejorar con creces la accesibilidad a los/as profesionales.

RECURSOS NECESARIOS

MATERIALES

Desarrollo e implementación de aplicativos informáticos específicos.

INDICADORES

- N° de encuentros de trabajo interdepartamentales realizados.
- N° de diseños de intervención conjunta realizados.
- Activación de aplicativos informáticos especializados.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa que permitan una elevada disponibilidad entre profesionales.

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados, con funciones y recursos materiales definidos que posibiliten sus intervenciones en el entorno del paciente.

A.3.8. Desarrollar programas y actuaciones que promuevan el bienestar emocional en colaboración horizontal con los ámbitos de la pediatría en Atención Primaria, de Educación y Servicios Sociales.

A.7.1. Difundir el funcionamiento de los programas asistenciales y rehabilitadores existentes y de los recursos disponibles de la red de Salud Mental entre los profesionales y ciudadanía.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 7. 7.1.3.

ACTUACIÓN 7.4

CREACIÓN DE ESPACIOS DE COLABORACIÓN Y TRABAJO CONJUNTO CON EL ÁMBITO EDUCATIVO.

DESCRIPCIÓN

El incremento de la demanda asistencial en el ámbito de la Salud Mental infantojuvenil observada en los últimos años, tanto a nivel de urgencias, como de ingresos hospitalarios o de seguimiento ambulatorio, así como la manifestación de este malestar en el contexto educativo, hacen necesaria la comunicación directa y la convergencia de los esfuerzos de las dos áreas tanto en el trabajo de análisis de la situación como en la búsqueda de soluciones conjuntas.

Se seguirán impulsando las reuniones periódicas interdepartamentales, con la identificación de interlocutores de ambos ámbitos y diseños de transmisión de la información que permitan difundir los avances. Asimismo, se diseñará una red de contactos que permita la interacción a distintos niveles profesionales potenciando el trabajo de campo, inspirada en la figura de el/la coordinador/a de cuidados.

Para facilitar la gestión de los casos se trabajará en el diseño de un aplicativo informático específico que permita la actualización conjunta y bidireccional de la información relativa a los mismos, y la óptima gestión de sus necesidades superando la fragmentación y la dilatación de tiempos en la búsqueda de respuestas.

Se propone también el diseño de actividades formativas conjuntas, cuyo contenido venga conformado por temas transversales que puedan ser de interés para los profesionales de ambos ámbitos, que permitan el acercamiento y la visión conjunta de realidades comunes.

INDICADORES

- Calendario consensuado de reuniones de trabajo interdepartamentales.
- Activar el aplicativo informático específico para el trabajo conjunto de casos.
- Nº de sesiones de formación conjuntas llevadas a cabo.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Identificar las figuras de comunicación y gestión interdepartamental, así como los profesionales que asistirán a las reuniones de trabajo.	Difusión del diseño de interacción y los referentes de contacto.
MATERIALES	FORMATIVOS
Desarrollo de un aplicativo informático específico.	Los necesarios para las actividades docentes establecidas.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

- A.3.5. Generar un espacio de colaboración con Atención Temprana y Educación dirigido a la atención de usuarios con trastornos del espectro autista.
- A.3.8. Desarrollar programas y actuaciones que promuevan el bienestar emocional en colaboración horizontal con los ámbitos de la pediatría en Atención Primaria, de Educación y Servicios Sociales.
- A.4.4. Potenciar la intervención en adicciones en la infancia y adolescencia, focalizando la actuación en el ámbito educativo.

Correspondencia con otros planes

- Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 5. 5.1.1.
- Plan de Salud de Aragón 2030. Área 2, 2.3.4.

ACTUACIÓN 7.5

PROGRAMAS DE ENLACE EN SALUD MENTAL EN CONDICIONES MÉDICAS ESPECIALMENTE SENSIBLES.

DESCRIPCIÓN

El objetivo principal es apoyar y potenciar la labor asistencial específica de los equipos de Salud Mental, especialmente los vinculados a Unidades de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, en la participación en procesos de enfermedad complejos y especialmente sensibles a nivel emocional. Se buscará la integración de los/las profesionales en equipos multidisciplinares, tanto como miembros activos en la intervención planificada o como colaboradores u orientadores en el diseño terapéutico. La identificación de técnicos/as referentes en intervenciones concretas así como la creación de programas y espacios terapéuticos específicos pretende dar una respuesta ajustada al sufrimiento emocional que puede aparecer vinculado en contextos de enfermedad identificados en la literatura.

Como punto de partida, se consideran condiciones médicas especialmente sensibles las patologías oncológicas, la patología obstétrica que implica una gestación de alto riesgo y la pérdida perinatal. Vinculado a la causística y a la demanda, la atención podrá ir adaptándose a nuevas necesidades detectadas.

Inicialmente, se partirá de acciones formativas específicas en los ámbitos señalados, que permitan actualizar y capacitar a los equipos que posteriormente desarrollarán los programas.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	FORMATIVOS	ORGANIZATIVOS
Ajuste de las plantillas de profesionales según las necesidades de cada servicio.	Actividades formativas a través de la plataforma docente.	Difusión de las actividades formativas y presentación de los programas generados.

INDICADORES

- Desarrollo de actividades formativas específicas en psicooncología y salud mental perinatal.
- N° de asistentes a las actividades formativas.
- N° de programas específicos desarrollados en cada sector sanitario.
- N° de programas específicos puestos en marcha en cada sector sanitario.

VINCULACIONES

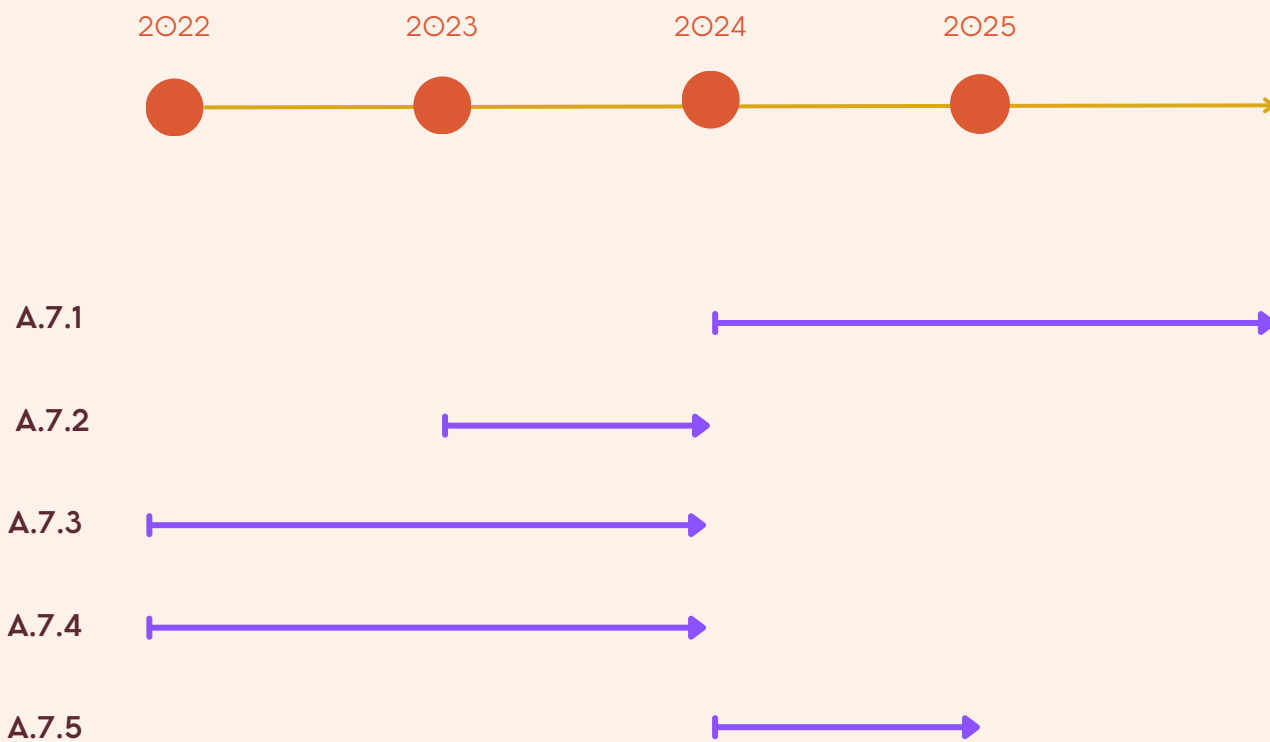
Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1 Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa que permitan una elevada disponibilidad entre profesionales.

A.1.3 Reactivación de las consultas monográficas sobre bienestar emocional en Atención Primaria, fomentando la activación de estrategias de afrontamiento activo y programas sobre bienestar emocional en Atención Primaria.

A.1.5 Colaboración con la actividad de las matronas en Atención Primaria, trabajando conjuntamente en el ámbito de los cambios emocionales en el periodo perinatal.

CRONOGRAMA LÍNEA 7



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS LÍNEA 7

1. Alvarez, M. L., & Cuetos, M. L. La coordinación sociosanitaria en la atención a personas con trastornos mentales graves. *Enfermería Clínica* [Internet] 2016; 26(1), 61-67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862115001187>
2. Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., & Martín, U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria* [Internet] 2020; 34, 61-67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301813>
3. Barrios, L. F. El internamiento psiquiátrico penal en España: situación actual y propuestas de futuro. *Norte de salud mental*, [Internet] 2021; 17(64), 25-38. Disponible en: El internamiento psiquiátrico penal en España: situación actual y propuestas de futuro - Dialnet (unirioja.es)
4. Berzosa Zaballo, G. El bienestar que genera la salud aumenta con la inclusión social. Reflexiones sobre la necesaria coordinación sociosanitaria. [Internet] 2020; Disponible en: <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/6196>
5. Caravaca Sánchez, Francisco., Ignatyev, Yuriy., Mundt, A. Associations between childhood abuse, mental health problems, and suicide risk among male prison populations in Spain. *Criminal Behavioural Mental Health* [Internet] 2019; 29:18-30. Disponible en: DOI: 10.1002/cbm.2099
6. Casañas, R., Mas-Expósito, L., Teixidó, M., & Lalucat-Jo, L. Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria* [Internet] 2020; 34, 39-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.010>
7. Castro, M. A. L., Álvarez, B. G., & Suárez, N. R. Personas con trastorno mental severo sin hogar. La exclusión sanitaria y social. Reflexiones teórico prácticas. *Cuadernos de psiquiatría* [Internet] 2018; 42. Disponible en: <http://aen.es/wp-content/uploads/2018/12/cuadernos-de-psiquiatria-fin.pdf#page=42>
8. Compton, M. T., & Shim, R. S. Mental illness prevention and mental health promotion: when, who, and how. *Psychiatric services* [Internet], 2020; 71(9), 981-983. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900374>
9. De Guadalupe Martínez-Rocha, R., Segura-Sifuentes, T., Martínez-Saldaña, C. G., Cruz-Ortiz, M., & Moreno-Tapia, J. A. Abordaje de la violencia de género por profesionales de la salud mental. *Revista CONAMED* [Internet] 2019; 24(S1), 8-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90204>
10. Departamento de Sanidad. Centros de salud y Unidades de Salud Mental de referencia. 2021. Gobierno de Aragón. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/estrategia-de-salud-mental>
11. Departamento de Sanidad. Dispositivos para la atención de la salud mental de Aragón Con población y centros de referencia 2021. Gobierno de Aragón. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/estrategia-de-salud-mental>

12. Departamento de Sanidad. Recursos de salud mental por provincias. 2021 Gobierno de Aragón. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/estrategia-de-salud-mental>
13. Forrester, A., Hopkin, G. Mental health in the criminal justice system: A pathways approach to service and research design. *Criminal Behavioural Mental Health* [Internet] 2019; 29:207-217. Disponible en: DOI: 10.1002/cbm.2128
14. Givens, A., Cuddeback, G. Traumatic experiences among individuals with severe mental illnesses on probation *Criminal Behavioural Mental Health* [Internet] 2021; 31:310-320. Disponible en: DOI: 10.1002/cbm.2212
15. Gobierno de Aragón, Ministerio de Justicia, Ministerio del Interior, Ayuntamiento de Zaragoza. Protocolo de Coordinación para la atención y traslado del paciente agitado. 2019. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/estrategia-de-salud-mental>
16. Gunn, J., Taylor, P., Forrester, A., Parrott, J., Grounds, A. Telemedicine in prisons: a crime in mind perspective. *Criminal Behavioural Mental Health* [Internet] 2020; 30:65-67. Disponible en: DOI: 10.1002/cbm.2160
17. Instituto Aragonés de la Mujer, IAM Procedimiento de coordinación para la prevención y erradicación de la violencia de género en la ciudad de Zaragoza. 2018. Disponible en: <https://www.aragon.es>
18. Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón: las diferentes formas de violencia, prevención y abordaje integral. Gobierno de Aragón. Publicada en Boletín Oficial del Estado, núm. 141, de 13 de junio de 2007. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-11593>
19. Mar, J., García Calvente, M. D. M., Cabasés, J., Puig Barrachina, V., & Alonso Caballero, J. Los retos actuales de la salud mental desde la salud pública y la administración sanitaria. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria* [Internet] 2020; 34 Suppl 1: 1-2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120302065>
20. Muela, A., Aliri, J., Presa, B., Gorostaga, A. Randomised controlled trial of a treatment adherence programme for prisoners with mental health problems in Spain *Criminal Behavioural Mental Health* [Internet] 2020; 30:6-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cbm.2142>
21. Poverene, L. Transversalidad de saberes y sus efectos posibles en la investigación en el campo de la salud mental. In XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. 2019. Disponible en: <https://www.academica.org/000-111/712>

22. Ramos-Lira, L. ¿Por qué hablar de género y salud mental?. *Salud mental* [Internet] 2014; 37(4), 275-281. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam144a.pdf>
23. Salvador-Carulla, L., Almeda, N., Álvarez-Gálvez, J., & García-Alonso, C. En la montaña rusa: breve historia del modelo de atención de salud mental en España. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria* [Internet] 2020; 34, 3-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301485>
24. Samele C, McKinnon I, Brown P, Srivastava S, Arnold A, Hallett N, et al. The prevalence of mental illness and unmet needs of police custody detainees. *Criminal Behaviour and Mental Health*. [Internet] 2021 Apr;31(2):80-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cbm.2193>
25. Vaughan, A. D., Hewitt, A. N., Verdun-Jones, S. N., & Brink, J. A retrospective records study of patterns in mental health and criminal justice service use by people found not criminally responsible on account of mental disorder. *Criminal Behaviour and Mental Health* [Internet] 2021; 31(5), 331-342. <https://doi.org/10.1002/cbm.2216>

LÍNEA ESTRATÉGICA 8:

FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD MENTAL.

- A.8.1. Crear espacios de cuidado y supervisión para los y las profesionales de Salud Mental.
- A.8.2. Diseñar un espacio virtual de difusión y colaboración, que ofrezca y gestione información y materiales audiovisuales de interés accesibles y útiles para la ciudadanía.
- A.8.3. Activar la nueva versión, con desarrollo e implementación, de la aplicación informática para la recuperación en salud mental PPR.
- A.8.4. Facilitar la unificación y homogenización de documentos/escalas/formularios oficiales en Historia Clínica Electrónica.
- A.8.5. Impulsar programas y estudios de investigación que favorezcan una mayor integración de la persona con enfermedad mental en la comunidad, así como de todas aquellas líneas de investigación que permitan potenciar la autonomía personal y el bienestar emocional.
- A.8.6. Desarrollar instrumentos, programas y actividades que permitan a los/las profesionales de las diferentes disciplinas que trabajan en el ámbito de la Salud Mental recibir formación que apoye el desarrollo de las líneas propuestas en el Plan de Salud Mental, fomentando la excelencia de la práctica clínica y la mejora de la calidad asistencial.
- A.8.7. Acreditar todas las unidades docentes como multiprofesionales, incrementando su oferta de plazas.

ACTUACIÓN 8.1.

CREAR ESPACIOS DE CUIDADO Y SUPERVISIÓN PARA LAS Y LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL.

Siempre he sido mejor cuidando y atendiendo a los demás que cuidando de mí mismo" Carl Rogers

DESCRIPCIÓN

El desarrollo laboral en el entorno de la Salud Mental expone frecuentemente a los/las profesionales a experiencias de elevada intensidad emocional, que emergen del contacto con el sufrimiento, la vulnerabilidad y la pérdida. Éstas, sin una adecuada gestión personal, pueden derivar en una elevada exposición al estrés, en situaciones de burn out o daño psicofísico asociados a la responsabilidad y al elevado grado de implicación de la tarea clínica en nuestro ámbito.

El objetivo principal es ofrecer espacios de supervisión y cuidado en los que compartir dificultades observadas en el desarrollo terapéutico, encontrar acompañamiento y adquirir habilidades aplicables a la tarea. La propuesta parte con un diseño inicial de grupos de supervisión profesionales, dirigidos por psicoterapeutas ajenos a la red de profesionales del SALUD. Con una frecuencia mensual, participación voluntaria y distintas posibilidades geográficas, se ofrece un espacio estructurado de cuidado a los profesionales de Salud Mental, con un espacio diferenciado para aquellos que se encuentran en formación cursando el itinerario MIR-PIR-EIR. Se apuesta fundamentalmente por los vínculos interpersonales, los cambios organizativos y la acción colectiva, asociado al desarrollo de herramientas de balance emocional, la autoconciencia y el concepto de equipo como factor de protección.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS
Designar profesionales supervisores.	Gestión de espacios y horarios.

INDICADORES

- N° de grupos de supervisión profesional activados.
- N° de asistentes a cada sesión de supervisión.
- Evaluación de la satisfacción de los/las asistentes.

ACTUACIÓN 8.2.

DISEÑAR UN ESPACIO VIRTUAL DE DIFUSIÓN Y COLABORACIÓN QUE OFREZCA Y GESTIONE INFORMACIÓN Y MATERIALES AUDIOVISUALES DE INTERÉS, ACCESIBLES Y ÚTILES PARA LA CIUDADANÍA.

DESCRIPCIÓN

La digitalización de la salud es uno de los grandes retos de los sistemas sanitarios a nivel global, siendo una herramienta con gran potencial en este sector. Su desarrollo implica el mayor de los saltos tecnológicos en este ámbito, con las premisa de poder ofrecer un servicio sanitario de calidad, disponible en escenarios digitales, que evolucionan a gran velocidad.

Con adaptación al contexto social y a los actuales canales de comunicación, cobran especial importancia las nuevas realidades tecnológicas y las plataformas de difusión de contenidos. Se apuesta por una presencia institucional en redes, que ofrezca contenidos sanitarios técnicos de calidad pertenecientes al ámbito de la Salud Mental, tanto en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad así como en el conocimiento y abordaje de la patología.

El objetivo fundamental es apoyar, resolver dudas y proporcionar información veraz y comprensible sobre temas relativos a nuestro ámbito de conocimiento, tratando de facilitar la accesibilidad y potenciando la autonomía.

Se generará material en distintos formatos (vídeos, audios, infografías, textos) que quedará alojado en un espacio corporativo, de libre y fácil acceso, que se mantendrá disponible continuamente. Asimismo, se pretenden implementar campañas de difusión sobre temas de actualidad en Salud Mental en redes sociales, acercando la información contrastada a una parte de la población con gran presencia en este ámbito.

RECURSOS NECESARIOS

MATERIALES

- Plataforma web donde alojar los contenidos generados.
- Repositorio actualizado de material audiovisual.
- Elementos técnicos necesarios (trabajo colaborativo con entidades o instituciones del ámbito audiovisual).

INDICADORES

- Creación de un espacio web de alojamiento de contenidos de Salud Mental.
- Nº de materiales audiovisuales generados.
- Nº de visualizaciones.
- Vinculación del material audiovisual a la actividad asistencial.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.3.8. Desarrollar programas y actuaciones que promuevan el bienestar emocional en colaboración horizontal con los ámbitos de la pediatría en Atención Primaria, de Educación y Servicios Sociales.

A.7.1. Difundir el funcionamiento de los programas asistenciales y rehabilitadores existentes y de los recursos disponibles de la red de Salud Mental entre profesionales y ciudadanía.

A.9.1. Abordaje del estigma: crear el observatorio del estigma en Salud Mental.

A.9.3. Activación del Plan anticipado sobre decisiones en Salud Mental, garantizando su difusión entre usuarios y profesionales, así como su inclusión en Historia Clínica Electrónica y el seguimiento de sus resultados.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 10. 10.5.2.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 3. 1.1.1.

ACTUACIÓN 8.3

ACTIVAR LA NUEVA VERSIÓN, CON DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN, DE LA APLICACIÓN INFORMÁTICA PARA LA RECUPERACIÓN EN SALUD MENTAL PLAN PERSONAL DE RECUPERACIÓN (PPR).

DESCRIPCIÓN

La Plataforma del Plan Personal de Recuperación (PPR) ha sido elaborada con el fin de informatizar el proceso de derivación a recursos de rehabilitación y poder elaborar y consultar los planes personales de recuperación de los/as usuarios/as. Esta información permanecerá accesible a los recursos rehabilitadores que intervengan y a los equipos referentes de las Unidades de Salud Mental, existiendo una vinculación entre PPR e Historia Clínica Electrónica que permita el intercambio de información.

Para mejorar la efectividad de la gestión de las listas de espera, la visibilidad de la trayectoria de las personas en la red de rehabilitación de salud mental y favorecer la elaboración de los planes personales a la par que se establece un sistema de gestión de la financiación de los recursos de la acción concertada, se hace necesario el realizar una serie de cambios añadidos a esta herramienta informática.

La acción formativa que se desarrollará tras la realización de estos cambios fomentará que los/las profesionales que atiendan a las personas con trastorno mental grave que se benefician de la intervención de los recursos rehabilitadores puedan conocer el proceso de derivación a dichos recursos, conozcan la herramienta y a su vez si son profesionales de dichos recursos rehabilitadores que dicha formación sea un apoyo para saber cómo usarla. La formación se mantendrá activa de manera constante para su consulta y acceso a profesionales de nueva incorporación.

RECURSOS NECESARIOS

MATERIALES	FORMATIVOS
Cambios estructurales en la Plataforma PPR.	Formación con métodos audiovisuales en plataforma de autoformación.

INDICADORES

- Activación de la nueva versión de PPR.
- Nº de actividades formativas de presentación de la herramienta realizadas.
- Nº de profesionales participantes en las actividades formativas.
- Nº de dispositivos de rehabilitación que realizan un uso completo de la plataforma PPR.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 4, Proyecto 6: Procesos de rehabilitación.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados.

A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos/as usuarios/as.

A.7.1. Difundir el funcionamiento de los programas asistenciales y rehabilitadores existentes y de los recursos disponibles de la red de Salud Mental entre profesionales sanitarios y ciudadanía.

A.9.3. Activación del Plan anticipado sobre decisiones en Salud Mental

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 10. 10.5.3.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 4, 1.1.1.

ACTUACIÓN 8.4

FACILITAR LA UNIFICACIÓN Y HOMOGENIZACIÓN DE DOCUMENTOS/ESCALAS/FORMULARIOS OFICIALES EN HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA.

DESCRIPCIÓN

El avance de la Historia Clínica Electrónica (HCE) como herramienta nuclear de la tarea asistencial impulsa constantemente nuevas posibilidades técnicas, entre ellas la incorporación de instrumentos de evaluación, facilitando su disponibilidad a los profesionales. Su desarrollo en el ámbito de la Salud Mental ha sido minoritario y desigual, partiendo, en algunos casos, de iniciativas singulares que no han terminado de generalizarse en su conocimiento y uso por parte de todos los/las profesionales de Aragón.

Se propone desarrollar un grupo de trabajo, dependiente de la Comisión Autonómica de Salud Mental, para el estudio y valoración de instrumentos psicométricos necesarios en la práctica asistencial, la unificación de los criterios de utilización, y la difusión de su activación a todos los/las profesionales.

Estos materiales (escalas, test y otros elementos de valoración y evaluación) quedarán a disposición en Historia Clínica Electrónica, ya sea mediante formularios o como documentos en formato pdf para su impresión, utilización y registro de los resultados.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	MATERIALES
Grupo de trabajo para desarrollo de herramientas en HCE en salud mental.	Diseño e inclusión de los instrumentos en HCE

INDICADORES

- Creación del grupo de trabajo específico en herramientas psicométricas.
- Nº de instrumentos de evaluación incluidos en HCE.
- Difusión de la activación de herramientas en HCE.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa que permitan una elevada disponibilidad entre profesionales.

A.1.4. Activación de un programa de seguimiento de la salud física, problemas relacionados con la medicación y hábitos saludables en personas con trastorno mental grave.

A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados.

A.2.5. Diseñar protocolos y registros homogeneizados de actividad en determinadas intervenciones y tratamientos

A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos/as usuarios/as.

A.5.5. Diseño de una formación y un documento con recomendaciones para el manejo del delirium en el ámbito intra y extrahospitalario, así como otros desarrollos formativos en materia de psicogeriatría.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 10. 10.5.3.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 4, 1.4.1.

ACTUACIÓN 8.5

IMPULSAR PROGRAMAS Y ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN QUE FAVOREZCAN UNA MAYOR INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN LA COMUNIDAD, ASÍ COMO DE TODAS AQUELLAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN QUE PERMITAN POTENCIAR LA AUTONOMÍA PERSONAL Y EL BIENESTAR EMOCIONAL.

DESCRIPCIÓN

Se propone desarrollar un grupo emergente en el Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS), que aglutine buena parte de la actividad investigadora en Salud Mental en Aragón, integrado por profesionales ya experimentados en el campo a los que se unirán investigadores noveles de las Unidades Docentes Multiprofesionales.

Este grupo se unirá a la labor desarrollada por otros como el GII017 Grupo de investigación en Salud Mental en Atención Primaria y el GII030 Psiquiatría de Enlace. Se pretende potenciar la labor investigadora en nuestro territorio, que permita desarrollar el talento de los/as profesionales interesados/as y avanzar en el campo de la Salud Mental desde una base científica con un mayor soporte institucional.

Se propondrán líneas de investigación orientadas hacia los resultados de las intervenciones terapéuticas en rehabilitación en distintos momentos evolutivos, así como el desarrollo y la aplicación de la medicina personalizada en Salud Mental, con el objetivo principal de acercar la práctica clínica a las necesidades reales de los/as usuarios/as y conseguir mejorar su calidad de vida.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS	MATERIALES
Selección de candidatos/as al grupo emergente de investigación.	Los derivados de la actividad diseñada.	A determinar según la actividad diseñada.

INDICADORES

- N° de profesionales vinculados al grupo de investigación generado.
- N° de proyectos de investigación desarrollados cuyo contenido esté alineado con los objetivos de este plan de salud mental.
- Difusión y aplicación de los resultados obtenidos en los proyectos de investigación a la práctica asistencial.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.5 Diseñar protocolos y registros homogeneizados de actividad en determinadas intervenciones y tratamientos, fomentando la formación específica y la inclusión en la práctica clínica de los avances en medicina de precisión o personalizada en el ámbito de la salud mental.

A.2.6 Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos/as usuarios/as.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 10. 10.1.2.

Plan de Salud de Aragón 2030. Área 4, 2.1.4.

III Plan de Adicciones de Aragón, acción 4.5.1.

ACTUACIÓN 8.6

DESARROLLAR INSTRUMENTOS, PROGRAMAS Y ACTIVIDADES QUE PERMITAN A LOS Y LAS PROFESIONALES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS QUE TRABAJAN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL RECIBIR FORMACIÓN QUE APOYE EL DESARROLLO DE LAS LÍNEAS PROPUESTAS EN EL PLAN DE SALUD MENTAL, FOMENTANDO LA EXCELENCIA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA Y LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL.

DESCRIPCIÓN

Esta actuación engloba y unifica todas las acciones formativas propuestas a lo largo de este Plan de Salud Mental en las distintas líneas, con la intención de unificar su estructuración y coordinar la planificación de las mismas. Mediante la actualización y capacitación en nuevas áreas de desarrollo formativo de las y los profesionales se posibilitará el alcance de una asistencia sanitaria de excelencia enmarcada en las directrices de este documento.

Se propone la creación de un espacio digital específico para esta finalidad, en el que permanezca accesible y actualizada la planificación de propuestas formativas en Salud Mental. Desde este portal se facilitarán los vínculos con las distintas plataformas docentes existentes, así como el acceso a materiales audiovisuales formativos de acciones ya realizadas.

RECURSOS NECESARIOS

ORGANIZATIVOS

Disponer de un espacio digital específico.

INDICADORES

- Creación de un espacio digital para la actualización formativa profesional en salud mental.
- Actualización periódica del espacio digital formativo en salud mental.
- Nº de acciones formativas vinculadas al Plan de Salud Mental difundidas entre los y las profesionales de salud mental.
- Nº de materiales formativos accesibles desde el espacio digital.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.1.2. Creación de espacios compartidos para la participación y la formación continuada común de Atención Primaria y Salud Mental, impulsando el diseño de árboles de decisión y abordaje de trastorno mental común homogeneizados a nivel autonómico, disponibles para todos los/las profesionales sanitarios.

A.3.6. Impulsar la formación teórico-práctica y el diseño de intervención en autolesiones no suicidas.

A.4.5. Posibilitar la formación actualizada y periódica sobre comorbilidad y abordaje de conductas adictivas para los/las profesionales de Salud Mental y Atención Primaria.

A.5.5. Diseño de una formación y un documento con recomendaciones para el manejo del delirium en el ámbito intra y extrahospitalario, así como otros desarrollos formativos en materia de psicogeriatría.

A.6.4. Establecer cauces para favorecer la formación continuada de profesionales en materia de salud mental y de prevención del suicidio.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 9. 9.1.8.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 4. 3.2.3.

ACTUACIÓN 8.7

ACREDITAR TODAS LAS UNIDADES DOCENTES COMO MULTIPROFESIONALES INCREMENTANDO SU OFERTA DE PLAZAS.

DESCRIPCIÓN

Con el objetivo de fomentar el trabajo integrado entre los distintos perfiles profesionales en Salud Mental, se completará el proceso de transformación de las Unidades Docentes de Psiquiatría y de Psicología Clínica de los diferentes sectores sanitarios, y la Unidad Docente de Enfermería Especialista en Salud Mental del Gobierno de Aragón, en Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) ubicadas en diferentes sectores sanitarios de la Comunidad Autónoma. La nueva acreditación permite la formación especializada en coordinación entre las diferentes categorías profesionales que la integran que, por otra parte, son las profesiones sanitarias especializadas que sustentan la atención en Salud Mental en el sistema sanitario público. Además, se incluirá, en las UDM que se considere pertinente, la nueva especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

Dicha transformación ya se ha realizado en los sectores sanitarios de Teruel, Zaragoza 1 y Zaragoza 2, está solicitada y pendiente de subsanación de algunos requisitos en Huesca y quedan pendientes de solicitarlo en Zaragoza 3, tanto la perteneciente al Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", como la del CRP Ntra. Sra. del Pilar, que ya están trabajando en la documentación que requiere la acreditación.

RECURSOS NECESARIOS

MATERIALES

Documentar correctamente las solicitudes de acreditación de Unidades Docente Multiprofesionales de Salud Mental.

INDICADORES

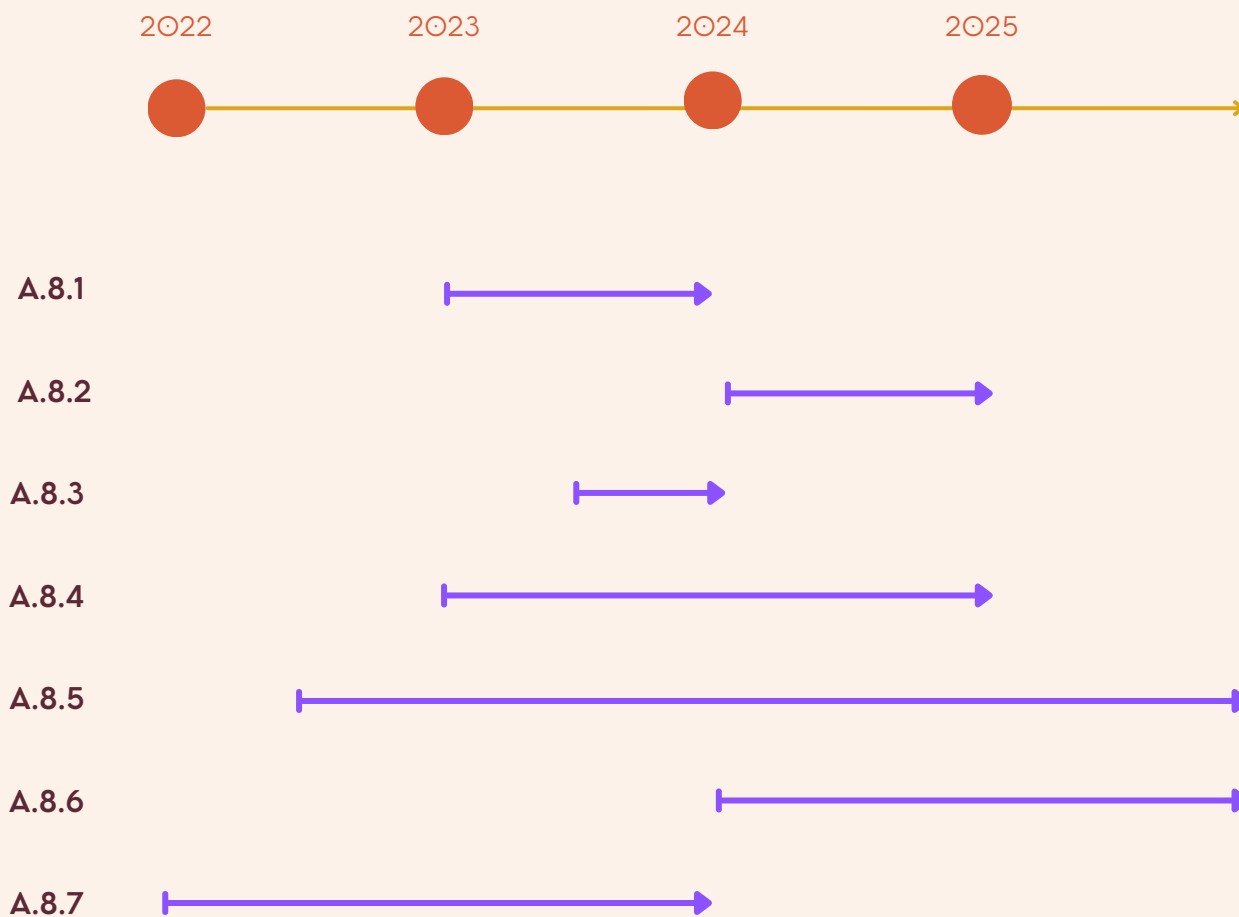
- Nº de Unidades Docentes Multiprofesionales creadas.

VINCULACIONES

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 9. 9.1.1.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 4, 3.1.5.

CRONOGRAMA LÍNEA 8



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS LÍNEA 8

1. Avendaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., García, F., & Pierart, T. Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y enfermería* [Internet] 2009; 15(2), 55-68. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n2/art07.pdf>
2. Balsategui, A. R. Sobre Telepsiquiatría. *Norte de Salud Mental*, [Internet] 2021; 17(64), 76-81. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7752323>
3. Barker-Haliski, M., Friedman, D., White, H. S., & French, J. A. How clinical development can, and should, inform translational science. *Neuron* [Internet] 2014. 84(3), 582-593. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.10.029>
4. Benito Oliver, E., Rivera Rivera, P., Yaeger Monje, J. P., & Specos, M. Presencia, autoconciencia y autocuidado de los profesionales que trabajan con el sufrimiento. *Apuntes De Bioética* [Internet] 2020; 3(1), 72-88. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.399>
5. Fernández-Catalina, P., & Ballesteros-Pérez, F. La rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental: un modelo para la recuperación e integración comunitaria. *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación* [Internet] 2017; 16(1), 15-36. Disponible en: <https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/4080>
6. Fernández-García, X. Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento. *Revista de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés-SEAS*. [Internet] 2021; Disponible en: <https://www.ansiedadestres.es/ref/2021/27-31-40>
7. Gillan, C. M., & Daw, N. D. Taking psychiatry research online. *Neuron*, [Internet] 2016; 91(1), 19-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.06.002>
8. González Pando, D., Cernuda Martínez, J. A., Alonso Pérez, F., Beltrán García, P., & Aparicio Basauri, V. Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet] 2018; 38(133), 145-166. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n133/0211-5735-raen-38-133-0145.pdf>
9. López-Santín, J. M., & Álvaro Serón, P. La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet] 2018; 38(134), 359-379. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n134/2340-2733-raen-38-134-0359.pdf>
10. Rionda, I. S., González, J. V. G., Granda, F. J. L., Fernández, E. A., & Díaz, Á. L. Grado de burnout en especialistas en formación de medicina y psicología clínica. *Educación Médica*, [Internet] 2021; 22, 55-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181319301032>

11. Salagre E, Arango C, Artigas F, Ayuso-Mateos JL, Bernardo M, Castro-Fornieles J, et al. Diez años de investigación traslacional colaborativa en enfermedades mentales: el CIBERSAM. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2019 Jan;12(1):1-8. DOI: 10.1016/j.rpsm.2018.10.001
12. Snowdon, D. A., Leggat, S. G., & Taylor, N. F. Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. *BMC health services research* [Internet] 2027; 17(1), 1-11. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-017-2739-5.pdf>
13. Wang, X. J., & Krystal, J. H. Computational psychiatry. *Neuron* [Internet] 2014 84(3), 638-654. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.10.018>

LÍNEA ESTRATÉGICA 9:

HUMANIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL.

A.9.1. Abordaje del estigma: crear el Observatorio del Estigma en Salud Mental.

A.9.2. Promover la disminución de contenciones físicas en el ámbito sanitario mediante la creación de un registro autonómico de las intervenciones realizadas, la formación en abordajes alternativos y la implementación de las mismas.

A.9.3. Activación del Plan anticipado sobre decisiones en Salud Mental, garantizando su difusión entre usuarios/as y profesionales, así como su inclusión en Historia Clínica Electrónica y el seguimiento de sus resultados.

A.9.4. Creación de grupos de apoyo mutuos y la figura de el/la paciente experto/a en el ámbito de la Salud Mental.

A.9.5. Fomento de la arquitectura humanizada en espacios sanitarios, residenciales y de apoyo al alojamiento, con recursos suficientes que permitan un trato y acompañamiento dignos y respetuosos.

ACTUACIÓN 9.1

ABORDAJE DEL ESTIGMA: CREAR EL OBSERVATORIO DEL ESTIGMA EN SALUD MENTAL.

DESCRIPCIÓN

La falta de información sobre la salud mental puede dar lugar a falsas creencias y atribución de cualidades peyorativas en torno a ésta, conocidas como estigma, que dificultan la recuperación de la persona, su inclusión social, e incluso pueden llegar a influir en la atención a patologías somáticas, siendo a veces achacadas a la propia enfermedad mental. La prevalencia de estereotipos y prejuicios consolidan el estigma, manteniendo y retroalimentando las situaciones discriminatorias. Las personas con problemas de salud mental, viéndose rodeadas de estas creencias, pueden llegar a asumir los estereotipos y prejuicios sociales generándose así el autoestigma, que resulta en una afectación de la autoestima y dificulta aún más su recuperación.

La lucha contra el estigma se erige como un tema de máxima importancia a lo largo de diferentes documentos y estrategias vigentes, desde el Plan de acción Integral en salud mental 2013-2030 de la OMS a la Estrategia Nacional 2022-26.

El flujo continuado de información y noticias que frecuentemente se basan en impactos negativos cuando se refieren a enfermedades mentales fomenta el estigma, perdiéndose así la oportunidad de conocer las experiencias de recuperación y superación que se dan en el día a día. El dar a conocer estas realidades constructivas y dar voz a las personas ayuda romper con las atribuciones negativas vinculadas a las enfermedades mentales, facilitando el empoderamiento y el bienestar. El desarrollo de un Observatorio del Estigma pretende ayudar en la detección de comportamientos discriminatorios y estigmatizantes concretos, pudiendo darse estos en diferentes formatos como acciones, inacciones, lenguaje en los medios de comunicación o grafismos entre otros.

El Observatorio se compondrá de un grupo de personas encargadas de velar por el buen hacer en relación a la no discriminación y lucha contra el estigma en Salud Mental. La ciudadanía, incluyendo tanto a las y los profesionales como a los/as usuarios/as, podrán hacer llegar al Observatorio aquellos casos sobre los que habría que incidir. Por otro lado es necesario visibilizar aquellas buenas prácticas y experiencias positivas de vida, cumpliendo con el objetivo general y varios específicos de esta línea estratégica. Recogerlas será también una función del Observatorio, fomentando su disponibilidad a la ciudadanía en formato digital.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	MATERIALES
Nombramiento de miembros del Observatorio (profesionales, usuarios/as, familias/cuidadores) que analizan y canalizan la información recibida.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de un buzón con un formulario para poder recoger los avisos tanto positivos como negativos en relación a la discriminación y al estigma. • Espacio web dedicado al Observatorio.

INDICADORES

- Composición y nombramiento de los integrantes del Observatorio.
- Nº de notificaciones de comportamientos estigmatizantes en Salud Mental.
- Nº de modificaciones de noticias detectadas por el Observatorio.
- Nº de experiencias de buenas prácticas difundidas.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos/as usuarios/as.

A.7.1 Difundir el funcionamiento de los programas asistenciales y rehabilitadores existentes y de los recursos disponibles de la red de Salud Mental entre profesionales y ciudadanía.

A.8.2 Diseñar un espacio virtual de difusión y colaboración, que ofrezca y gestione información y materiales audiovisuales de interés accesibles y útiles para la ciudadanía.

A.9.3. Activación del Plan anticipado sobre decisiones en Salud Mental, garantizando su difusión entre usuarios/as y profesionales, así como su inclusión en Historia Clínica Electrónica y el seguimiento de sus resultados.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 2. 2.2.2.

ACTUACIÓN 9.2

PROMOVER LA DISMINUCIÓN DE CONTENCIONES FÍSICAS EN EL ÁMBITO SANITARIO MEDIANTE LA CREACIÓN DE UN REGISTRO AUTONÓMICO DE INTERVENCIONES REALIZADAS, LA FORMACIÓN EN ABORDAJES ALTERNATIVOS Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MISMAS.

DESCRIPCIÓN

Dentro de la línea estratégica de la humanización de la salud mental no se debe dejar atrás uno de los temas más controvertidos como es la contención física/mecánica. Una práctica que, según dictamina el Comité de Bioética, debe estar prescrita por personal facultativo y sólo llevarse a cabo en última instancia y por el menor tiempo posible ya que no está exenta de riesgos, además de entrar en discordancia con los valores de la ética y del cuidado.

Desde diferentes organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, la Organización de Naciones Unidas o el Consejo Europeo entre otras, instan a las Instituciones a realizar una disminución sino una erradicación de estas prácticas. Para poder llevar a cabo este objetivo es necesario el poder cuantificar de una forma homogénea las contenciones llevadas a cabo en nuestro territorio, objeto con el que se desarrolla la herramienta de registro de contenciones físicas en Historia Clínica Electrónica, y analizar las situaciones en las que se da, tanto a nivel del estado mental de la persona afectada como el situacional del momento.

A través de diferentes iniciativas llevadas a cabo a nivel mundial con el objetivo de la reducción de estas prácticas se destaca la importancia de diseñar un marco de trabajo centrado en las personas que son atendidas en los recursos, implicándolas más en sus propios procesos de cuidado y en las dinámicas de las unidades, usar los datos para informar de la práctica y poder determinar elementos de mejora, aumentar el tiempo de calidad con los/as usuarios/as, trabajar herramientas que favorezcan la reflexión sobre la práctica asistencial y su mejora continuada y llevar a cabo formación para el desarrollo profesional.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS	FORMATIVOS
Formación de grupo de trabajo enfermero para impulsar la disminución de eventos de contención con participación de personal de los diferentes sectores.	Instar al uso del registro de contenciones físicas incluido en HCE.	Realización de acciones formativas relacionadas con abordajes alternativos a las contenciones físicas.

INDICADORES

- N° de documentos diseñados.
- Permanencia de los documentos en una plataforma audiovisual accesible para los profesionales.
- N° de consultas y/o descargas de los materiales diseñados.

VINCULACIONES

Continuidad con el Plan de Salud Mental 2017-2021

Línea 3, Proyecto 13: Protocolo para la contención mecánica.

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.5. Diseñar protocolos y registros homogeneizados de actividad en determinadas intervenciones y tratamientos,

A.5.5. Diseño de una formación y un documento con recomendaciones para el manejo del delirium en el ámbito intra y extrahospitalario.

A.8.4. Facilitar la unificación y homogenización de documentos/escalas/formularios oficiales en Historia Clínica Electrónica.

A.9.3. Activación del Plan anticipado sobre decisiones en Salud Mental.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 10. 10.5.3.
Plan de Salud de Aragón 2030. Área 4, 1.1.1.

ACTUACIÓN 9.3

ACTIVACIÓN DEL PLAN ANTICIPADO SOBRE DECISIONES EN SALUD MENTAL, GARANTIZANDO SU DIFUSIÓN ENTRE USUARIOS/AS Y PROFESIONALES, ASÍ COMO SU INCLUSIÓN EN HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y EL SEGUIMIENTO DE SUS RESULTADOS.

DESCRIPCIÓN

La aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006 ha permitido establecer que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás, y obliga a los Estados Parte a adoptar las medidas pertinentes para proporcionar a las personas con discapacidad acceso al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Este marco normativo, ratificado por España en 2008, y lo expresado en la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, requiere del establecimiento de estrategias que posibiliten la autodeterminación en el ámbito de la salud mental con el objetivo de garantizar el derecho a ejercer la capacidad (artículo 12 CDPD) a través de la instauración de herramientas como son, los documentos de Voluntades Anticipadas, como instrumento legal y los de Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental, como instrumento clínico, que garanticen la toma de decisiones en el ámbito clínico ante situaciones relacionadas con un problema de salud mental.

Con este marco de actuación la puesta en marcha del Plan Anticipado sobre Decisiones en Salud Mental (PAD-SM) va a permitir conocer de forma anticipada cuales son las necesidades y preferencias respecto a una determinada asistencia que pudiera recibir por parte de los servicios de Salud Mental ante determinadas situaciones en las que una persona pueda tener limitada su capacidad de forma transitoria para tomar decisiones.

El PAD-SM posibilita una mayor participación y empoderamiento, la mejora de la relación entre usuarios/as y profesionales y familias constituyéndose en una herramienta clínica muy útil para salvaguardar el derecho de autonomía de la persona.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS	ORGANIZATIVOS	FORMATIVOS
Constitución de un grupo de trabajo para consensuar el diseño del documento.	Inclusión del documento en Historia Clínica Electrónica y difusión a todos los y las profesionales de Salud Mental.	Curso dirigido a los profesionales en la plataforma de autoformación con las instrucciones para su cumplimentación.

INDICADORES

- Creación de un grupo focal de trabajo para diseñar el PAD-SM .
- Realización de actividades de difusión del PAD-SM .
- Inclusión del diseño del PAD-SM en HCE.
- Nº de documentos PAD-SM cumplimentados por USM.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

- A.1.1. Introducción de modelos de trabajo colaborativos entre Atención Primaria y Salud Mental asentados en desarrollos tecnológicos y vías de comunicación directa.
- A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados.
- A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación.
- A.8.2. Diseñar un espacio virtual de difusión y colaboración, que ofrezca y gestione información y materiales audiovisuales de interés accesibles y útiles para la ciudadanía.
- A.9.2. Promover la disminución de contenciones físicas en el ámbito sanitario mediante la creación de un registro autonómico de las intervenciones realizadas, la formación en abordajes alternativos y la implementación de las mismas.

Correspondencia con otros planes

- Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 1. 1.1.5.
- III Plan de Adicciones de Aragón 2030, Área 3, 1.3.2.

ACTUACIÓN 9.4

CREACIÓN DE GRUPOS DE APOYO MUTUOS Y LA FIGURA DE EL/LA PACIENTE EXPERTO/A EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL.

DESCRIPCIÓN

Un cambio de modelo asistencial en la que la persona que experimenta una enfermedad mental es tratada como un ente pasivo receptor de cuidados y tratamientos a ser una persona que de forma activa se corresponsabiliza de su cuidado fomentando la autonomía es necesario.

Desde los recursos sociosanitarios y la Administración se debe fomentar el papel activo de los/as usuarios/as en diferentes puntos de acción, empezando por el más básico como es la implicación de las personas en sus propios planes terapéuticos y de recuperación hasta el fomento y acompañamiento en la creación y seguimiento de grupos de ayuda mutua pasando por la inclusión de las personas con experiencia vivida a diferentes niveles. La recogida de aportaciones se beneficia de una bidireccionalidad durante un proceso continuado para poder aumentar el beneficio de los resultados no acotándolo sólo a encuestas de final de asistencia.

La trayectoria hacia la consecución de la figura de el/la paciente experto/a en Salud Mental en nuestro territorio aún se halla en sus inicios. Son figuras de gran importancia a la hora mostrar sus vivencias en primera persona sobre lo que les acontece y los recursos a los que han asistido, pudiendo aportar una visión diferente a profesionales en formación, ideas de mejora en la asistencia y/o apoyando u ofreciendo su experiencia a otras personas que están pasando por situaciones similares, además de ser agentes necesarios en la lucha contra el estigma.

Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) son espacios donde personas que comparten una dificultad, como podría ser el sufrir una enfermedad mental, pueden compartir experiencias y conocimientos que ayuden a mejorar su situación. Los GAM pueden proporcionar una vivencia de pertenencia y una interiorización de que la experiencia de uno/a puede ser muy

similar a la del otro/a, además de sentirse empoderados/as y ayudar en la socialización de las diferentes personas que puedan participar en los mismos desde una posición relacional de horizontalidad.

Para fomentar la creación tanto de la figura de “El/La Paciente experto/a” como de los grupos GAM es necesario trabajar desde diversos puntos:

Desde la Administración a partir del portal web y potenciando los recursos digitales, servirá como:

- Herramienta de comunicación de las experiencias de vida de los usuarios/as desde el punto de vista de la recuperación.
- Como punto de contacto para crear una bolsa de personas expertas por experiencia tanto por sus vivencias como usuarios/as como por sus vivencias de cuidadores o personas de apoyo para participar en las diferentes grupos de trabajo, de mejora o de planificación que puedan llevarse a cabo.
- Como punto de información sobre los Grupos GAM que se vayan formando a los que se puedan dirigir personas interesadas.
- Punto de participación para valoraciones de satisfacción y aportación de propuestas.

Desde los diferentes recursos:

- Apoyo y empoderamiento hacia el rol de persona activa e implicación en su proceso de recuperación.
- Implicación de los/as usuarios/as en el día a día del funcionamiento de los diferentes recursos.
- Facilitación de encuestas de satisfacción disponibles en continuum para recoger opinión y propuestas durante la asistencia además de al alta.
- Apoyo y facilitación a la hora de formación de Grupos GAM mediante la facilitación de espacios y ayuda en los primeros momentos de creación de los grupos hasta que continúen su trayectoria a ser grupos independientes.

RECURSOS NECESARIOS

FORMATIVOS	ORGANIZATIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a los/las profesionales de la red los conocimientos y habilidades necesarias en la formación y sostén inicial de Grupos de Ayuda Mutua. • Formación inicial sobre el Espacio virtual específico para publicación de información relativa 	<p>Disponibilidad de espacio físico para llevar a cabo los grupos GAM de manera inicial potenciando su existencia en la comunidad.</p>

INDICADORES

- Realización de actividad formativa específica en GAM.
- Nº de GAM activados por sector sanitario.
- Creación de un espacio virtual específico para GAM.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

- A.2.1. Implantación de un programa de abordaje comunitario intensivo en trastorno mental grave basado en la figura de coordinador/a de cuidados
- A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos/as usuarios/as.
- A.7.1. Difundir el funcionamiento de los programas asistenciales y rehabilitadores existentes y de los recursos disponibles de la red de Salud Mental entre profesionales y ciudadanía.
- A.9.1. Abordaje del estigma: crear el observatorio del estigma en Salud Mental.

Correspondencia con otros planes

Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026. Línea 2. 2.2.4.

ACTUACIÓN 9.5

FOMENTO DE LA ARQUITECTURA HUMANIZADA EN ESPACIOS SANITARIOS, RESIDENCIALES Y DE APOYO AL ALOJAMIENTO, CON RECURSOS SUFICIENTES QUE PERMITAN UN TRATO Y ACOMPAÑAMIENTO DIGNOS Y RESPETUOSOS.

"Los hospitales, y la arquitectura, pueden tanto impedir como promover nuestros derechos colectivos -como el derecho a la asistencia sanitaria o el derecho a respirar-, pero deben cumplir nuestro derecho más elemental, el derecho a la dignidad"
Michael P. Murphy

DESCRIPCIÓN

Las necesidades de adaptación de los espacios sanitarios evolucionan constantemente, vinculadas al desarrollo de nuevos modelos asistenciales. Existe una tendencia actual creciente dirigida a que los espacios terapéuticos sean polivalentes, flexibles y colaborativos, donde poder desarrollar una actividad sanitaria de excelencia en un entorno beneficioso tanto para los/as usuarios/as como para los/as profesionales.

Impulsar modelos de hospitalización de puertas abiertas, priorizar la accesibilidad física y cognitiva de los espacios, habilitar espacios de intervención que prioricen la confortabilidad e intimidad de los usuarios, con recursos suficientes que permitan un trato y acompañamiento en el recorrido terapéutico dignos, son objetivos a alcanzar tanto para futuros proyectos arquitectónicos en salud mental como en la remodelación o rehabilitación de los espacios existentes.

RECURSOS NECESARIOS

HUMANOS

Crear un grupo de trabajo interdisciplinar que asesore en clave de humanización de los espacios tanto los nuevos proyectos de construcción de unidades como las mejoras de las ya existentes.

INDICADORES

- Número de espacios sanitarios acondicionados bajo criterios de arquitectura humanizada.

VINCULACIONES

Conexión con otras actuaciones del Plan

A.2.6. Establecer indicadores de proceso y resultado en el ámbito de la recuperación, que permitan medir y obtener una información completa e integral sobre los resultados de las intervenciones en estos usuarios.

A.3.1. Creación y apertura de un Centro Residencial Terapéutico y un Hospital de Día para población infantojuvenil, que mejoren la red de recursos asistenciales en este ámbito.

A.3.2. Ampliación del número de camas y los espacios terapéuticos en Unidades de Corta Estancia hospitalarias dirigidas a población infantojuvenil.

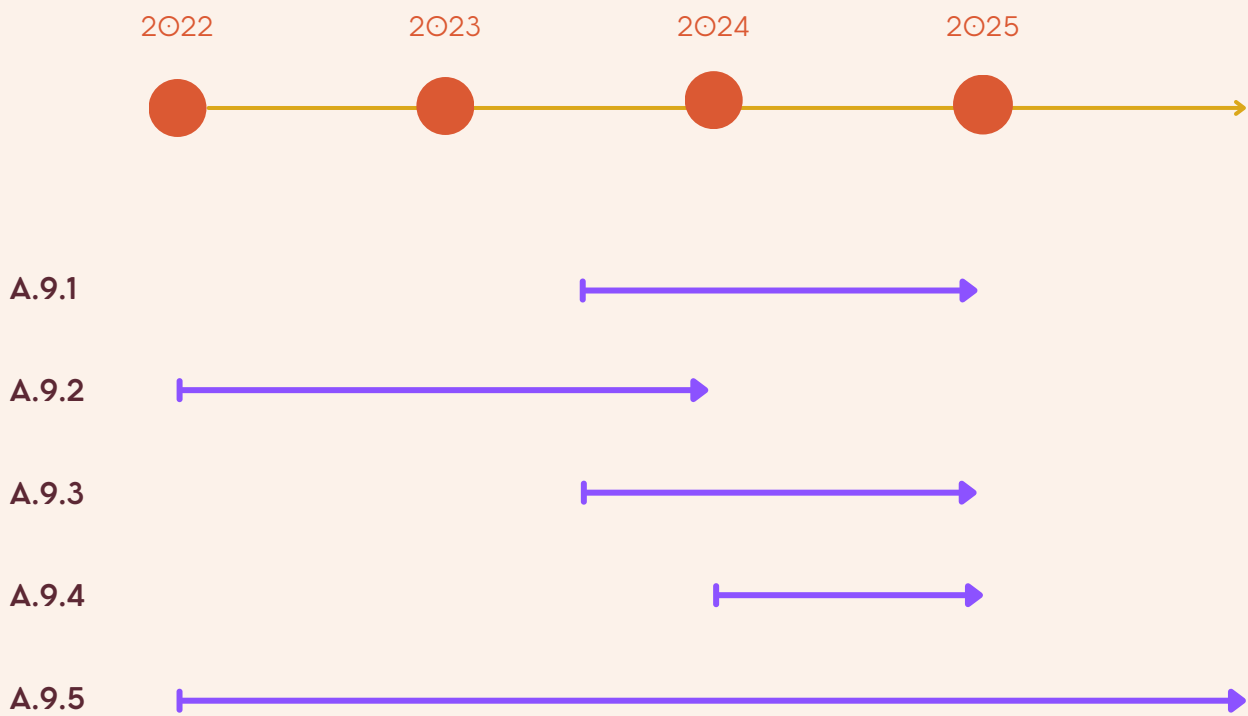
A.5.2. Reestructuración de las unidades de Psicogeriatría de los Centros de Rehabilitación Psicosocial, con adecuación estructural y de programas asistenciales.

A.9.2. Promover la disminución de contenciones físicas en el ámbito sanitario mediante la creación de un registro autonómico de las intervenciones realizadas, la formación en abordajes alternativos y la implementación de las mismas.

Correspondencia con otros planes

Plan de Salud de Aragón 2030. Área 3.

CRONOGRAMA LÍNEA 9



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS LÍNEA 9

1. Beviá, B., & Girón, M. Poder, estigma y coerción. Escenarios para una práctica no autoritaria en salud mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, [Internet] 2017; 37(132), 321-329. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000200321

2. Bono, A., Beviá, B. (coord.) Uso de la contención mecánica en las unidades de hospitalización psiquiátrica en el Estado Español en Bono, A., Beviá, B. Coerción y Salud Mental. Revisando las prácticas de coerción en la atención a las personas que utilizan los servicios de salud mental. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Cuadernos técnicos [Internet] 2017; 20 Disponible en: [Coerción y salud mental | Tienda AEN \(tienda-aen.es\)](https://www.tienda-aen.es/)

3. Bowers L, Alexander J, Bilgin H, Botha M, Dack C, James K, et al. Safewards: the empirical basis of the model and a critical appraisal. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. [Internet] 2014 Jan 24;21(4):354-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jpm.12085>

4. Bowers L. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. J Psychiatr Ment Health Nurs. [Internet] 2014 Aug; 21(6):499-508. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jpm.12129>

5. Cangas, A. J., & Galván, B. Estudio preliminar de la utilidad de un programa de realidad virtual contra el estigma en salud mental. [Internet] 2020. Disponible en: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13420/1/0214-9877_2020_1_1_45.pdf

6. Carbajosa, A. B., Pérez, F. B., Bertina, A., Quintana, Y. C., Sánchez, M. B. M., & Galán, S. P. La dinámica estigmatizante: generación y mantenimiento del estigma y el autoestigma asociado al trastorno mental en la vida cotidiana. Clínica Contemporánea [Internet] 2018; 9(1), E1. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2018v9n1a12.pdf>

7. Carralero Montero, A., Eiroa-Orosa, F., Ruiz-Íñiguez, R., Sampietro, H. Pérez Pérez, B., Plaza Fernández, M. Cuidar sin atar: Experiencias internacionales de atención a la salud mental libres de contención mecánica. Presentado el 17 de enero de 2020 en el Congreso celebrado en Tudela: Siglo XXI: La Salud Mental es un Derecho. Hacia una Salud Mental con Derechos. Accesible: #0contenciones: "Cuidar sin atar. Experiencias internacionales de atención a la salud mental libres de contención mecánica" - Mad in (S)pain (madinspain.org)

8. Cedrés de Bello, S. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. Revista de la Facultad de Medicina [Internet] 2000; 23(2), 93-97. Disponible en: https://sistemamid.com/panel/uploads/biblioteca/2014-09-28_12-37-52110950.pdf

9. Cloninger, C. R., Zohar, A. H., & Cloninger, K. M. Promotion of well-being in person-centered mental health care. Focus [Internet] 2010. 8(2), 165-179. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/foc.8.2.foc165>

10. Cocho Santalla, C., Nocete Navarro, L., López Álvarez, I., Carballeira Carrera, L., Fernández Liria, A. Experiencia y actitudes de los profesionales de salud mental en torno a las prácticas coercitivas directas: revisión bibliográfica de estudios cualitativos Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2018; 38(134): 419-449 Experiencia y actitudes de los profesionales de salud mental en torno a las prácticas coercitivas directas: revisión bibliográfica de estudios cualitativos (isciii.es)
11. Comité de bioética de España. Consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario. Junio 2016. Accesible en: Informe Contenciones-CBE.pdf (comitedebioetica.es)
12. Confederación Salud Mental España. Con Naturalidad. 2016. Disponible en: Con naturalidad - Confederación Salud Mental España (consaludmental.org)
13. Disability Rights California. Peer Training Manual: How to Avoid Seclusion and Restraint. February 2013, Pub #5519.01 Disponible en: Peer Training Manual: How to Avoid Seclusion and Restraint (disabilityrightsca.org)
14. Duxbury J, Baker J, Downe S, Jones F, Greenwood P, Thygesen H, et al. Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme (“RESTRRAIN YOURSELF”). International journal of nursing studies [Internet]. 2019;95:40-8. Disponible en: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.03.016
15. Escuela andaluza de Salud. Planificación anticipada de decisiones en salud mental: Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los servicios de salud mental. (2ªed). 2020. Junta de Andalucía. Disponible en: Planificación anticipada de decisiones en salud mental : Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los Servicios de Salud Mental | Servicio Andaluz de Salud (juntadeandalucia.es)
16. Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. 2018. Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. Disponible en: Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: Las palabras sí importan. - SID (usal.es)
17. Fernández-Costa D, Gómez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Martín-Pereira J, Prieto-Callejero B, García-Iglesias JJ. Alternatives to the Use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review. Journal of Clinical Medicine. [Internet] 2020. Aug 29;9(9):2791. Alternatives to the Use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review - PubMed (nih.gov)
18. Forum de entidades aragonesas de salud mental. Informar sobre sobre salud mental: Guía Decálogo de buenas prácticas para periodistas y medios de comunicación. [Internet] 2022. Disponible en: GuiaSMV4 (fadesaludmental.es)

19. Geffner, N. I., & Agrest, M. Estudio sobre el estigma percibido y el estigma experimentado según los usuarios de servicios de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires: Su impacto en la recuperación. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* [Internet] 2021. 14(2), 21-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8080155>
20. González Domínguez, S. Estigma y salud mental: estigma internalizado. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid. 2019. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/59687/1/T41869.pdf>
21. Guía de medios: Recomendaciones para informar sobre salud mental. Obertament. Disponible en: [Materiales y servicios \(obertament.org\)](https://www.obertament.org)
22. Guzman-Parra J, Aguilera Serrano C, García-Sánchez JA, Pino-Benítez I, Alba-Vallejo M, Moreno-Küstner B, et al. Effectiveness of a Multimodal Intervention Program for Restraint Prevention in an Acute Spanish Psychiatric Ward. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2016 Apr 27;22(3):233-41. DOI: 10.1177/1078390316644767
23. Hammervold, U.E., Norvoll, R., Aas, R.W. Sagvaag, H. Post-incident review after restraint in mental health care –a potential for knowledge development, recovery promotion and restraint prevention. A scoping review. *BMC Health Services Research* [Internet] 2019. 19, 235 <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4060-y>
24. Huckshorn, K. (Rev 2008) Trad. Seis Estrategias Clave para reducir el uso de las contenciones físicas y el aislamiento. Herramienta de Planificación en Boletín Asociación Española de Neuropsiquiatría. Abril 2016 visto en: <http://aen.es/wp-content/uploads/2016/05/AEN-Boletin-abril.pdf>
25. Humanización en Salud Mental. Fundación Humans 2020. Disponible en: [informe-humanizacion-en-salud-mental.pdf \(fundacionhumans.com\)](https://www.fundacionhumans.com/informe-humanizacion-en-salud-mental.pdf)
26. Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o discapacidad. Boletín Oficial del Estado (36) 18260-79. Disponible en: [BOE.es - BOE-A-2022-2221](https://www.boe.es/boe/A-2022-2221) Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad.
27. LeBel, J L., Duxbury, J, Putkonen, A., Sprague, T., Rae, C. and Sharpe, J. Multinational Experiences in Reducing and Preventing the Use of Restraint and Seclusion. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* [Internet] 2014; 52 (11). pp. 22- 29. DOI:10.3928/02793695-20140915-01
28. Ling S, Cleverley K, Perivolaris A. Understanding Mental Health Service User Experiences of Restraint Through Debriefing: A Qualitative Analysis. *Canadian Journal of Psychiatry*. [Internet] 2015; Sep;60(9):386-92. DOI: 10.1177/070674371506000903

29. López Cócera, JA. (coord) Guía de grupos de ayuda mutua: Salud mental para trastorno mental común. Servicio de Salud de Castilla La Mancha. Disponible en: GRUPOS DE AYUDA MUTUA (castillalamancha.es)
30. Mangaol RA, Cleverley K, Peter E. Immediate Staff Debriefing Following Seclusion or Restraint Use in Inpatient Mental Health Settings: A Scoping Review. *Clinical Nursing Research*. 2020 Sep; 29(7):479-495. DOI: 10.1177/1054773818791085
31. María Sampietro, H., Sicilia Matas, L. Guía para los Grupos de Ayuda Mutua de Salud Mental en primera persona. 2019. Activament Catalunya Associació. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/guia-grupos-ayuda-mutua-salud-mental-primera-persona/>
32. Mental Health Europe. Implementing supported decision-making: Developments across Europe and the role of National Human Rights Institutions. *Mental Health Europe, European network of national Humans Right Intitutions*. 2020. Disponible en: 8-June-2020-Implementing-supported-decision-making-Developments-across-Europe-and-the-role-of-NHRIs.pdf (ennhri.org)
33. Mooney,M., Kanyeredzi,A. 'You get this conflict between you as a person and you in your role...that changes you': A thematic analysis of how inpatient psychiatric healthcare staff in the UK experience restraint, seclusion, and other restrictive practices. Vol 30, Issue 6. Dec 2021.1703-1712. 'You get this conflict between you as a person and you in your role...that changes you': A thematic analysis of how inpatient psychiatric healthcare staff in the UK experience restraint, seclusion, and other restrictive practices - Mooney - 2021 - International Journal of Mental Health Nursing - Wiley Online Library
34. Navarro Gómez, N., & Triguero Ramos, R. (2019). Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática. *Psychology, Society, & Education*, 2019. Vol. 11(2), pp. 253-266. Disponible en: Microsoft Word - 2268 (ual.es)
35. Needham, H. Sands,N. Post-Seclusion Debriefing: A Core Nursing Intervention. *Post-Seclusion Debriefing: A core nursing intervention*. [Internet] 2010; Vol 46, Issue.3 221-233. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00256.x>
36. Nocete Navarro, L., López de Loma Osorio, V., Bravo Ortiz, M F., Fernández Liria, A. Salud mental y derechos humanos la experiencia de los profesionales en formación en el uso de sujeciones mecánicas en Madrid, España. *Salud colectiva*, [Internet] 2021; Vol. 17, Nº 0, 2021. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3045>
37. Parliamentary Assembly. Ending coercion in mental health: the need for a human rights-based approach. Resolution 2291 (2019). Accesible en: PACE - Resolution 2291 (2019) - Ending coercion in mental health: the need for a human rights-based approach
38. Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, et al. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. *West J Emerg Med*. 2012;13(1):17-25. DOI: 10.5811/westjem.2011.9.6864

39. Reig Monteagudo, X., Larraz Romeo, JA. El paciente experto en personas con trastorno mental grave: el grupo de iguales como factor de recuperación. *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, 2016; Nº. 225, 2016, págs. 39-46. Disponible en: *El paciente experto en personas con trastorno mental grave: El grupo de iguales como factor de recuperación - Dialnet (unirioja.es)*
40. Sánchez Castillo, M. D. P. Estigma en los profesionales de salud mental. Tesis doctoral, Universidad Jaime I. Castellón de la Plana. 2016. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/166076>
41. Stanhope, V., Tondora, J., Davidson, L., Choy-Brown, M., & Marcus, S. C. Person-centered care planning and service engagement: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials [Trials]* 2015. 16(1), 1-11. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13063-015-0715-0>
42. Suess Schwend A, Bono Del Trigo Á, Ibáñez Rojo V, Romero Cuesta J, Romero Jimeno MD, Tamayo-Velázquez MI, et al. Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental: modelos, utilidades y propuestas de aplicación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]*. 2016 Jun 1; 36(129):79-102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352016000100006&lng=es&tlng=es
43. Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya Dossiers del Tercer Sector Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental.2013. núm. 26, mayo. Disponible en: *Dossier 'Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental' (consaludmental.org)*
44. Valverde Eizaguirre, M. Á., & Inchauspe Aróstegui, J. A. El encuentro entre el usuario y los servicios de salud mental: consideraciones éticas y clínicas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]* 2017; 37(132), 529-552. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352017000200529&script=sci_abstract&tlng=en
45. Villagrán Moreno, JM. Contención, coerción y calidad asistencial en unidades de agudos: ¿es tiempo de resultados? Mayo 2020. *Boletín Psicoevidencias nº 56 Contención, coerción y calidad asistencial en unidades de agudos: ¿es tiempo de resultados? (psicoevidencias.es)*
46. Villar, F., & Serrat, R. Hable con ellos: cuidados narrativos en el marco de una atención centrada en la persona. *Revista Española de Geriatría y Gerontología [Internet]* 2017; 52(4), 216-222. Disponible en: DOI: 10.1016/j.regg.2016.06.004
47. World Health Organization. Strategies to end seclusion and restraint. WHO QualityRights Specialized training. Course guide. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Strategies to end seclusion and restraint. WHO QualityRights Specialized training - Course guide

ESTIMACIÓN PRESUPUESTARIA

La estimación presupuestaria prevista para el Plan de Salud Mental 2022-2025, se ha realizado a partir de sus dos presupuestos; inversiones y gasto corriente, para los que se han incluido y temporalizado las previsiones de financiación ordenadas para los años de ejecución del Plan.

Esta estimación presupuestaria refleja el compromiso que el Gobierno de Aragón tiene para procurar el desarrollo de todas las actuaciones previstas en el Plan y será su referente año a año para su inclusión en cada ejercicio económico hasta su conclusión en el año 2025.

PERIODIFICACIÓN	Capítulo I	Gasto corriente (Conciertos)	Inversiones	Total
EJERCICIO 2022	389.806,22 €	209.214,06 €	150.000,00 €	749.020,28 €
EJERCICIO 2023	1.751.720,36 €	2.346.910,55 €	920.200,00 €	5.018.830,91 €
EJERCICIO 2024	3.231.240,78 €	2.796.910,55 €	1.700.000,00 €	7.728.151,33 €
EJERCICIO 2025	5.680.492,43 €	2.890.106,98 €	200.000,00 €	8.770.599,40 €
TOTAL 2022-2025	11.053.259,78 €	8.243.142,14 €	2.970.200,00 €	22.266.601,93 €

DESGLOSE PRESUPUESTARIO POR ÁREAS

RECURSOS HUMANOS							
	Número	Previsión del incremento				Retribuciones	Capítulo I
		2022	2023	2024	2025		
F.E.A. PSIQUIATRÍA	25	4	10	15	25	65.603,33 €	1.640.083,25 €
F.E.A. PSICOLOGÍA CLÍNICA	29	5	10	18	29	65.603,33 €	1.902.496,57 €
ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL-AE	33	12	18	25	33	39.762,94 €	1.312.177,02 €
TRABAJADOR SOCIAL -AE	19	5	10	14	20	38.242,94 €	726.615,86 €
TERAPEUTA OCUPACIONAL - AE	5	3	5	5	5	39.229,11 €	196.145,55 €
TCAE -AE	8	3	5	7	8	26.525,36 €	212.202,88 €
CELADOR AT. DIRECTA	9	3	5	7	9	25.790,38 €	232.113,42 €
ADMINISTRATIVO	2	1	2	2	2	25.790,38 €	51.580,76 €
TOTAL	130						6.273.415,31 €
DIGITALIZACIÓN Y COMUNICACIÓN							
	Número						Inversiones
APLICACIÓN PPR	1						150.000,00 €
FORMULARIOS / ADAPTACIONES HCE	5						150.000,00 €
TELEFONÍA MÓVIL	16						8.000,00 €
PLATAFORMA WEB	1						6.500,00 €
CÁMARA WEB / VIDEOCONFERENCIA	190						5.700,00 €
TOTAL							320.200,00 €
REFORMA Y ADAPTACIÓN DE UNIDADES							
	Número						Inversiones
TRASLADO HOSPITAL DE DÍA HUESCA A CRP	1						200.000,00 €
UTCA IJ	1						150.000,00 €
HOSPITAL DE DÍA IJ - ROMAREDA	1						100.000,00 €
REFORMA PABELLÓN DRONDA	1						1.600.000,00 €
HOSPITAL DE DÍA - DELICIAS	1						100.000,00 €
ADAPTACIÓN ESPACIOS UASA	3						300.000,00 €
RESIDENCIA SM-PABELLÓN PSICOGERIATRÍA	1						200.000,00 €
TOTAL							2.650.000,00 €
CONCERTACIÓN EN REHABILITACIÓN							
							Gasto corriente
REVISIÓN TARIFAS DE PROCESOS Y OTROS RECURSOS							971.070,30 €
UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL TMG-DISCAPACIDAD INTELECTUAL							450.000,00 €
UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA INFANTOJUVENIL							1.358.840,25 €
TOTAL							2.779.910,55 €
FORMACIÓN							
	Número						Gasto corriente
ACTIVIDADES FORMATIVAS EN TELEFORMACIÓN	20						60.000,00 €
TOTAL							60.000,00 €
HUMANIZACIÓN							
							Gasto corriente
OBSERVATORIO CONTRA EL ESTIGMA Y CAMPAÑAS							6.000,00 €
TOTAL							6.000,00 €

ESTIMACIÓN PRESUPUESTARIA ANUALIZADA

	2022	2023	2024	2025	TOTAL
RECURSOS HUMANOS					
F.E.A. PSIQUIATRÍA	65.603,33 €	393.619,98 €	738.037,46 €	1.476.074,93 €	2.673.335,70 €
F.E.A. PSICOLOGÍA CLÍNICA	82.004,16 €	393.619,98 €	885.644,96 €	1.712.246,91 €	3.073.516,01 €
ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL-AE	119.288,82 €	429.439,75 €	745.555,13 €	1.180.959,32 €	2.475.243,02 €
TRABAJADOR SOCIAL -AE	47.803,68 €	229.457,64 €	401.550,87 €	688.372,92 €	1.367.185,11 €
TERAPEUTA OCUPACIONAL - AE	29.421,83 €	117.687,33 €	147.109,16 €	176.531,00 €	470.749,32 €
TCAE - AE	19.894,02 €	79.576,08 €	139.258,14 €	190.982,59 €	429.710,83 €
CELADOR AT. DIRECTA	19.342,79 €	77.371,14 €	135.399,50 €	208.902,08 €	441.015,50 €
ADMINISTRATIVO	6.447,60 €	30.948,46 €	38.685,57 €	46.422,68 €	122.504,31 €
TOTAL	389.806,22 €	1.751.720,36 €	3.231.240,78 €	5.680.492,43 €	11.053.259,78 €
DIGITALIZACIÓN Y COMUNICACIÓN					
APLICACIÓN PPR		150.000,00 €			150.000,00 €
FORMULARIOS / ADAPTACIONES HCE		150.000,00 €			150.000,00 €
TELEFONÍA MÓVIL		8.000,00 €			8.000,00 €
PLATAFORMA WEB		6.500,00 €			6.500,00 €
CÁMARA WEB / VIDEOCONFERENCIA		5.700,00 €			5.700,00 €
TOTAL		320.200,00 €			320.200,00 €
REFORMA Y ADAPTACIÓN DE UNIDADES					
TRASLADO HOSPITAL DE DÍA HUESCA A CRP			200.000,00 €		200.000,00 €
UTCA IJ	150.000,00 €				150.000,00 €
HOSPITAL DE DÍA IJ - ROMAREDA				100.000,00 €	100.000,00 €
REFORMA PABELLÓN DRONDA		100.000,00 €	1.500.000,00 €		1.600.000,00 €
HOSPITAL DE DÍA - DELICIAS				100.000,00 €	100.000,00 €
ADAPTACIÓN ESPACIOS UASA		300.000,00 €			300.000,00 €
RESIDENCIA SM - PABELLÓN DE PSICOGERIATRÍA		200.000,00 €			200.000,00 €
TOTAL	150.000,00 €	600.000,00 €	1.700.000,00 €	200.000,00 €	2.650.000,00 €
CONCERTACIÓN EN REHABILITACIÓN					
REVISIÓN TARIFAS DE PROCESOS Y OTROS RECURSOS	194.214,06 €	971.070,30 €	971.070,30 €	1.009.913,12 €	3.146.267,78 €
UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL TMG-DISCAPACIDAD INTELECTUAL			450.000,00 €	450.000,00 €	900.000,00 €
UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA INFANTOJUVENIL		1.358.840,25 €	1.358.840,25 €	1.413.193,86 €	4.130.874,36 €
TOTAL	194.214,06 €	2.329.910,55 €	2.779.910,55 €	2.873.106,98 €	8.177.142,14 €
FORMACIÓN					
ACTIVIDADES FORMATIVAS EN TELEFORMACIÓN	15.000,00 €	15.000,00 €	15.000,00 €	15.000,00 €	60.000,00 €
TOTAL	15.000,00 €	15.000,00 €	15.000,00 €	15.000,00 €	60.000,00 €
HUMANIZACIÓN					
OBSERVATORIO CONTRA EL ESTIGMA Y CAMPAÑAS		2.000,00 €	2.000,00 €	2.000,00 €	6.000,00 €
TOTAL		2.000,00 €	2.000,00 €	2.000,00 €	6.000,00 €
TOTAL					
	749.020,28 €	5.016.830,91 €	7.726.151,33 €	8.768.599,40 €	22.266.601,93 €

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Teniendo en cuenta la experiencia del Plan de Salud Mental 2017-2021, en esta nueva etapa mantenemos un modelo evaluativo de carácter sumativo, en el que se entrelazan los diseños cuantitativos y cualitativos. El objetivo principal es dirigirnos hacia los resultados en valor en la práctica sanitaria en Salud Mental, superando modelos clásicos en los que los datos obtenidos no reflejan los resultados en recuperación de manera completa. Contamos además con una transición digital completada en sistemas de información sanitaria a nivel autonómico, que permite acceder a información homogeneizada de manera ágil y sencilla, facilitando su posterior procesamiento y análisis.

Cada línea estratégica lleva descrita su planificación de desarrollo temporal, y cada actuación concreta los indicadores de proceso y resultado pertinentes que posibiliten acceder a resultados concretos y mensurables.

El seguimiento del progreso y la implementación de cada una de las actuaciones se llevará a cabo desde la Unidad de Coordinación de Salud Mental, mediante la creación de redes de trabajo colaborativo con los/las profesionales, de carácter dinámico primando la disponibilidad, los flujos de información bidireccional y la adaptación a las nuevas necesidades que puedan ser detectadas.

Anualmente se llevará a cabo un corte evaluativo con la finalidad de analizar la consecución de objetivos y la progresión en el desarrollo de las actuaciones propuestas. Esta información periódica permitirá la aproximación a la viabilidad y adecuación de los proyectos planteados, la detección de nuevas necesidades y/o la aplicación de medidas correctoras. Se establece como fecha de revisión el mes de enero del año siguiente al año natural evaluado, y el documento generado estará a disposición de la población, accesible a través del portal digital del Gobierno de Aragón.

Al término del periodo de vigencia del Plan tendrá lugar la evaluación final, en la que se detallará todo el desarrollo del mismo, mediante un análisis de los distintos niveles de actuación (micro, meso y macro), de la consecución de objetivos y una valoración de los resultados.

