

Plan de Salud Mental

2022-2025

Proceso Participativo



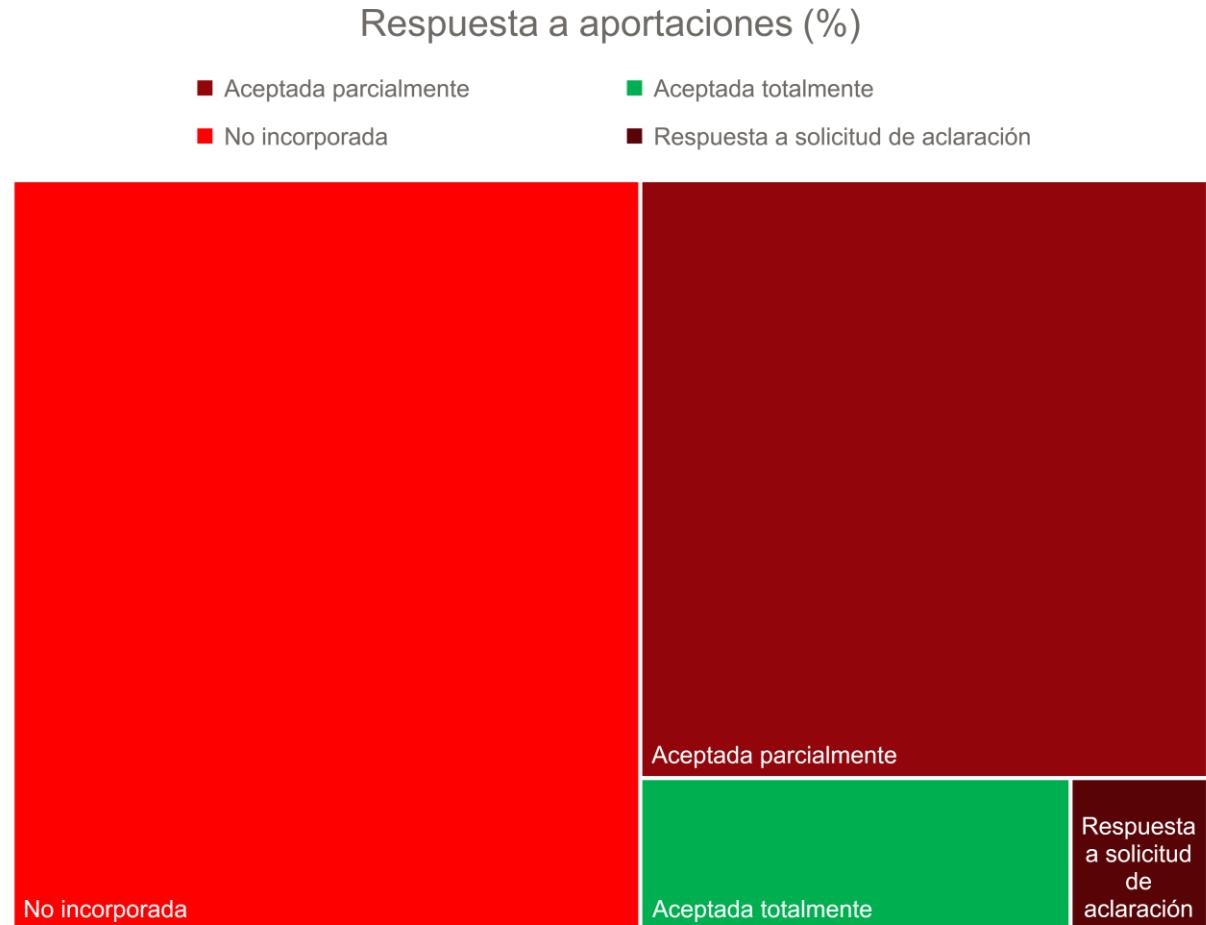
Proceso participativo



Respuesta a aportaciones

Del total de aportaciones se aceptaron totalmente un 7%, que junto con las aceptadas parcialmente, el 38%, son algo menos de la mitad presentadas en el proceso participativo.

Tipo de decisión	Porcentaje	Número absoluto
Aceptada parcialmente	38%	128
Aceptada totalmente	7%	25
No incorporada	53%	178
Respuesta a solicitud de aclaración	2%	8
Total general		339





Líneas estratégicas

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

Línea estratégica 2: ATENCIÓN A PERSONAS CON PROCESOS COMPLEJOS (TRASTORNO MENTAL GRAVE)

Línea estratégica 3: SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Línea estratégica 4: ADICCIONES

Línea estratégica 5: PSICOGERIATRÍA

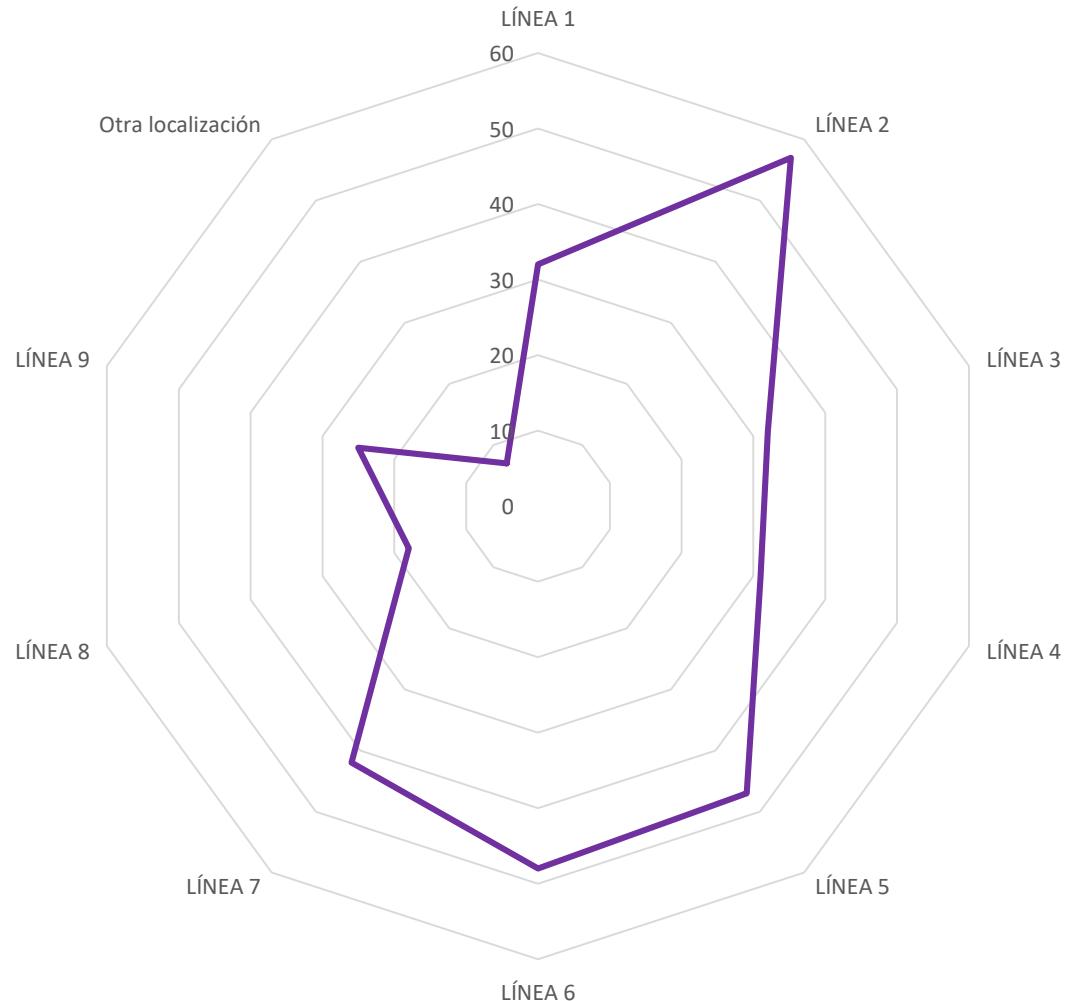
Línea estratégica 6: PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN A LA CONDUCTA SUICIDA.

Línea estratégica 7: COORDINACIÓN, COLABORACIÓN Y TRANSVERSALIDAD

Línea estratégica 8: FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD MENTAL.

Línea estratégica 9: HUMANIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL.

Número de aportaciones por línea estratégica





Aportaciones no incorporadas

- No se incorporan propuestas que corresponden al ámbito de la Atención Primaria y que, en mayor o menor medida, ya se están realizando, como las destinadas al bienestar emocional, con actividades de prevención y promoción de la salud mental.
- Tampoco las que solicitaban profesionales de otras categorías en Atención Primaria (como psicólogos clínicos o terapeutas ocupacionales), para atender la salud mental hay profesionales ubicados en especializada, en distintos recursos y equipos de salud mental y por otro lado está la Atención Primaria, mezclarlo sería perder capacidad de asistencia a enfermedad mental grave y dar relevancia a malestar derivado de asuntos de la vida cotidiana.



Aportaciones no incorporadas

- No se incorporan propuestas sobre unidades específicas o monográficas, es preferible prestar una atención a cualquier patología en todas las Unidades de Salud Mental que evite fragmentar la asistencia.
- Hay numerosas aportaciones que ya se recogían en otras líneas diferentes a las que se ha sugerido o bien se realizan ya en la práctica habitual (programas específicos para Trastorno Mental Grave, o de adherencia al tratamiento, disponibilidad de historia clínica electrónica, etc.)
- No se incorporan intervenciones que no están en la cartera de servicios del sistema público de salud (animalterapia, ...)



Aportaciones no incorporadas

- No se incorporan aportaciones que ya están implícitas en las propuestas del Plan, como desarrollar asistencia en el entorno social, priorizar la estancia domiciliaria sobre la residencial, atención a la familia, etc.
- Tampoco las que no son competencia de este Departamento (potenciar la industria biotecnológica, atención social, intervención con maltratadores en violencia de género, etc.)



Aportaciones no incorporadas

- Las aportaciones sobre incremento de profesionales o recursos se han denegado porque requieren de un estudio previo de ratios y resultados, aunque en el Plan está prevista la suficiencia de recursos, con una incorporación progresiva de profesionales para la puesta en marcha de nuevos programas.
- Tampoco está prevista la incorporación de profesionales de psicología clínica a centros residenciales o atención de urgencias extrahospitalarias.



Aportaciones no incorporadas

- No se valora implementar una oficina de sensibilización y de lucha contra el estigma, con intervenciones sobre el territorio.
- El Plan contempla, en este sentido y recogiendo parcialmente aportaciones, un observatorio de lucha contra el estigma, como elemento receptor de la realidad de esta situación y que coordine intervenciones nuevas y las que ya se realizan desde entidades e instituciones públicas.



Aportaciones no incorporadas

- Determinadas aportaciones sobre la participación de la figura del paciente experto no se han admitido, ya que exige una incorporación progresiva y cuidadosa, que es lo que figurará en el Plan.

Aportaciones aceptadas parcialmente

- Numerosas aportaciones se han aceptado parcialmente, reconociendo su valía, se ha matizado su redacción o su factibilidad:
 - información compartida en historia clínica electrónica
 - programas de apoyo a malestar emocional
 - colaboración entre diferentes ámbitos
 - uso de nuevos canales de comunicación
 - programas de sensibilización, etc.

Aportaciones aceptadas parcialmente

- Se incorporan también asuntos como:
 - coordinación entre diferentes áreas asistenciales
 - trabajo en red
 - mejora de la oferta en psicoterapia
 - estrategias para mejorar la accesibilidad en todo el territorio
 - formación en salud mental, etc.

Aportaciones aceptadas parcialmente

- También se ha considerado importante:
 - orientar el trabajo hacia las potencialidades de los usuarios además de sus dificultades
 - contemplar como un activo la actividad física y todo el desarrollo ocupacional
 - diseñar nuevos espacios o sus reformas bajo la perspectiva de la arquitectura humanizada
 - incorporar las nuevas tecnologías a la práctica asistencial o a la educación en salud
 - evitar las contenciones físicas con medios y formación en alternativas a ellas



Aportaciones aceptadas parcialmente

- Garantizar la comunicación con personas con discapacidad auditiva y otras estrategias de apoyo a la comunicación (elementos de lectura fácil, subtítulos o ventana de ILSE...) se incorporarán al Plan como un elemento transversal a todas las líneas estratégicas.



Aportaciones aceptadas totalmente

- Se han admitido sugerencias sobre redacción de algún punto o de matización de objetivos y acciones.
- Se admite la figura del paciente experto, como ya se ha explicado, con su incorporación progresiva.
- En algunas enumeraciones de grupos diana de actuaciones, se ha optado por ser más genérico para no excluir a ningún usuario y en el desarrollo del Plan matizar los grupos poblacionales objeto de las intervenciones.



Aportaciones aceptadas totalmente

- **Se incluirá en el Plan la dotación profesional y de medios materiales para la atención domiciliaria y en el entorno del paciente con trastorno mental grave.**
- **Se mantendrán aquellas actuaciones que no se terminaron de desarrollar en el Plan anterior y se consideran pertinentes.**



Aportaciones aceptadas totalmente

- Se consideran importantes aportaciones las que solicitan potenciar la sensibilización en salud mental.
- También las que eviten trato discriminatorio en ámbitos no solo sanitarios.
- Se incorpora la sugerencia de medir y evaluar las propuestas del Plan, con indicadores, de modo que las actuaciones queden bien definidas, medibles y objetivables.



Proceso participativo

Continuará abierto hasta la redacción del documento final y posteriormente para su seguimiento.

1

Consejo Asesor de Salud Mental

2

Grupos focales

3

Difusión de información para la participación de usuarios, a través de correo postal o electrónico:
plandesaludmental@aragon.es





Coherencia con diversas estrategias

Estrategia
de Salud Mental
del Sistema Nacional de Salud

Período 2021- 2026

El nuevo Plan debe ser coherente tanto con los planes autonómicos como con los estatales.

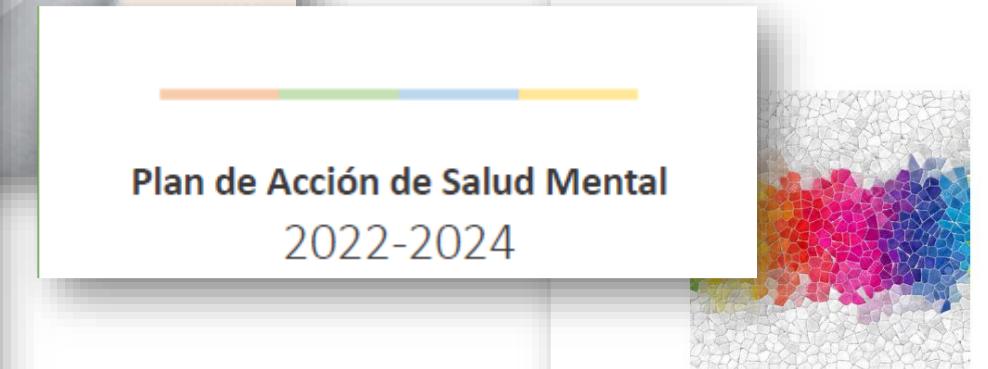


PLAN DE SALUD MENTAL 2022-2025

Plan de Salud
de Aragón
2030



III PLAN DE ADICCIONES
DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN



ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN
DEL SUICIDIO EN ARAGÓN

(ExPreSA)

Redacción del Plan de Salud Mental 22-25





Características del Plan de Salud de Salud Mental 2022-2025

Su orientación es hacia una asistencia sanitaria comunitaria, respetuosa, que acompañe al usuario en su recuperación.

Contendrá actuaciones concretas, realistas, medibles, que mejoren la asistencia y tengan impacto en la salud de las personas.

Llevará asociada una propuesta de reorganización y aumento de recursos necesarios, con su consiguiente estimación presupuestaria.

Gracias

#SaludMentalAragón

