

INFORME DE APORTACIONES Foro Salud: "PLAN DE SALUD MENTAL"

Esta nueva edición del proceso participativo de Foro Salud, la décima que se realiza, ha estado dirigida a recoger propuestas para mejorar el III Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2023, en distintos aspectos como la identificación de necesidades por parte de pacientes, familiares y profesionales, o proponer acciones para disminuir la estigmatización social de las personas con enfermedad mental.

Se ha desarrollado conforme al siguiente programa:

"PLAN DE SALUD MENTAL"

ForoSalud
Espacio de participación para
la mejora de la sanidad navarra

18 de SEPTIEMBRE de 2018, de 16:30 a 20:00

Aula Instituto de Salud Pública C/ Leyre, nº 15 (entrada por calle Sangüesa) Pamplona.

Nafarroako  Gobierno
Gobernua de Navarra

¿Qué se propone al Departamento de Salud para mejorar la Salud Mental de la población navarra?



La falta de salud mental, en sus múltiples manifestaciones, es uno de los problemas más importantes de las sociedades desarrolladas, puesto que la salud mental es primordial para el desarrollo humano, social y económico de los países.

Evitar la estigmatización de las personas con trastornos mentales y mejorar la calidad de los servicios de salud mental, hace necesario contar con un nuevo Plan Estratégico en Salud Mental que permita al Departamento de Salud vislumbrar el horizonte al que quiere llegar y los caminos a seguir para conseguirlo.

Para que el Plan se adecue a las necesidades percibidas por la ciudadanía, es necesario contar con su visión, por lo que se ha puesto en marcha un proceso participativo del cual este Foro forma parte.

Objetivos de la sesión

- ▶ **Identificar las necesidades** percibidas por pacientes, familiares y profesionales en la Comunidad Foral con respecto a la promoción, prevención y atención en materia de Salud Mental que puedan ser atendidas por el Departamento de Salud.
- ▶ **Debatir mecanismos** para establecer una relación entre pacientes y profesionales en un marco de interacción cooperativa.
- ▶ **Proponer acciones** para disminuir la estigmatización social de las personas con enfermedad mental.
- ▶ **Aportar propuestas** para mejorar el Plan Estratégico de Salud Mental y la calidad de los servicios, incorporando la visión de los colectivos interesados.

Programa

16:30	Presentación	<ul style="list-style-type: none">> Presentación del Foro> Propuesta de sesión> Ronda de presentación de participantes
16:45-17:15	Experiencias respecto a la Salud Mental	<ul style="list-style-type: none">> Ronda de experiencias de participantes> Vídeo
17:15- 19:45	Propuestas de mejora Panel de reflexiones Debate en grupos pequeños Puesta en común y Debate conjunto	Participan en el panel de reflexiones: <ul style="list-style-type: none">> <i>Cristina García Aguayo</i>. Usuaría.> <i>José Ramón Vidán Cruz</i>. Familiar.> <i>Iñaki Arrizabalaga Echegoena</i>. Psicólogo Clínico.> <i>Virginia Basterra Gortari</i>. Psiquiatra.
19:45-20:00	Conclusiones y cierre	<ul style="list-style-type: none">> <i>Begoña Flamarique Chocarro</i> Gerente de Salud Mental del SNS-O.

Con el proyecto Foro Salud, el Departamento de Salud busca fomentar la participación ciudadana en Salud y facilitar un espacio de encuentro en el que la ciudadanía y profesionales debatan libremente para mejorar el sistema sanitario público de Navarra.

En la sesión presencial, que se desarrolló el día 18 de septiembre de 2018, se recogieron las propuestas que se exponen a continuación:

- La experiencia sobre el tema de las personas participantes.
- Las propuestas de mejora del panel de reflexiones.
- Las propuestas de mejora de los grupos de discusión.

LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

En la primera dinámica de la sesión, las personas participantes opinan sobre su experiencia personal en el tema, expresando algo positivo y alguna dificultad o aspecto susceptible de ser mejorado. Se realiza por escrito de manera individual y posteriormente se lleva a cabo una puesta en común de algunas de las experiencias expresadas.

A continuación se presenta la transcripción literal de todas las aportaciones realizadas:

ALGO POSITIVO

- La gratitud del servicio sanitario público.
- Personas con resiliencia que se crecen ante las dificultades y confianza mutua; resultados positivos en las vidas de las personas.
- El trato de la mayoría de profesionales es correcto e incluso cariñoso.
- El trastorno mental es parte de las personas, y hay que cuidar y conocer esa parte de nuestras vivencias para sentirnos más plenos y naturales.
- Las personas con trastorno mental me han ayudado a conocerme más profundamente.
- Las personas con trastorno mental pueden ser especialmente sensibles e interesantes.
- Encontrar profesionales que de verdad nos consideran personas antes de todo.
- La incorporación de nuevos servicios.
- La escucha de las peticiones y demandas.
- El movimiento asociativo.
- Que alguien comparta lo más íntimo de sí mismo.
- Respecto a las instituciones que se preocupen de hacer un plan.
- He encontrado a personas magníficas con las que he aprendido: que ceder no es claudicar, que crecer es algo que se hace paso a paso, a creer en mí misma y a ver a otras personas en la misma situación con amor y respeto.
- Amplia red de recursos en Navarra.
- Contacto cercano con pacientes.
- Que hay psiquiatras que hacen consultas telefónicas cuando no hay espacio para atender la demanda presencialmente.
- Propia Red de Salud Mental (amplia y completa).
- Especialización profesional.
- Apoyo de otros recursos no sanitarios (ANASAPS).
- Apertura e inicio de cambios en los tratamientos (más participación, menos restricción).
- Nuevos programas.

- Interés por la persona y sus capacidades.
- Experiencias interpersonales enriquecedoras.
- Navarra cuenta con una amplia red en Salud Mental.
- Esta reunión donde se ve la preocupación por la mejora del funcionamiento de las consultas: intentar acabar con el estigma.
- Interés de profesionales por ayudar.
- En mi caso en particular he sido bastante respetado por profesionales.
- Que he aprendido y sentido que es posible el avance hacia un camino normalizado.
- Atención inmediata del servicio de salud mental en la crisis psicótica de mi familiar.
- Avance progresivo de lo manicomial a lo comunitario.
- He encontrado ayuda aunque a veces haya sido a través de experiencias duras como ingresos, contenciones.
- El deseo de las personas afectadas de normalizar su situación.
- El apoyo familiar.
- La posibilidad de poder formar parte activa en esta fase de elaboración del plan de Salud Mental.
- La importancia de tener voz.
- Lo que he aprendido de personas afectadas.

ALGO A MEJORAR, AÑADIR, CAMBIAR

- ✘ Mejorar planes de continuidad de cuidados (frecuentemente las personas usuarias pasan por muchos profesionales).
- ✘ Ampliar el servicio, que no bascule entre el ir a urgencias o que te den hora en 3 meses.
- ✘ Ampliar el abanico del marco terapéutico: ayuda del igual, otros tratamientos, etc.
- ✘ Atender las acciones y reivindicaciones del tejido asociativo.
- ✘ Más habilidades de escucha activa de verdad en profesionales.
- ✘ La falta de dispositivos de atención comunitaria. El poder acercarse a las zonas donde viven las personas.
- ✘ Falta flexibilidad de algunos dispositivos.
- ✘ Desaparición de las contenciones mecánicas.
- ✘ Desaparición del modelo farmacológico a favor de un trato más personalizado centrado en la persona como tal, no como enfermo.
- ✘ Cambios en el modelo de hospitalización: puertas abiertas.
- ✘ Hay que evitar que las personas consideren que el trastorno mental no tiene nada que ver con ellas.
- ✘ Diversificar y aumentar la ayuda que existen para las personas con trastorno mental.
- ✘ Las unidades de agudos tienen que cambiar. Tienen que ser plantas abiertas, sin correas (esto para ya mismo).
- ✘ La sobre medicación es hora de que los psicólogos sean más y las pastillas menos.
- ✘ Más recursos, más intervenciones en comunidad, alternativas al alta: residenciales, ocupacionales, garantizar apoyos y continuidad al alta del trabajo iniciado en los diferentes recursos.
- ✘ Más prevención y asistencia sin internalización.
- ✘ Mi experiencia me dice que los centros de salud mental se habla poco con pacientes y que se utiliza demasiado el recurrente: "que se tome la medicación y punto".
- ✘ Los ratios del % del PIB dedicada a Salud Mental debe aumentar.
- ✘ La atención a profesionales debe mejorar en cuanto al salario y atención a las necesidades formativas.
- ✘ La atención a la patología dual en Navarra aun es deficitaria.
- ✘ Pacientes con patología dual (trastorno mental grave + consumo de tóxicos) se mantienen sin una atención integral como está recomendada.
- ✘ Modelo asistencial centrado en la persona usuaria.
- ✘ Estabilidad del personal asistencial.
- ✘ Necesidad de mejorar los tiempos, la respuesta a la situación, necesidades o fragilidad en el momento actual, evitando que la demora o falta de respuesta genere más déficits.
- ✘ Seguir ampliando la red y recursos.
- ✘ Aumentar accesibilidad.
- ✘ Aumento de la atención en la propia comunidad, en el propio domicilio.
- ✘ Unidades de ayudas más abiertas y menos restrictivas.
- ✘ La atención a familiares en el momento del ingreso en agudos y la posterior gestión del proceso que tienen que hacer solos.
- ✘ Intentar unificar el funcionamiento de psiquiatras, de las dos tendencias, la orientada a los tratamientos, agresión, contención...y la segunda basada en la ayuda asistencial.
- ✘ Implicar más a la familia para intentar acabar con el estigma.
- ✘ Mejoraría el horizonte de contenciones que sea un horizonte con fecha.
- ✘ Uniría las unidades de psicología con el resto de unidades dado que estamos segregados.

- ✘ No a la sobre medicación en las unidades de agudos. Menos pastillas y más palabras.
 - ✘ Mayor participación de las personas usuarias en los equipos.
 - ✘ La coordinación entre distintos departamentos para poder hacer un abordaje integrado que permita obtener logros y mantenerlos en el tiempo.
 - ✘ Cada persona con diagnóstico de enfermedad mental y cada familia, son realidades diferentes con expectativas y vidas propias.
 - ✘ Contenciones cero, más psicoterapia, espacio abierto en ingresos como cualquier otra enfermedad: es muy duro que te encierren y mantengan al margen en los ingresos.
 - ✘ Aumentar personal y su formación para disminuir contenciones.
 - ✘ Mejorar y aumentar las intervenciones grupales para personas con trastorno mental grave y a sus familias.
 - ✘ Suprimir la contención mecánica.
 - ✘ Crear personas expertas por experiencias.
 - ✘ Un proyecto hacia la destigmatización y humanización en los sistemas.
 - ✘ Cesar el proceso biologicista y centrar más en la experiencia, sufrimiento, proceso personal y social.
 - ✘ Hablando con compañeros, me comentan que ante comentarios un poco extraños o comportamientos diferentes los profesionales de psiquiatría tienden a subir la medicación ó a ingresar con mucha facilidad.
 - ✘ Hay doctrina contra profesionales.
 - ✘ Faltan pisos para poder vivir en Pamplona.
 - ✘ Sayoa no es nada adecuado para vivir.
-

PROPUESTAS DEL PANEL DE REFLEXORES

Las personas que han participado en el panel de reflexiones, exponiendo sus experiencias respecto a la salud mental y planteando propuestas de mejora son las siguientes:

- Cristina García Aguayo en calidad de usuaria.
- José Ramón Vidán Cruz en calidad de familiar de paciente.
- Iñaki Arrizabalaga Echegoena. Psicólogo Clínico.
- Virginia Basterra Gortari. Psiquiatra.

Las propuestas de mejoras aportadas, se detallan a continuación:

PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ESTIGMA

- 1 Desarrollo de programas para la erradicación del estigma destinados a profesionales y a la sociedad.
- 2 Participación en programas de prevención y promoción estructuradas que surgen de la propia comunidad.
- 3 La necesidad de dar información y formación en materia de salud mental a la sociedad en general y, concretamente, a los agentes sociales.
- 4 La necesidad de trabajar en favor de la normalización y la sensibilización, ya que el estigma asociado a los problemas de salud mental es uno de los grandes frenos en diversos aspectos de este campo.
- 5 Acabar con el estigma de estas personas, en esto tienen que concienciarse las familias y la sociedad. Sobre todo, si tenemos en cuenta que más del 20% de la población en algún momento de su vida necesitarán consultar a un profesional de psiquiatría o de psicología.

ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

- 6 Participación de la persona usuaria en la toma de decisión en los procesos asistenciales.
- 7 Información contrastada de las diferentes estrategias asistenciales.
- 8 Cartera de Servicios con oferta contrastada y diversa.
- 9 Participación de personas del entorno (familiares y personas relevantes).
- 10 Planes conjuntos y acordados previamente de intervención en crisis.
- 11 Resolución de las crisis en el ámbito comunitario.
- 12 Formación continuada de profesionales en función del conocimiento contrastado.
- 13 Modelos ideológicos psico-bio-social.
- 14 Atención Primaria puerta de entrada al sistema sanitario.
- 15 Coordinación, colaboración y delimitación de la cartera de Servicios entre Atención Primaria y Salud Mental.
- 16 El Centro de Salud Mental, eje central de la intervención.
- 17 Desarrollo de estrategias asistenciales en la comunidad (en domicilio, asertivo comunitario, hospitalizaciones en domicilio).

- 18 Revisión de planes funcionales de Recursos Intermedios destinados a cumplir su misión de intervención en crisis, evitar ingresos hospitalarios, desarrollo de intervenciones intensivas.
- 19 Revisión de planes funcionales de Unidades de Agudos, dotando de recursos humanos, materiales y modelos asistenciales, adaptados a las necesidades de las personas usuarias en situación de crisis.
- 20 Potenciación de estructuras rehabilitadoras, con el fin de evitar la institucionalización.
- 21 Evaluación de la actividad en términos de impacto.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA RED DE SALUD MENTAL

- 22 Gerencia de Salud Mental estructurada en torno a los valores definidos y comprometidos con el desarrollo de los mismos.
- 23 Creación de órganos de participación de profesionales, de personas usuarias y de la sociedad.
- 24 Colaboraciones interdepartamentales (Derechos Sociales, Interior, Justicia, Educación, Administración Local, Desarrollo Económico-Trabajo).
- 25 Modelo de gestión clínica, gestión por procesos y mejora continua.
- 26 Equipos de trabajo estables, con formación en liderazgo y gestión de personas, en formación continua.
- 27 Desarrollo de áreas de atención comunitaria, de programas de hospitalización a domicilio, de la psicoterapia a nivel grupal que pueden posibilitar una mayor cercanía a la persona usuaria.
- 28 Aumentar la eficacia/eficiencia de las intervenciones.
- 29 Buscar sistemas para agilizar la participación ciudadana en general y de las personas usuarias en particular, tanto a nivel individual como colectivo.
- 30 Facilitar el acceso al profesional.
- 31 Concienciar a las empresas para la contratación de personas con discapacidad mental.

PROFESIONALES

- 32 Destacar la importancia de favorecer una formación en base a la evidencia científica, que haya una atención de calidad asegurada independientemente del profesional que te atienda.
- 33 Favorecer la docencia en todos los niveles (charlas informativas poblacionales, colaboración en la formación de estudiantes, residentes, médicos/as de otras especialidades).
- 34 Coordinación entre diferentes profesionales y el que haya siempre una coordinación con su terapeuta de referencia
- 35 A diferencia del resto de especialidades médicas en las que existe uniformidad en los métodos diagnósticos y tratamiento, en psiquiatría existen dos tendencias opuestas. Una que utiliza métodos hoy en día considerados contra los derechos de pacientes como la contención mecánica o el uso de psicofármacos. La otra tendencia está orientada a modalidades de ayuda asistencial. Yo he conocido fundamentalmente la primera, y encontré diferencias entre el funcionamiento de dos unidades de agudos y una de media estancia, por eso me pregunto si tampoco hay uniformidad en el tratamiento de estos centros. Para los familiares resulta difícil la convivencia con los mismos y sería muy interesante que el tratamiento estuviese orientado a mejorar dicha convivencia.

PROPUESTAS DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

Tras la puesta en común de las experiencias de cada participante y la exposición de las personas del panel de reflexiones, se realiza un debate en los grupos, cuyas propuestas finales son recogidas por la persona coordinadora. Dichas aportaciones se presentan agrupadas en los siguientes apartados:

- I.** Promoción de la salud mental
- II.** Programas de prevención/Intervención precoz
- III.** Atención a personas con problemas de salud mental
- IV.** Relación con la familia
- V.** Principios y valores
- VI.** Organización
- VII.** Profesionales
- VIII.** Atención infanto-juvenil

I. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	
36	Formar para erradicar el estigma de salud mental en la sociedad y en particular entre profesionales.
37	Hacer campañas de concienciación, sensibilización y prevención en salud mental: a nivel de juventud en institutos, colegios y a profesionales (bomberos/as, policía, personas que conducen las ambulancias, profesorado, etc.).
38	Programas para educar a la sociedad: profesionales, jóvenes, familiares...que ayudarían a reducir el estigma.
39	Mejorar en inserción laboral: ayudar y apoyar a las empresas en la reinserción laboral. Formar al empresariado.
40	Crear agentes comunitarios que faciliten y vinculen con actividades y se acerquen a las zonas más dispersas y ayuden también a que las personas se integren en la comunidad.
41	Acercar a las personas con problemas en salud mental, recursos como: asociaciones, grupos, actividades de ocio...muchos tienen problemas en la comunicación y se les debería de ayudar en este aspecto.
42	Reevaluar los recursos ocupacionales según necesidades y tener en cuenta los gustos y la motivación.
43	Mejora en las alternativas de vivienda y apoyos en la comunidad. Es más barato que las plazas residenciales.
44	Programa Antiestigma destinado a profesionales sanitarios que no pertenezcan a la red Salud Mental.
45	Puerta única para personas usuarias de salud mental y de otras especialidades en centros compartidos.
46	Observación y control, por parte de la Dirección de salud mental y ó Asociaciones de personas usuarias, de la manera como, los medios de comunicación, abordan noticias que tienen que ver con salud mental y consiguiente denuncia de la misma, si procede.
47	Enfoque de género en la atención, promoción y prevención de problemas de salud mental.
48	Evitar discriminación por enfermedad mental en algunos recursos como casa de Acogida de Mujeres Maltratadas etc.

II. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN/INTERVENCIÓN PRECOZ

49	Prevención de trastornos de salud mental en población con falta de recursos, desempleo, etc.
50	Mejorar en prevención desde etapas juveniles, desde la etapa escolar: en coordinación con los medios de comunicación.
51	Programas de Educación para la Salud en coordinación con Atención Primaria: no hay atención orgánica en salud mental.
52	En intervención precoz: crear la figura de una persona informadora que facilite la accesibilidad en salud mental y de unas primeras pautas en un momento de crisis aguda.
53	Incluir la figura del igual en el equipo terapéutico, nos permitiría comunicarnos por igual formando a gente.
54	Favorecer la docencia: desarrollo estructurado de programas de promoción y prevención dirigido a diferentes sectores: jóvenes profesionales activos y futuros, salud mental, otros agentes sociales: formación y educación.
55	Elaborar junto con Salud Publica programas de prevención de alto impacto.
56	Trabajo en red con poblaciones más vulnerables.
57	Formar y apoyar al personal docente para que puedan trabajar aspectos emocionales y de relación en el aula.
58	Prevención por medio de recursos comunitarios (ocio y tiempo libre, ludotecas etc.) con actividades que ayuden a implementar los recursos emocionales, de autoestima etc. de los chicos y chicas.

III. ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

59	Ofrecer sin reticencias en los Centros de Salud Mental, tratamiento o terapia conversacional y apoyo psicológico. Desmedicalización del trastorno mental.
60	Promocionar la realización generalizada entre profesionales y personas usuarias del documento de voluntades anticipadas en salud mental y de intervención en crisis.
61	Atender todas las áreas significativas de la persona consensuando objetivos, con continuidad y apoyo a la transición, mantenimiento y recuperación de la vida diaria.
62	Distinguir entre grupos de edad: fijar objetivos y revisarlos si se cumplen.
63	Buscar alternativas al tratamiento y diagnóstico según la edad.
64	Mejorar la accesibilidad a la atención por tu psiquiatra frente a crisis agudas en Centros de Salud Mental. No hay atención ante una urgencia. Te derivan a urgencias de psiquiatría.
65	Que se dé más información sobre lo que le pasa: remedios, soluciones, alternativas...contando siempre con su opinión.
66	Importancia de Historia Clínica, del relato de pacientes, de la comunicación profesional/ paciente.
67	Aumento de los tiempos y frecuencias de consultas, en general demasiado espaciadas, adecuándose al momento del proceso.
68	Ir disminuyendo las contenciones mecánicas hasta llegar a 0.
69	Mejorar la manera de realizar ingresos en el servicio de urgencias, implementando el equipo responsable de los mismos, con profesionales de enfermería, psicología etc. que contribuyan a disminuir el miedo entre las personas usuarias.
70	En el caso de problemas de Patología Dual, se propone mejorar su atención, dando respuesta de forma integrada. Se discute si debe hacerse en Centros específicos o no.

71	Mejorar la información sobre el proceso y tratamientos disponibles, tomando decisiones compartidas.
72	Realizar pactos profesional/paciente, en épocas de estabilidad en el proceso psicopatológico, encaminados a tomar decisiones sobre: personas con las que se puede hablar en caso de descompensación, forma de hacer ingreso en caso de requerirlo etc.
73	Mejorar la información acerca de los fármacos, beneficio que se espera de ellos y efectos secundarios a corto y largo plazo.
74	Aumentar el tratamiento basado en la palabra.
75	Eliminar la sobre medicación.

IV. RELACIÓN CON LA FAMILIA

76	Aumentar el apoyo a las familias con varios miembros con trastornos de salud mental
77	Mejorar en ayudas de recursos: pisos, rehabilitación...hay familias y cuidadores haciéndose mayores que no pueden hacerse cargo. Que estas ayudas lleguen también a zonas rurales y no quedarse solo en el área de Pamplona.
78	Integrar a las familias. A veces resulta difícil la comunicación con ellas, la persona usuaria se niega a que se les dé información: buscar un equilibrio.
79	Facilitar la comunicación con las familias.
80	Mejorar la información.
81	Mejorar el acompañamiento a las familias en los ingresos.
82	Generalizar en los diferentes servicios el cuidado a la familia tanto de forma individual como grupal.

V. PRINCIPIOS Y VALORES

83	Alcanzar el objetivo de "contenciones 0", para ello se propone que haya familiares en momentos de crisis, disponibilidad de un psicólogo, espacios adecuados, personal suficiente...
84	Revisar los recursos sociales. Los centros sociales de empleo y los centros residenciales: mejorar las condiciones, a veces no dejan ser autónomos y ni respetan la intimidad de la persona usuaria (que existan habitaciones individuales).
85	Dejar que cada paciente elija su camino, no tratar de dirigir sino de acompañar, todo dentro de unas normas.
86	Defender la autonomía de las personas usuarias: más formación de profesionales. A veces no se da opción a la persona enferma, hay que informar, aconsejar... y dejar elegir su camino.
87	Mejorar en: permitir expresarse, humanización entre paciente y profesional, mayor comunicación.
88	Contenciones cero: crean miedo. Como solución: aumentar el personal y que dediquen más tiempo a estar con la persona enferma.
89	Normalizar las hospitalizaciones: que sean sitios abiertos, dejar más visitas para no crear sensaciones de miedo, angustia...Que sean tratados igual que pacientes con cualquier otra patología.
90	Fomentar la autonomía de pacientes.
91	Avanzar hacia Contenciones mecánicas 0.
92	Mejorar la participación de Asociaciones de personas usuarias.

VI. ORGANIZACIÓN

93	Aumento de la coordinación entre salud mental y las asociaciones para dar mayor protagonismo a las personas usuarias.
94	Mayor coordinación con otros departamentos (educación, justicia y otros ámbitos de salud como Atención Primaria) desde donde se asesore, entrene y trabaje en autonomía de recursos y mayor accesibilidad al sistema desde toda Navarra.
95	Cambiar el sistema de gestión de personal para contar con profesionales con experiencia y con continuidad en los centros por medio de la autogestión de personal por parte de cada centro. Sistema de evaluación continua.
96	Diseñar recursos más diversificados: hogares protegidos, hospitalización a domicilio, apoyo a las familias...
97	Aumentar las alternativas residenciales: entrenamiento, valorar supervisiones (facilitar la posibilidad de retirar apoyos conforme vayan necesitando menos).
98	Mejor coordinación entre los profesionales de base (especialistas con Centros de Salud Mental) por medio de reuniones, interconsultas...
99	Crear más plazas de psicología en los Centros de Salud Mental.
100	Ampliar la atención a la salud mental en la comunidad (Atención Primaria, escuelas, ámbito laboral, domicilios, acompañamiento en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica...), valorando apoyos, aspectos específicos para facilitar la autonomía en todas las áreas de la vida cotidiana.
101	Trabajar la incorporación laboral por medio de figuras responsables de empleo que entrenen y ayuden a las personas a la búsqueda de empleo normalizado y ayuda en el mantenimiento de la actividad.
102	Promocionar la atención y recursos a personas con patología dual: preparar pisos para atender a personas con patología dual y en concreto para mujeres maltratadas con adicciones y con patología de salud mental.
103	No segregar a pacientes: Centros de Salud Mental escondidos, Unidades de Hospitalización Psiquiátrica aparte de la hospitalización. Hacer las unidades de agudos abiertas y no centralizar la atención de salud mental en un mismo sitio.
104	Aumentar los recursos económicos para la salud mental.
105	Adaptación de espacios deportivos.
106	Crear líneas de organización inter departamentales.
107	Coordinación con diferentes ámbitos y agentes: educación, juzgado, asociaciones con una atención coordinada entre diferentes profesionales.
108	Diseño de indicadores en los sistemas de medidas de evaluación de las consultas no centrados en número, sino en la calidad asistencial.
109	Menos peso al indicador de la lista de espera y mayor a la continuidad del tratamiento en el Centro de Salud Mental.
110	Más recursos en consultas ambulatorias: más psicólogos/as y más diálogos (no posturas radicales que empeoren la situación).
111	Más recursos de rehabilitación, homogeneizar terapias, que sean más interdisciplinar.
112	Más personal para más psicoterapias.
113	Que exista la atención comunitaria en domicilio.
114	Continuidad en la atención cuando una persona cambia de centro.
115	Mejorar en las ayudas económicas, ya que a veces no permiten que la persona pueda permanecer en su medio cuando no tienen apoyo familiar.
116	Que sea el Centro de Salud Mental el eje de toda la asistencia, aumentando los

	programas (a domicilio, Asertivo Comunitario) y los recursos para llevarlos adelante.
117	Adecuar los recursos de la red a las características geográficas de esta comunidad, creando equipos que se desplacen, como ya existen en otras comunidades.
118	Dentro de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica, diferenciar áreas según necesidades de cuidados que permitan unas condiciones menos restrictivas para algunas personas usuarias.
119	Participación de Asociaciones de personas usuarias en las diferentes Comisiones Técnicas.
120	Reflexionar y decidir sobre la manera de ir incorporando a las personas usuarias en los diferentes equipos.
121	Mejorar problema de vivienda: aumento de pisos tutelados y que los responsables de los mismos tengan formación adecuada.
122	Mejorar el acceso al trabajo: coordinación con Departamentos de Bienestar Social y Trabajo.
123	Creación del Comité de Ética Asistencial.

VII. PROFESIONALES

124	Dar más tiempo para que los y las profesionales hagan su trabajo.
125	Incluir en los servicios la figura de "persona experta por experiencia" o "paciente experto" dando una ayuda de igual a igual.
126	Aumentar la formación a profesionales en contenciones verbales.
127	Formar a profesionales en distintos abordajes terapéuticos en la relación profesional-persona usuaria y en comunicación.
128	Formar a profesionales, policía, profesorado, etc. y mejor que sea entre iguales.
129	Trabajo en base a la evidencia.
130	Que los y las profesionales reconozcan que no hay respuesta para todo.
131	Mayor tiempo por consulta para mejorar la atención
132	Incluir la figura del Trabajador o Trabajadora Social en el tratamiento y seguimiento en personas con problemas de salud mental.
133	Que el psicólogo/a esté en las consultas de seguimiento, ya que si no se pierde la continuidad y repercute en la evolución del paciente.
134	Consultas de psicología más frecuentes: aumentar el personal.
135	Intentar dar una mayor estabilidad a los equipos, realizando los cambios de forma lenta.
136	Medidas que combatan el Síndrome de Bournout.
137	Mejora en la comunicación, tanto en forma como contenido, de la dirección hacia profesionales.
138	Que las aportaciones de profesionales sean tenidas en cuenta en la toma de decisiones.

VIII. ATENCIÓN INFANTO-JUVENIL

139	Coordinación entre diferentes espacios: descentralizar la atención infanto- juvenil (en el área de Pamplona centralizado en un único punto).
140	Se propone una reflexión acerca de si la Unidad de ingresos infanto-juvenil debe estar en el área pediátrica.
141	Que pacientes de estas unidades puedan estar acompañados por sus familiares.

Tras el presente informe que recoge todas las aportaciones que se han realizado en este Foro, se procede a su análisis y valoración. En este análisis cada propuesta se valora y se decide si se aprueba, se deja en estudio o si se rechaza.

El Departamento de Salud tiene el compromiso de estudiar todas las propuestas y poner en marcha todas aquellas aportaciones que sean factibles en el momento actual, todo ello se recoge en el Informe de Resultados.

*Servicio de Atención a Ciudadanos y Pacientes
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
Octubre 2018*