

# VI. PRIORIZACIÓN Y CRONOGRAMA

### 1. Justificación y características

Los elementos de priorización y cronograma dotan de mayor calidad a los documentos planificadores, por cuanto establecen un marco definido para el desarrollo de estas. Si bien todas las acciones se consideran de importancia, su desarrollo debe ser escalonado a lo largo del marco temporal establecido. Además, en varios casos, determinadas acciones están supeditadas al desarrollo previo de otras.

La priorización se establece en este Programa conforme a una gradación de cuatro niveles: muy alta, alta, media y baja. Por otra parte, determinadas acciones ya están establecidas, y se propone su mantenimiento, al considerarse de gran relevancia. En los casos en los que una acción está supeditada al desarrollo de otra, se señala.

El cronograma para el desarrollo de las acciones tiene diferente complejidad según la naturaleza de las acciones. Mientras que para las acciones más sencillas puede ser necesario solo la asignación del año de su desarrollo, las acciones de mayor complejidad pueden requerir la asignación de los momentos temporales del inicio, de diferentes etapas establecidas, o incluso el establecimiento de un cronograma propio durante su desarrollo.

El marco temporal de desarrollo de este Programa tiene como referencia inicial el establecido en el *Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023*, ya que toma como base lo establecido en la Línea Estratégica 2, dedicada a la Prevención y tratamiento de la conducta suicida. Sin embargo, diferentes circunstancias exigen una ampliación de este marco temporal. Estas incluyen: i) la pandemia por SARS-CoV-2, que ha tenido una marcada repercusión negativa en los diferentes ámbitos de la sociedad, y ha dificultado e impedido el desarrollo de diversas acciones; ii) el hecho de que este Programa amplía significativamente el alcance de lo contenido en la mencionada Línea Estratégica, al incluir un objetivo específico dedicado a los sistemas de información, acciones de contacto activo y seguimiento, la diferenciación de acciones específicas dirigidas a la edad infantojuvenil, y la inclusión de acciones preventivas transversales y específicas relacionadas con la pandemia. Todas estas circunstancias hacen recomendable la ampliación de tres años respecto al marco temporal establecido en el Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023. El marco temporal de este Programa, por tanto, se contempla como el periodo comprendido entre 2021 y 2026.

### 2. Priorización y cronograma

En la siguiente tabla se vinculan los objetivos y acciones con la priorización y el cronograma. El año señalado en el cronograma se refiere exclusivamente al año del inicio de la acción en el contexto de este Programa, no a su consecución, su continuidad, ni a la periodicidad recomendada. En algunas acciones figuran todos los años, ya que, por su naturaleza, no puede delimitarse un año en particular. Los motivos específicos correspondientes a esta circunstancia se señalan más adelante, en el apartado “Consideraciones específicas”.

Objetivos y Acciones. Nombre corto	Prioridad	Cronograma*					
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
<b>OE 1. Sistemas de registro e Informes epidemiológicos</b>							
1.1. RECAP - HCE	Alta						
1.2. Ideación suicida en ESC	Media						
1.3. Coordinación IML	Media						
1.4. Informe epidemiológico	Mantenim.						
<b>OE 2. Coordinación</b>							
2.1. DGPPAA - DGSP	Mantenim.						
2.2. SCS - Órganos y Admin.	Alta						
2.3. SCS - Organizac. y Asoc.	Alta						
2.4. Protocolo coord. intra.	Alta						
2.5. Protocolo coord. inter.	Media						
<b>OE 3. Población</b>							
3.1. Campañas	Media						
3.2. Página web	Media						
3.3. Línea de crisis	Media						
3.4. Restricc. medios letales	Alta						
3.5. Postvención	Media						
3.6. Programa Inst. Educat.	Media						
3.7. Protocolo Inst. Educat.	Alta						
<b>OE 4. Formación profesionales no sanitarios</b>							
4.1. Medios comunicación	Media						
4.2. Primera línea	Alta						
4.3. Educación	Media						
4.4. Mediadores sociosanit.	Media						
<b>OE 5. Formación profesionales sanitarios</b>							
5.1. Salud Mental y Drogod.	Media						
5.2. Atención Primaria	Muy alta						
5.3. Prof. sanitarios 112	Alta						
5.4. Serv. Urgencias Hospit.	Media						
5.5. Farmacéuticos	Baja						
5.6. Edad infantojuvenil	Alta						
<b>OE 6. Situaciones específicas de riesgo y complejidad</b>							
6.1. Prot. Serv. Urgencias H.	Muy alta						
6.2. Prot. Edad IJ Urgenc. H.	Muy alta						
6.3. Seguimiento activo	Media						
6.4. Prot. U.I. Psiquiátricas	Alta						
6.5. Prot. U.I. Psiquiátr. IJ	Media						
6.6. Viabilidad. U.I. Ultrabreve	Baja						
<b>OE 7. Pandemia. Mitigación de efecto negativo</b>							
7.1. Perspectiva transversal	Media						
7.2. Impacto socioeconómico	Muy alta						
7.3. Información-Formación	Muy alta						

\*El año señalado en el cronograma se refiere exclusivamente al año del inicio de la acción, no a su consecución, su continuidad ni a la periodicidad recomendada.

Abreviaturas: Mantenim.: mantenimiento. RECAP: Registro de Casos Psiquiátricos de Canarias. HCE: Historia Clínica Electrónica. ESC: Encuesta de Salud de Canarias. IML: Instituto de Medicina Legal. DGPPAA: Dirección General de Programas Asistenciales. DGSP: Dirección General de Salud Pública. SCS: Servicio Canario de la Salud. Admin.: Administraciones. Organizac.: Organizaciones. Asoc.: Asociaciones. Coord. intra.: Coordinación intrainstitucional. Coord. inter.: Coordinación interinstitucional. Inst. Educat.: Instituciones Educativas. Drogod.: Drogodependencias. Prot.: Protocolo. U.I: Unidad/es de Internamiento. IJ: infantojuvenil. H.: Hospitalario.

### Consideraciones específicas

- *Acción 1.2. Ideación suicida en la Encuesta de Salud de Canarias (ESC).* El año reseñado en el cronograma no se refiere al mantenimiento de su inclusión, sino específicamente al análisis de la relación de la ideación suicida con otras variables. Está previsto que la siguiente ESC se publique en 2022.
- *Acción 1.4. Informes epidemiológicos.* Supone el mantenimiento de la periodicidad anual.
- *Acción 2.2. Coordinación con otros órganos autonómicos y otras administraciones públicas.* Prioridad derivada de la propia de las acciones para las que se requiere coordinación interinstitucional. Conveniencia de inicio temprano de la coordinación.
- *Acción 2.3. Coordinación con Organizaciones y Asociaciones.* Prioridad derivada de la propia de las acciones para las que se requiera coordinación interinstitucional. Conveniencia de inicio temprano de la colaboración y coordinación.
- *Acciones 2.4. y 2.5. Protocolos de coordinación intra e interinstitucional.* Se estima recomendable que el protocolo de coordinación intrainstitucional esté disponible con anterioridad al de coordinación interinstitucional.
- *Acción 3.6. Programa de prevención en instituciones educativas.* La prioridad media deriva básicamente del hecho de que su implementación debe estar precedida del desarrollo e implementación del Protocolo de intervención ante riesgo suicida detectado en instituciones educativas, en coordinación con los servicios sanitarios. Atendiendo a su complejidad, el proceso de elaboración puede iniciarse con anterioridad a la disponibilidad del protocolo.
- *Acciones de formación de profesionales no sanitarios y sanitarios (4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5., 5.6.).* La priorización se ha establecido con base a los siguientes criterios principales: impacto potencial, conveniencia de impartición tras la disponibilidad de un protocolo específico, realización previa o no, y último año en que se realizó. Se estima muy conveniente que la formación a los profesionales de los Servicios de Urgencias hospitalarios sea posterior a la disponibilidad de los protocolos de actuación ante riesgo suicida en los Servicios de Urgencias hospitalarios (adultos e IJ). Asimismo, se estima muy conveniente que la formación en Educación sea posterior a la disponibilidad del Protocolo de intervención ante detección de riesgo suicida en el entorno educativo.
- *Acción 6.5. Protocolo de actuación en pacientes con riesgo suicida en Unidades internamiento IJ.* La elaboración y disponibilidad del protocolo está supeditada a la existencia de Unidades de internamiento psiquiátrico de edad infantojuvenil, previstas para 2022 y 2023 en las provincias de Las Palmas y S/C de Tenerife.
- *Acción 6.6. Viabilidad de Unidad de Internamiento Ultrabreve.* La recogida y análisis de datos de la fase 1 está supeditada al desarrollo previo de acciones de mejora de la fiabilidad de los datos de intentos de suicidios recogidos en el RECAP – HCE, y la constatación de la fiabilidad de estos. Año 1: Recogida y análisis de datos. Año 2: Desarrollo de Plan Funcional, si procede. Año 3: Inicio de actividad de la Unidad, si procede.
- *Acción 7.1. Acciones de mitigación de efecto negativo de la pandemia, perspectiva transversal.* Prioridad supeditada al desarrollo de las respectivas acciones en las que se encuadran y a la evolución de la pandemia.
- *Acciones con marcado de todos los años en el cronograma.* La acción 1.4, relativa a los informes epidemiológicos, se realiza desde hace años, supone un mantenimiento, y tiene una periodicidad anual. La acción 2.1 tiene naturaleza de coordinación, se realiza desde hace años, y se trata de un mantenimiento de esta, con carácter continuo. Por último, la acción 7.1. tiene perspectiva transversal e implica a múltiples acciones del Programa.

### 3. Carácter y factores

#### 3.1. Carácter

La priorización y cronograma establecidos en este Programa no tienen carácter prescriptivo. Ambos son recomendaciones a priori y de carácter flexible según las circunstancias concurrentes. Debe tenerse en cuenta que en el desarrollo de diferentes acciones están implicados múltiples factores, profesionales e instituciones, y que la mayor parte de estos son ajenos a la coordinación de este Programa. Por lo tanto, se tomará como referencia lo aquí establecido, sin perjuicio de las adaptaciones que se consideren necesarias en función del devenir de los acontecimientos y los factores implicados.

#### 3.2. Factores

Cabe destacar que en el desarrollo de las acciones contenidas en este Programa pueden influir notablemente diversos factores. Se señalan aquí aquellos considerados como básicos:

- **Apoyo institucional:** El desarrollo efectivo de este Programa requiere un compromiso institucional y político, que se traduzca en una provisión de los recursos necesarios y en su continuidad.
- **Colaboración de otros Servicios y Sectores:** Como se ha señalado previamente, la prevención del suicidio debe tener un enfoque integral y multisectorial que incluya no solo al sector de la salud, sino también los de educación, empleo, bienestar social, justicia y otros. Por lo tanto, la colaboración de otros Servicios en el seno del Servicio Canario de la Salud, así como de otros sectores no sanitarios, resulta fundamental para el desarrollo de múltiples acciones.
- **Coordinación:** Resulta recomendable que los profesionales coordinadores de este Programa cuenten con el tiempo necesario para ello. El Programa incluye un alto número de acciones, y la mayoría de ellas entrañan una alta complejidad y la necesidad de coordinación con múltiples profesionales. Por su parte, resulta recomendable la estabilidad de los profesionales coordinadores en tales funciones, habida cuenta del amplio marco temporal de las acciones planificadas, y de la alta especialización requerida para estas.
- **Profesionales:** El desarrollo de las acciones contenidas en este Programa no será posible sin el trabajo de múltiples profesionales en el contexto de diversos grupos de trabajo. Este trabajo habitualmente supone un gran esfuerzo añadido a la actividad profesional diaria, muchas veces a costa del tiempo personal. En aras de conseguir una mayor garantía de éxito y la calidad necesaria, resulta recomendable que las instituciones incentiven de alguna forma este trabajo. En ausencia de incentivación alguna, cuando menos deberían facilitar que los diferentes profesionales puedan colaborar en el desarrollo de las acciones.
- **Recursos humanos:** La complejidad de la prevención del suicidio y su enorme trascendencia hacen recomendable, además de una planificación adecuada, la dotación de recursos humanos específicos para esta, tanto a nivel de su planificación y coordinación, como a un nivel clínico, en diferentes entornos asistenciales.
- **Recursos económicos:** Diversas acciones contenidas en este Programa implicarán costes. El apoyo institucional debe traducirse también en la facilitación de los cauces necesarios para la dotación económica necesaria.
- **Pandemia:** La evolución de la pandemia, las consecuencias negativas que está teniendo en múltiples sectores, y las dificultades directas e indirectas que supone, pueden afectar al desarrollo natural de múltiples acciones contenidas en este Programa.