



16 medidas para un Plan de ACCIÓN en Salud Mental: Llamamiento a todas las fuerzas políticas, sociales y sindicales.

Para la ACN la propuesta de Plan de Salud Mental de la Consejería de Sanidad que está sobre la mesa es más una Estrategia que un Plan. Reúne un conjunto de medidas que no fija plazos en su compromiso de ejecución anual al no establecer un cronograma de las acciones y medidas. Y aún no lo hace menos sostenible por la ausencia de una estimación de los profesionales por categorías que serán necesarios para llevar a cabo lo que se nos propone. La administración regional lleva ya dos años de retraso en la elaboración del PSMC y ahora a última hora propone para su ejecución, no cuatro años como era la propuesta inicial, sino ahora lo cambia a seis seis años, atrasando más aún su ejecución. Llevamos esperando desde el 2008. Además ante las presiones de ficha financiera improvisa un incremento del 26% para la atención a la salud mental para ejecutar en este tiempo lo que nos parece una tomadura de pelo a los ciudadanos y a los profesionales. Salud Mental no requiere unas migajas para acallar las reivindicaciones, requiere una acción decidida del gobierno canario ante la situación que padece nuestro pueblo con tasas de suicidio por encima de la media nacional en los últimos años y alto consumo de pisco fármacos y altos niveles sociales de vulnerabilidad. Este PSMC mas guiado por un paradigma tecnológico que un paradigma basado en las relaciones, los significados y los valores, pretende abrir camino para la concertación con la medicina privada que esta contenido como un principio, será por el raquíto presupuesto que al parecer van a asignar, si las fuerzas políticas en el parlamento no lo corrigen, mientras los derechos humanos no se recoge como un principio del PSMC. Estas cuestiones no son de segundo orden pero si definitorias. Además, no se establece una metodología para la priorización de los problemas. Ni tampoco democratiza la toma de decisiones en el SCS y en este proceso se ha saltado las consultas los propios órganos del SCS como la Comisión Asesora de Salud Mental o los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial, la intersectorialidad, esencial en el ámbito de la salud mental, entendida acción conjunta de otros sectores junto al sector salud lo contempla meramente como un complemento. Y si fuera poco se abusa para evitar exigencias al gobierno, al formular los objetivos-acciones, de términos como “analizar” “elaborar” “estimar” “estudiar” “actualizar”

Promueve el aislamiento del CIRPAC en sanidad y no lo reubica en el nuevo marco legislativo. Más preocupado en los Indicadores de la Actividad Asistencial, que en los Indicadores de Estructura y Resultados. La Participación ciudadana restringía al respeto a la autonomía de sus decisiones individuales en la consideración de sus expectativas como colectivo de usuario.

La ACN exige a las fuerzas políticas en relación a la salud mental un PLAN DE ACCIÓN inmediato que incluya los siguientes elementos:

1. Una ficha financiera anual para ser factible la ejecución de sus objetivos y acciones, en salud mental o bien fijar el incremento de porcentaje anual de presupuesto para la salud mental en el PSM entre el 5-10% del presupuesto de sanidad debido al coste social de estas enfermedades por su impacto en la mortalidad, la discapacidad y la morbilidad.

2. Las prioridades anuales de cada acción con sus criterios de impacto para cada uno de los años de vigencia del PSMC.

3. Completar la red de Infanto-Juvenil de acuerdo al Programa de Salud Atención Infanto-Juvenil del 2006. Esta red todavía es muy insuficiente. En este programa se considera “necesario la creación de dispositivos específicos de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil que tendría un carácter suprasectorial”, actualmente se incumple la carta de derechos de la infancia. Asimismo, unidades de salud mental específica con todo el personal necesario distribuidas por el territorio insular, aún en Gran Canaria son inexistentes y en Tenerife no cuentan con todos el personal necesario. Así como, aún no se dispone de “dispositivos sociosanitarios para intervenciones y cuidados de media duración (Centros de Día, pisos supervisados, etc.). Además, es necesario disponer de recursos de soporte social (mini residencias, hogares alternativos, etc.). Así mismo las escasas unidades existentes, no disponen de todo los profesionales ni se trabaja con los dispositivos que proporcionen programas de rehabilitación/reeducación a la población infanto-juvenil, tal como señala el citado programa. Así mismo con especial atención a la atención temprana en todas las islas e incorporándola a los servicios públicos de salud mental. Y es muy importante disponer de dispositivos adecuados como realizar un trabajo continuo con la comunidad en este ámbito.

4. La retirada del actual decreto del CIRPAC que prepara el Gobierno y que antes de su aprobación sea debatido en los Consejos. El CIRPAC deberá ser un órgano socio sanitario y la Dirección del PIRP podrá ser cualquier profesional de cualificado prestigio, aunque no forme parte de la plantilla del SCS.

5. Incluir en los órganos de funcionamiento del SCS, a las Coordinadoras insulares de Salud Mental con presencia obligatoria de las Gerencias Hospitalarias y reconocer estos órganos, como órganos decisorios de las políticas insulares en salud mental dentro de la planificación sanitaria en cada isla.

6. Incluir en el PSMC en su redacción actual los cálculos de las ratios de los diferentes profesionales, así como, el número de plazas clínicas y de rehabilitación (CRPS, alojamiento, empleo, y ocupacionales), de acuerdo a la población y al óptimo deseable. Así mismo, se analizará la distribución de los profesionales en los diferentes niveles de atención según el modelo asistencial propuesto. Su objetivo es conocer el balance hospital/comunidad.

7. Creación de una gerencia única en SM en cada área de salud con participación en primera persona de asociaciones de ciudadanos y profesionales inter pares.

8. Pronunciamento contra el tratamiento ambulatorio Involuntario.

9. Establecer como objetivo central del PSMC la defensa de los derechos humanos de los pacientes, que de manera inmediata pasaría por :

- Creación de registro de contenciones físicas en cada hospital y creación de una comisión de seguimiento de los mismos donde participe un miembro de la agencia del Diputado del Común. Cada año se hará público dichas actuaciones.
- Presencia de un letrado en los casos de ingresos involuntarios, y establecer mecanismos para hacer efectivo las voluntades anticipadas de los pacientes.
- Infraestructuras y personal adecuado en los servicios de urgencia hospitalarios de cada isla en materia de salud mental.
- La incorporación de las organizaciones de profesionales, familiares y usuarios a las coordinadores insulares de los servicios de salud mental.
- Creación de una comisión de seguimiento formados por profesionales independientes para la evaluación del grado de cumplimiento en cada una.

10. Abolición de toda referencia a la gestión privada de los recursos sanitarios públicos en la atención psiquiátrica, que se retire como un principio del PSMC.

11. Promover una red única de atención en salud mental con inclusión de la atención a las drogodependencias (no a las redes paralelas).

12. Reducir las tasas de suicidio en Canarias con la movilización de recursos de seguimiento de población de alto riesgo, y reducir la mortalidad de los pacientes con trastorno mental grave por la alta prevalencia de enfermedades físicas asociadas.

13. Promover programas de cuidados en situación de riesgo en los traumas en la infancia, a parados de larga duración y a las mujeres por violencia de género.

14. Promover en las políticas públicas de vivienda y empleo el acceso de las personas con TMG.

15. Constituir una comisión permanente integrada por Salud Mental, Servicios Sociales y Cabildos, que planifiquen y ejecuten las estrategias en políticas en salud mental (reconocimiento legal).

16. Relectura de los decretos de constitución de las prestaciones y servicios del SICAD.

Apostar por un modelo centrado en la persona, no hospitalocéntrico, ni tecnológico, basado en las relaciones cuyo marco es la atención en el domicilio. Hacemos un llamamiento para que estas 16 medidas del Plan de ACCIÓN sean debatidas en el contexto del PSMC en el parlamento de Canarias y se alcance un consenso institucional como garantía y compromiso de todos.

Canarias, a 26 Octubre 2018

Junta Directiva ACN