

# Prioridades y Posición de la ACN ante la política sanitaria en salud mental de la Consejería de Sanidad.

## *Priorities and position of the ACN with the politics of mental health from the Ministry of Health of the Canary Islands.*

La Asociación Canaria de Neuropsiquiatría y Salud Mental (ACN), ante los nuevos responsables sanitarios de la administración pública que lidera la Consejería de Sanidad, quiere manifestar su posición y las prioridades que le preocupa ante la situación actual:

1. En primer lugar nuestra preocupación por la falta de **inversiones** en el área de Salud Mental y Rehabilitación psicosocial que se prolonga ya ocho años. Esto es más alarmante ante la situación actual de crisis económica y la repercusión que ésta tiene sobre las personas y familias que sufren enfermedad mental, que suelen estar en una posición desfavorable tanto social como económicamente.

2. En relación al **III Plan de Salud de Canarias (2016-2017)**: Proponemos que se incorporen las aportaciones realizadas por los diferentes agentes que tienen relación directa con la Salud Mental:

- CIRPAC (Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria), donde están representados el SCS, La Dirección General de Bienestar Social, la Dirección General de Empleo, el Instituto de Atención Social y Sociosanitaria (IASS), los Ayuntamientos y las Asociaciones de Familiares y de Enfermos Mentales. Actualmente un organismo donde existe una gran representación de los sectores implicados, no tiene poder de decisión ni sus conclusiones son vinculantes.
- Las mesas de salud mental que se constituyeron en las I conferencias Insulares de Sa-

lud Mental y que realizaron aportaciones al borrador del III Plan de salud.

- Que se consideren las aportaciones de asociaciones profesionales como la ACN.

Consideramos necesario poner un plazo para la puesta en marcha del **Plan de Salud Mental**. Desconocemos el estado actual del anunciado plan. Es prioritario el cierre de una agenda con plazos tanto para la redacción como para la puesta en marcha del plan. Entendemos como razonable que esté listo para su implementación a finales del presente año. También esperamos que se cuente con la participación de todos los sectores de la salud mental y se invite a participar a otros sectores relacionados como son: Justicia, Educación, Empleo y Servicios Sociales.

Existen puntos claves que creemos que son ineludibles:

- Definir la cartera de servicios de la asistencia pública en Salud Mental, especialmente en materia de Rehabilitación.
- Reajustar los recursos en SM de acuerdo al crecimiento de la población actual (profesionales, plazas de hospitalización, plazas de rehabilitación...).
- Especial atención al respeto de los derechos de las personas con discapacidad según la convención internacional.
- Proceso de democratización de los servicios, con mayor participación y capacidad de decisión de los diferentes agentes.

- Potenciación de los CIRPAC.
- Coordinación-Colaboración con los Servicios Sociales, responsables de los recursos y la cartera de servicios de materia de Dependencia.
- Infanto-Juvenil: Desarrollo de una red completa específica y diferenciada.
- Psicogeriatría: Detección de necesidades y desarrollo de recursos insuficientes en la red actualmente.
- Drogodependencia: Inclusión de la atención a la drogodependencia en cartera de servicios de la red pública dependiente del SCS, abandonando el modelo actual dependiente de ONGs.
- Trastornos de Personalidad: Detección de necesidades y desarrollo de recursos específicos, inexistentes en el momento actual.

Existen temas de especial sensibilidad que ya se han planteado como “puntos calientes” en planes anteriores y que continúan siendo “temas pendientes” y que por eso abordamos de manera específica.

En relación a la **atención infanto-juvenil**, Contamos con una red de Salud Mental Infanto-juvenil deficitaria, siendo ésta una línea prioritaria dentro de la Salud Mental y aun pese al Programa de atención infanto-juvenil del 2007, no se ha cumplido la extensión completa de una red específica.

Las actuaciones a llevar a cabo en relación a la población infanto-juvenil precisan, para tener éxito, de una especificidad que contemplen los aspectos cualitativos propios de la población a la que se dirigen, tal como señala nuestro Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil. Así mismo, dichas actuaciones han de estar integradas en los Planes de Salud Generales.

A pesar de que la implementación del Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-juvenil se puso en marcha hace ya casi una década, el desarrollo de los dispositivos ha sido lento, irregular y poco equitativo. No todas las áreas geográficas disponen de Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil completamente dotadas de especialistas así como físicamente diferenciadas de los espacios destinados a la atención de los adultos.

La Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil comunitarias deben de contar, como mínimo, con espacio propio, psicología clínica, psiquiatría, enfermería especializada en Salud Mental, trabajo social, auxiliar de enfermería y auxiliar administrativo. Actualmente, en Tenerife sólo contamos con una Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil que cumpla con estos requisitos. En Gran Canaria ninguna de la las Unidades de Salud Mental que atienden a población infanto-juvenil los cumplen en su totalidad.

Dadas las características de la red de Salud Mental infanto-juvenil, fundamentalmente por falta de infraestructura y personal, no se está pudiendo dar la necesaria atención a los niños y adolescentes con Trastorno Mental Grave, sobre todo a los niños y adolescentes con diagnóstico dentro del Trastorno del Espectro Autista, lo que resulta preocupante en relación a la salud de estas personas y sus familias.

En la misma línea, señalar que existen desajustes graves en la infancia y adolescencia que requieren de intervenciones en régimen de hospitalización tales como los intentos de autolisis, trastornos de la conducta alimentaria graves, psicosis y otros trastornos de conducta. En el momento actual no existe ninguna Unidad de Hospitalización en toda la Comunidad autónoma y la derivación de los casos a Unidades específicas de otras comunidades no resulta posible, independientemente de la gravedad de los casos, debido a que se trata de población infanto-juvenil, en la que el distanciamiento del entorno familiar sería contraproducente. En su defecto, la hospitalización se está llevando a cabo en Unidades de hospitalización no preparadas para las características y necesidades del paciente pero adecuadas para su edad (Pediatría) o en Unidades preparadas para la atención a la salud mental, pero no adecuadas para las características y necesidades específicas y diferenciadas de la infancia y adolescencia (Unidades de Internamiento Breve de adultos, sin personal ni espacio específico para la atención a población infanto-juvenil).

Por otra parte, de no contar con Unidad de hospitalización en el momento en el que se reconozca la especialidad de Psiquiatría Infanto-juvenil (previsión para 2017), ninguno de los

hospitales de la comunidad autónoma podría ser acreditado para formar especialistas en dicha especialidad.

Esta situación, además de la permanencia de los dispositivos comunitarios en Unidades de adultos, implica problemas que van más allá de la calidad en la atención e intervención, refiriéndonos a problemas éticos y legales.

Parece claro que el desarrollo de la red de Salud Mental Infanto-Juvenil no ha supuesto una prioridad en los últimos años, asistiendo a un crecimiento y desarrollo en la misma muy lento y poco equitativo

## II Borrador del Plan de Urgencias

La propuesta de la consejería, en el Anexo 5: Atención Urgente a Colectivos Vulnerables, donde se contempla al paciente psiquiátrico, nos remite al Plan de Salud Mental. Textualmente: “...se propone en este documento que desde los servicios de urgencias se colabore en el desarrollo del Plan de Salud Mental que tiene previsto elaborar el SCS, la elaboración de Protocolos/ Guías Clínicas unificadas para la Atención a las Urgencias Psiquiátricas en la Comunidad (Patologías prevalentes, Protocolo de Atención al paciente con riesgo suicida...), la mejora de las infraestructuras hospitalarias creando zonas de atención específica a estos procesos que faciliten la seguridad de los profesionales y los pacientes y la disponibilidad de personal específico con experiencia y/o formación en el campo de la Salud Mental para la atención y el cuidado de los pacientes psiquiátricos en los Servicios de Urgencias.”

Nuestra preocupación es lógica dado que el nuevo plan no está aún redactado. Por tanto, la ACN manifiesta y propone lo siguiente:

Que no se aplacen las acciones específicas en materia de Salud Mental en urgencias, en espera del Plan. Los espacios y personal necesario deben reestructurarse ya en la medida que se mejora las infraestructuras de urgencias en los hospitales públicos de canarias.

1. Disponer de un espacio propio para las personas con enfermedad mental grave en los Servicios de Urgencias que permita dispensar

un trato adecuado, evitando fugas y agresiones innecesarias, así como acortando la permanencia de los pacientes a lo estrictamente necesario.

2. Estas zonas deben estar a cargo de un personal especializado y bien coordinado tanto con las Unidades hospitalarias como con los dispositivos extra hospitalarios.
3. Unificar y protocolizar la atención en urgencias en los diferentes hospitales de la Comunidad. En la actualidad se dan alarmantes diferencias entre los distintos centros hospitalarios.
4. Protocolizar las actuaciones como las contenciones mecánicas y los ingresos involuntarios y constituir una comisión de seguimiento clínico que valore periódicamente estas actuaciones.
5. Promover la constitución de un equipo móvil de atención a domicilio para la resolución de las urgencias.

## Reconocimiento de la categoría profesional de la Enfermera/o especialista en Salud Mental

La creación de la categoría profesional de Enfermera/o Especialista en Salud Mental o Enfermero Especialista, sigue siendo un tema pendiente sin ejecutarse, a pesar de haberse aprobado en el Parlamento hace unos años una PNL propuesta por el Consejero actual de Sanidad.

La ACN ha hecho llegar a la administración y a los diferentes poderes políticos cual es su posición frente a la importancia de dicha especialidad, para la atención de calidad de la población, para el aprovechamiento de la inversión hecha en una formación específica, que dura de 2 años, y que luego provoca la huida de los profesionales de las islas a otras comunidades donde sí está reconocida la especialidad, y para acabar con el trato discriminatorio en Canarias a los profesionales enfermeros.

Desde la ACN, se pide que no se publique tal cual está, el borrador de especialidades, ya que no se tiene en cuenta que los niveles en la Administración Pública se dan por titulación académica y se encorseta a la enfermería especialista de tal forma, que impide así ningún tipo de cambio o mejora para el futuro.

En relación a las **peritaciones judiciales**, decirle que se están recibiendo peticiones de peritaciones judiciales al personal facultativo de la Red de Salud Mental desde los juzgados. Aunque siempre hemos sido requeridos por justicia, tanto para la emisión de informes, como para la asistencia a juicios, con la confusa función de “testigo” o “perito-testigo”, ahora se incrementa la presión sobre nosotros con la petición de nuevas actuaciones. Y ya no se trata sólo de informar de los pacientes con los que tenemos una alianza terapéutica que se pone en juego, tanto desde el punto de vista de la necesaria confianza depositada en nosotros, como de las implicaciones éticas y de posible vulneración de la confidencialidad. ¿Cómo se puede ser objetivo con las exigencias de testificar en un proceso judicial y con el trabajo por la salud de quién la ha perdido? Por otra parte, en estos casos se trata de personas afectadas por un proceso que ni siquiera han acudido a nuestros dispositivos.

Entendemos que nuestras funciones primordiales son las de asistencia, formación e investigación. Detraer más recursos de nuestra endeble e insuficiente plantilla de facultativos no parece ético, ni responsable si se permite por parte de las autoridades sanitarias. Pedimos que se nos informe con claridad y transparencia sobre los acuerdos contraídos entre sanidad y justicia, en el caso de que los hubiese, y que de forma tan negativa podrían afectar la calidad de la asisten-

cia de los servicios de Salud Mental. Así como remitir desde la administración de justicia toda necesidad de peritaje a los Colegios Profesionales, para que estos a través de sus procedimientos atiendan estas demandas.

Para más información Sr. Consejero de lo tratado en este escrito puede usted consultar la página web [www.ascane.org](http://www.ascane.org) o el documento **Canarias, salud mental sin rumbo**, donde se expone con mayor detalle la situación de la asistencia psiquiátrica actual.

18 de mayo 2016, Canarias

Fdo. Junta Directiva ACN

