

DICTAMEN 1/2019

Del Consejo Económico y Social de Canarias

sobre el

**Proyecto de Plan de
Salud Mental de
Canarias 2018-2023**

Dictamen preceptivo, solicitado por la Secretaría
General del Servicio Canario de la Salud con
fecha 7 de diciembre de 2018

Sesión de trabajo del Pleno de fecha
19 de febrero de 2019

Versión final, del 19/02/2019
APA/jpg
dic_2019_01_pleno_plan_salud_mental_20190219.odt

DICTAMEN 1/2019

DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CANARIAS

sobre el

PROYECTO DE PLAN DE SALUD MENTAL DE CANARIAS 2018-2023

Preceptivo, solicitado por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud

Sumario

| | |
|---|----|
| I. ANTECEDENTES..... | 5 |
| II. CONTENIDO DEL PROYECTO DE PLAN DE SALUD MENTAL DE CANARIAS..... | 7 |
| 1. Estructura y contenido del Proyecto de Plan..... | 7 |
| 2. Objeto y finalidad del Proyecto de Plan..... | 8 |
| III. OBSERVACIONES AL PROYECTO DE PLAN DE SALUD MENTAL DE CANARIAS..... | 10 |
| 1. Observaciones de carácter general..... | 10 |
| 2. Observaciones de carácter particular..... | 13 |
| IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 16 |

Dictamen del CES, preceptivo, solicitado por el Servicio Canario de la Salud,
sobre el

Proyecto de Plan de Salud Mental de Canarias 2018-2023

De conformidad con las competencias atribuidas al Consejo por la *Ley 1/1992, de 27 de abril, del Consejo Económico y Social*, previa tramitación de la **Comisión Permanente de Trabajo de Política de Bienestar Social**, y de conformidad con el procedimiento establecido en el *Decreto 312/1993, de 10 de diciembre, de Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo*, el Pleno del Consejo Económico y Social de Canarias aprueba por unanimidad en la sesión de trabajo celebrada el día 19 de febrero de 2019 con los requisitos que establece el artículo 10.1.c) de la precitada *Ley 1/1992, de 27 de abril*, el siguiente:

DICTAMEN

I. ANTECEDENTES

1. El día 7 de diciembre de 2018 tiene entrada en el Consejo la **solicitud de dictamen preceptivo previo por el procedimiento ordinario**, firmada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, sobre el proyecto de **Plan de Salud Mental de Canarias 2018-2023 (PSMC 2018-2023)**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.2.a) y 5.1 de la *Ley 1/1992, de 27 de abril del Consejo Económico y Social*.
2. En relación a lo dispuesto en el artículo 5.2 de la *Ley 1/1992*, con la solicitud de dictamen se acompaña la siguiente **documentación**:
 - *Oficio de solicitud de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud de Dictamen del CES sobre el Plan de Salud Mental de Canarias 2018-2023.*
 - *Oficio de remisión del Plan de Salud Mental de Canarias 2018-2023, de la Dirección General de Programas Asistenciales, a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud.*
 - *Texto del proyecto de Plan de Salud Mental de Canarias 2018-2023 ([ver anexo 1](#)).*
 - *Memoria justificativa del proyecto de Plan de Salud Mental de Canarias 2018-2023 ([ver anexo 2](#)).*
 - *Ficha financiera del Plan de Salud Mental de Canarias 2018-2023 ([ver anexo 3](#)).*
3. Conforme a las previsiones que se establecen en el artículo 28.4 del *Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Económico y Social*, el Presidente del Consejo acuerda remitir la solicitud del dictamen previo y sus antecedentes a la **Comisión Permanente de Trabajo de Política de Bienestar Social**, para la preparación del Proyecto de Dictamen y su posterior valoración y emisión del Dictamen, en su caso, por el Pleno del Consejo.

4. La Comisión competente celebró sesiones de trabajo los días 20 de diciembre de 2018 y 1 de febrero de 2019. En la primera sesión (celebrada el 20 de diciembre de 2018) comparecieron, a petición del Consejo, para presentar el proyecto de Plan, **D^a. Elizabeth Hernández González** (Directora General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud) y **D^a. María Adelaida Gutiérrez León** (Responsable del Servicio de Salud Mental del Servicio Canario de la Salud). Finalmente, en la última de las sesiones señaladas, la Comisión Permanente, dándose las exigencias legales y reglamentarias, **aprueba por unanimidad el Proyecto de Dictamen preceptivo** para su valoración y aprobación, en su caso, por el Pleno del Consejo.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO DE PLAN DE DE SALUD MENTAL DE CANARIAS

II.1. Estructura y contenido del Proyecto de Plan

5. De forma esquemática, la estructura y contenido del proyecto de *Plan de Salud Mental de Canarias 2018-2023* que se dictamina es la que se señala a continuación:

PRELIMINARES:

Dirección, Coordinación, Equipo Técnico, Grupos de Trabajo y Apoyo administrativo
Presentación
Agradecimientos

I. INTRODUCCIÓN

II. METODOLOGÍA

III. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Marco normativo y planificador sobre salud mental
 - 1.1. Marco normativo internacional: Convenios, Declaraciones e Informes de Organismos Internacionales
 - 1.2. Marco normativo estatal y de la Comunidad Autónoma de Canarias: Legislación y otros instrumentos
 - 1.3. Órganos colegiados de la Comunidad Autónoma de Canarias con competencias en materia de salud mental
 - 1.4. Estrategias en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013
 - 1.5. Planes. El Plan de Salud de Canarias 2016-2017. El Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias
 - 1.6. Programas y Estrategias en la Comunidad Autónoma de Canarias. El Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la Comunidad de Canarias
2. Protocolos, guías y manuales
3. Demografía
4. La salud mental en canarias
 - 4.1. La salud mental en la población general. La Encuesta de Salud de Canarias
 - 4.2. Morbilidad asistida en Atención Primaria
 - 4.3. Morbilidad asistida en la Red de Salud Mental
 - 4.4. La conducta suicida
5. Recursos para la atención a personas con trastorno mental
 - 5.1. Red de recursos sanitarios especializados de salud mental
 - 5.2. Red de recursos sociales y sociosanitarios
 - 5.3. Recursos humanos
 - 5.4. Recursos económicos
6. Actividad asistencial
 - 6.1. Actividad de la red de recursos sanitarios especializados de salud mental
 - 6.2. Actividad de la red de recursos sociales y sociosanitarios
 - 6.3. Trayectorias asistenciales de las personas con trastorno mental
 - 6.4. Coordinación
7. Sistemas de información
 - 7.1. Introducción. La informatización en el SCS
 - 7.2. Definición
 - 7.3. Los registros de casos psiquiátricos
 - 7.4. El Registro de Casos Psiquiátricos de Canarias (RECAP)
 - 7.5. Historia Clínica Electrónica en salud mental: Estación clínica DRAGO AE
8. Formación e investigación
 - 8.1. Formación
 - 8.2. Investigación

- 9. Asociaciones de familiares y usuarios
- 10. Propuestas de base
- 10.1. Las propuestas de acción en el ámbito de la Salud Mental para el Plan de Salud de Canarias 2016-2017

IV. OBJETIVOS Y ACCIONES

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Línea Estratégica 1: Promoción y Prevención

Línea Estratégica 2: Prevención y tratamiento de la conducta suicida

Línea Estratégica 3: Atención a las personas con trastornos mentales

3.1. Perspectiva transversal

3.2. Trastorno mental grave

3.3. Trastorno mental común

3.4. Trastornos de la conducta alimentaria

3.5. Trastornos de la personalidad

3.6. La salud física de las personas con trastorno mental grave

Línea Estratégica 4: Atención a la salud mental infanto-juvenil

Línea Estratégica 5: Atención a la salud mental de personas de edad avanzada

Línea Estratégica 6: Atención a las personas con patología dual y adicciones

Línea Estratégica 7: Rehabilitación psicosocial

Línea Estratégica 8: Prevención y reducción del estigma

Línea Estratégica 9: Salud Mental y género

Línea Estratégica 10: Coordinación

10.1. Coordinación entre Salud Mental y el Ámbito Sociosanitario

10.2. Coordinación entre Salud Mental y Justicia

10.3. Coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria

10.4. Coordinación entre dispositivos en la Red de Salud Mental

10.5. Coordinación entre Salud Mental y la Red de Atención a las Drogodependencias

10.6. Coordinación entre Salud Mental y otras especialidades médicas

Línea Estratégica 11: Sistemas de información

Línea Estratégica 12: Formación e Investigación

V. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

1. Seguimiento

2. Evaluación global

3. Indicadores

VI. ANEXOS

1. Ficha financiera

2. Siglas y acrónimos

II.2. Objeto y finalidad del Proyecto de Plan

- 6. Como indica la Memoria Justificativa que acompaña al proyecto de Plan, la salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (OMS, 2013). Por lo tanto, la salud mental debe ser un objetivo fundamental en los Planes de Salud y Estrategias de Salud Mental de todos los Estados y de todas las Comunidades, porque sin salud mental no hay salud plena.
- 7. El proyecto de *Plan de Salud Mental de Canarias* se sustenta, según indica la propia Memoria Justificativa, en principios básicos como el mantenimiento del modelo comunitario de atención a la salud mental, la calidad, la equidad, la accesibilidad, la eficiencia, la disponibilidad de los recursos necesarios, la coordinación, el cuidado integral centrado en la persona usuaria, el respeto a la autonomía y dignidad

personales, la erradicación del estigma y la búsqueda de la recuperación de las personas con trastorno mental.

8. El proyecto de Plan se propone, pues, establecer las directrices a seguir en salud mental durante los próximos seis años en nuestra Comunidad, de ahí que haya buscado el mayor consenso posible desde el ámbito científico y asistencial pero también desde el punto de vista de los usuarios, ejes del sistema.
9. El proyecto de *Plan de Salud Mental de Canarias* incluye 12 Líneas estratégicas, además, dos de ellas son de una especial amplitud y complejidad, por lo que se dividen en varias sub-líneas, abarcando realmente 22 áreas, que fueron abordadas por 22 grupos de trabajo. En cuanto al contenido de sus líneas estratégicas, el proyecto de Plan incluye las dos líneas prioritarias que se establecieron en el *Plan de Salud de Canarias 2016-2017*, que fueron la atención a las personas con trastorno mental grave (TMG) y la atención a la salud mental infanto-juvenil.
10. Sin embargo, indica la Memoria Justificativa, el alcance del Plan ha ido mucho más allá, abarcando áreas como: la lucha contra el estigma; la salud mental y género (lo cual es un hito pionero en los Planes de Salud Mental del territorio nacional, al no existir esta línea estratégica en ningún otro plan autonómico de esta naturaleza); la atención a las personas de edad avanzada; la prevención y tratamiento de la conducta suicida; o la coordinación intra e interinstitucional. Además, incluye otras áreas de gran relevancia, como la promoción y prevención; la atención a las personas con trastorno mental común, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de la personalidad y patología dual y adicciones. Otra línea estratégica está dedicada a la rehabilitación psicosocial, indispensable en el tratamiento integral de las personas con trastorno mental grave, y que requiere de una amplia variedad de recursos y coordinación intersectorial. Asimismo, incluye una línea estratégica dedicada a los sistemas de información, una herramienta básica para la planificación y desarrollo estratégico de la Red de Salud Mental, área en la que nuestra Comunidad Autónoma destaca, gracias a su Registro de Casos Psiquiátricos (RECAP). Por último, incluye una línea dedicada a la formación e investigación, áreas básicas para el desarrollo de una atención de la mayor calidad y actualización científica.
11. Finalmente, el proyecto de *Plan de Salud Mental de Canarias* incluye la necesidad de que durante su vigencia se realice un seguimiento de la consecución de los objetivos y acciones propuestas en el mismo, mediante evaluaciones de seguimiento con periodicidad bienal, teniendo en consideración la amplitud del Plan, el número de indicadores y los sistemas de información y otras fuentes necesarias para su obtención, así como su análisis posterior.

III. OBSERVACIONES AL PROYECTO DE PLAN DE SALUD MENTAL DE CANARIAS

III.1. Observaciones de carácter general

12. La planificación sanitaria en Canarias

La *Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias* dedica los artículos 13 al 18 a definir el objeto, contenido, determinaciones, elaboración, aprobación y efectos de la misma así como la evaluación del cumplimiento del *Plan de Salud de Canarias*. El *Plan de Salud de Canarias* es el instrumento estratégico para la planificación, coordinación y articulación funcional de las actividades de promoción, protección y prevención de la enfermedad y de asistencia sanitaria de todos los sujetos integrantes del Sistema Canario de Salud.

La citada norma contempla al Plan de Salud como elemento integrador de todos los planes afectantes a la salud, tanto la naturaleza de estos sea poblacional general o también de patologías determinadas; por ello y al tener que integrar la planificación de aspectos específicos en él, debe de adaptarse a los criterios y requisitos que establece la *Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias*.

El contenido mínimo que tiene que tener un plan referente a aspectos parciales de la salud, no difiere de los contenidos que son necesarios en cualquier plan. Para que lo planificado se pueda ejecutar y evaluar necesariamente debe de contar con:

- Análisis de situación (problemas de salud, recursos, actividades y programas desarrollados).
- Fijación y evaluación de objetivos a alcanzar.
- Calendario de actuación.
- Análisis de las actividades y programas a ejecutar para conseguir los objetivos.
- Análisis y evaluación de los medios y recursos necesarios para alcanzar los objetivos.

13. Del contraste entre la documentación remitida y los requisitos establecidos en la *Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias* se observa dos aspectos destacables. El primero es el relativo a la inexistencia de un calendario de actuación de los objetivos, es decir, los objetivos tienen que tener un calendario de actuación en el que se refieran los tiempos de ejecución e inicio, sin ello no es posible la articulación y desarrollo de los objetivos y más si se tiene en cuenta el número de objetivos que se desarrollan. El segundo se refiere a la falta de asignación de la atribución de responsabilidades para desarrollar los objetivos, téngase en cuenta que en el Plan intervienen numerosos actores de diferentes Administraciones Públicas, de diferentes Áreas de Salud y de diferentes instituciones sanitarias.

14. El documento presentado realiza un análisis de situación y a continuación establece unas Líneas Estratégicas que divide en Objetivos Generales; éstos se dividen en Objetivos Específicos y, a su vez, éstos en Actividades. En buena lógica, la Ficha Financiera, que se acompaña como anexo al *Plan de Salud Mental de Canarias*, debería contemplar las necesidades financieras para atender a la planificación desarrollada; sin embargo, la Ficha Financiera no contempla los recursos necesarios para la consecución de las Líneas Estratégicas: lo contemplado en dicha Ficha obedece a gastos del Capítulo I (solo primera anualidad) y Capítulo VI; es decir, establece costes de determinados elementos necesarios pero no todos; tampoco se fija una

relación entre las Líneas Estratégicas y los recursos que se establecen en la Ficha Financiera.

15. Además, el texto que se dictamina no presenta lo que se entiende por una secuencia de planificación; es decir, no existe vinculación entre los objetivos que se persiguen y las actividades y programas que se tienen que desarrollar para conseguir los objetivos; muestra de ello se evidencia en la Ficha Financiera presentada, que solo contempla actividades para las Líneas Estratégicas 3, 4, 5 y 7.
16. En el *Plan de Salud Mental de Canarias* intervienen otras Administraciones Públicas; sin embargo, en el documento remitido no se ha observado el oportuno acuerdo de aceptación de las responsabilidades atribuidas a cada una de ellas, ni de la financiación precisa que competencialmente le corresponde.
17. El proceso de planificación para la elaboración del Plan, según se describe en el apartado de metodología, se realiza en las siguientes fases:
- Análisis de situación con los apartados: marco legal y planificador, protocolos, guías y manuales, demografía, recursos, actividad asistencial, sistemas de información, actividad docente e investigadora.
 - Las líneas estratégicas se realizaron sobre la base del análisis de situación y recomendaciones de la *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013*, el *Plan de Salud de Canarias 2016-2017* y los Planes de Salud Mental de otras comunidades autónomas.
 - Con ello se realizó una propuesta inicial de las líneas estratégicas que se consideraron necesarias entre los participantes de los grupos de trabajo. De lo anterior surgieron 12 líneas estratégicas, de las cuales 2 se dividen en seis sublíneas.
 - La creación y constitución de los grupos de trabajo, que fueron 22, buscaba un objetivo de transversalidad, cuestión que parece no alcanzada, dado que la composición de los grupos fue endógena: básicamente los grupos están dotados de personal de Salud Mental del Servicio Canario de la Salud, dándose la circunstancia de la inexistencia de personal perteneciente a otras Administraciones Públicas, o a otras áreas de la asistencia sanitaria; como ejemplo se cita la línea estratégica 10 (coordinación) en la que se observa que en la coordinación entre Salud Mental y Justicia no hay nadie de este último departamento; también, en la coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria no hay nadie de esta última área.

No obstante, se tiene que destacar el esfuerzo que supone la realización de este ejercicio de planificación y homogenización de la prestación de la asistencia sanitaria a la Salud Mental, cuando se trata de una de las actuaciones más transversales de la asistencia sanitaria.

18. Conforme a los datos que acompañan al Plan, se considera oportuno señalar que el gasto sanitario en Salud Mental supone un 4,28% del presupuesto inicial de 2015 del Servicio Canario de la Salud, en el conjunto de los programas de gasto. El Plan aporta información de costes que, una vez estructurada, permite compendiar en una variable el consumo de recursos sanitarios (ver tabla 1):

TABLA 1. COSTES TERRITORIALIZADOS DE LA SALUD MENTAL EN CANARIAS SEGÚN ISLAS. 2015 (euros)

| Áreas | COSTES | | | | Población (1) | Coste Percápita (euros) |
|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|------------------|----------------------------|
| | Totales | Farmacia | Suma | % Total | | |
| CHUIMI | 11.625.934,49 | | | | | |
| HUGCDN | 13.267.173,94 | | | | | |
| Gran Canaria | 24.893.108,43 | 24.033.007,84 | 48.926.116,27 | 43,53 % | 845.195 | 57,89 |
| CHUC | 12.921.522,54 | | | | | |
| HUNSC | 10.504.893,19 | | | | | |
| Tenerife | 23.426.415,73 | 22.904.682,57 | 46.331.098,30 | 41,22 % | 891.111 | 51,99 |
| Lanzarote | 3.147.160,84 | 1.753.118,20 | 4.900.279,04 | 4,36 % | 145.084 | 33,78 |
| Fuerteventura | 3.489.097,52 | 1.115.762,20 | 4.604.859,72 | 4,10 % | 107.521 | 42,83 |
| La Palma | 3.228.553,74 | 3.238.854,58 | 6.467.408,32 | 5,75 % | 81.486 | 79,37 |
| La Gomera | 369.060,59 | 408.519,71 | 777.580,30 | 0,69 % | 20.940 | 37,13 |
| El Hierro | 253.588,16 | 135.718,49 | 389.306,65 | 0,35 % | 10.587 | 36,77 |
| Las Palmas | 31.529.366,79 | 26.901.888,24 | 58.431.255,03 | 51,99 % | 1.097.800 | 53,23 |
| Santa Cruz Tenerife | 27.277.618,22 | 26.687.775,35 | 53.965.393,57 | 48,01 % | 1.004.124 | 53,74 |
| Total | 58.806.985,01 | 53.589.663,59 | 112.396.648,60 | 100,00 % | 2.101.924 | 53,47 |

CHUIMI: Complejo Hospitalario Universitario Insular y Materno Infantil.

HUGCDN: Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.

CHUC: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

HUNSC: Hospital Universitario Nuestra Sra de Candelaria.

(1) ISTAC: *Padrón Municipal de Habitantes de Canarias*. Cifras oficiales de población a 1 de enero de 2016.

Fuente: Memoria justificativa del *Plan de Salud Mental de Canarias 2018-2023*.

Elaboración: CES de Canarias.

Con carácter general, el coste total más el coste de recetas médicas tiene un reparto territorializado bastante equilibrado; solamente se observa diferencias muy importantes en el Área de Salud de La Palma (que gasta el 5,75% de los costes) y en el Área de Salud de Lanzarote (que con 63.598 habitantes más solo gasta el 4,36%).

El cálculo del coste per cápita arroja fuertes diferencias: mientras el coste per cápita medio es de 53,47 €, en el Área de Salud de La Palma es de 79,37 €. En las islas capitalinas la diferencia en el per cápita es de 5,9 € a favor de Gran Canaria.

19. El *Plan de Salud Mental* que se presenta ha sido realizado por el Servicio Canario de la Salud y, en tal sentido, solamente debe de abarcar aquello que tiene que ver con la provisión de la asistencia sanitaria, y la atención social debe de ser prestada por otras Administraciones. En el caso que nos ocupa, el documento presentado recoge una serie de objetivos y actuaciones que deben de ser prestadas por esas otras Administraciones y es de observar la falta de participación de estas Administraciones; consecuentemente, al no participar tales Administraciones no tienen que asumir los compromisos que se establecen en el documento citado y por ello puede quebrar la planificación prevista. Debe de actuarse en tal sentido para suprimir el riesgo comentado, mediante acuerdos con las Administraciones en los que se reflejen los compromisos que tiene que asumir cada una de ellas.
20. No se precisa en el documento que se dictamina la vía a utilizar para su aprobación, entendiéndose que conforme al artículo 43 de la *Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias*, la capacidad de aprobación del mismo es del Gobierno de Canarias, previa aprobación por parte del Consejo de Dirección a propuesta de la Dirección del Servicio (artículo 57 de la LOSC).

III.2. Observaciones de carácter particular

21. El documento presentado establece para el Plan una duración de 6 años, que comienza en el año 2018 y concluye en 2023; en tal sentido, se entiende que el Plan debe de actualizar los periodos de ejecución, aunque algunas de las actuaciones previstas en el Plan hubieran sido desarrolladas con anterioridad al ejercicio 2019.
22. La evaluación contemplada en el documento remitido parece tener un amplio margen de mejora. En primer lugar, debe de establecerse una fecha de ejecución para cada una de las actividades previstas, ya que no es posible el seguimiento de un Plan que no tiene fechas de hitos. También, es necesario incorporar, para poder evaluar, los responsables de la ejecución de cada acción (téngase en cuenta que los actores son diferentes Administraciones Públicas, diferentes territorios o Áreas de Salud y diferentes centros sanitarios).
23. Asimismo, se sugiere que la periodicidad de seguimiento y evaluación sea como mínimo de carácter anual. También, parece oportuno refinar los indicadores de seguimiento: muchos de estos son de carácter dicotómico y no aplicables cuando sean de seguimiento de una acción en diferentes centros. Existe una prevalencia de indicadores de actividad frente a indicadores de proceso y resultado.
24. Dadas las características del Plan, éste debería vincularse a otros Planes por el contenido de los mismos; citamos: Plan de Drogodependencias de Canarias y Plan de Acción de la Atención a la Discapacidad en Canarias, así como aquellos que tengan que ver con las adicciones, juego patológico, compras compulsivas, sexo-pornografía, problemas alimentarios de conducta, etc. Tal conexión exige un nivel de armonización y coordinación entre la propia Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias y de ésta con otras Administraciones implicadas, que no se observa en el Plan.
25. Debe de incorporarse a la Exposición de Motivos del Plan algún párrafo en relación con las características del mismo al respecto de la perspectiva de género. Es novedosa, en un documento de planificación sanitaria, la incorporación desde el inicio de las actuaciones para la realización del *Plan de Salud Mental de Canarias* de la perspectiva de género, por lo que debe de tener más énfasis y resalte en el citado Plan.
26. Los objetivos en relación a la inserción laboral de los enfermos mentales no son suficientes, y los que se abordan no van acompañados de medidas cuantificables que permitan determinar el cumplimiento del Plan. En concreto, las líneas referidas a la Rehabilitación Social y a la Prevención y Reducción del Estigma, son una mera declaración de intenciones que no se concretan con indicadores; así, no aparecen acciones destinadas a la eliminación en la prevención del estigma.

Por ello, se propone incorporar a la Línea Estratégica 3 (Atención a las Personas con Trastorno Mental) la provisión de recursos para el acompañamiento e inserción laboral de personas con trastorno mental, entre las prestaciones de la cartera de servicios. También, incorporar dentro de los objetivos de la Línea Estratégica 7, el diseño de programas de orientación y inserción laboral para que esta sea eficaz y de tratamiento homogéneo en el territorio canario.

Asimismo se advierte la necesidad de implicar a la Administración Pública en la inserción laboral de los enfermos psíquicos, no sólo a los empresarios y particulares,

destacando que las actuaciones para reducir el estigma deben de abarcar a toda la sociedad.

27. En este momento parece oportuno actualizar los datos que sirvieron de base para la elaboración del Plan (2015-2016), así como establecer una homogenización temporal de los diferentes ítems.
28. En la bibliografía utilizada para el desarrollo del Plan, parece oportuno incrementar el apartado de Metodología, ya que solo aparecen dos referencias metodológicas.
29. Tal y como se menciona en el primer punto de estas observaciones (punto 12, página 10), el *Plan de Salud Mental de Canarias* debería estar integrado en el *Plan de Salud de Canarias* y no es así: en primer lugar, por los ámbitos temporales, que son asíncronos; y también, por los contenidos del Plan, que abordan más estrategias que las contenidas en el Plan de Salud. No obstante, una vez aprobado el *Plan de Salud Mental*, debería incorporarse lo no contemplado, tanto en un Plan de Salud nuevo o en una prórroga del actual.
30. La Ficha Financiera que acompaña la Memoria Justificativa del proyecto de Plan permite la formulación de las siguientes cuestiones:
- La financiación que se considera como necesaria solamente contempla la financiación que se tiene que dotar desde el Servicio Canario de la Salud; no se contempla las dotaciones de otras Administraciones Públicas con competencias.
 - La Ficha Financiera solamente dota acciones enmarcadas en las Líneas Estratégicas 3, 4, 5 y 7; las demás no tienen dotación económica.
 - Los costes contemplados en el Capítulo I solo responden del coste de la puesta en marcha de la medida el primer año, sin tener certeza si responden a una anualidad.
 - No se contempla el impacto presupuestario del Capítulo I en los años siguientes al de puesta en marcha de la acción.
 - El Capítulo VI contiene determinadas acciones que no parecen tener encuadre en la Cartera de Servicios que financia el Servicio Canario de la Salud, a saber: Mejora de recursos socio-sanitarios de Tenerife, Centro de Día para paciente con trastorno de la conducta alimentaria (TCA) de Tenerife; todo ello teniendo en cuenta las previsiones contempladas en el artículo 6.2.i) de la *Ley 8/2015, de 1 de abril, de Cabildos Insulares*.
 - El gasto contemplado en la Ficha Financiera una vez territorializado, excluyendo la partida de formación (125.000 €), es el siguiente (ver tabla 2):

TABLA 2. GASTO TERRITORIALIZADO CONTEMPLADO EN LA FICHA FINANCIERA DEL PSMC 2018-2023 (euros)(*)

| Áreas | CAPÍTULO I | | CAPÍTULO VI | | AGREGADO | |
|---------------|------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| | Importe | Porcentaje | Importe | Porcentaje | Importe | Porcentaje |
| Gran Canaria | 1.269.936 | 30,79 % | 2.660.000 | 23,99 % | 3.929.936 | 25,83 % |
| Tenerife | 1.525.755 | 36,99 % | 6.040.000 | 54,46 % | 7.565.755 | 49,73 % |
| Lanzarote | 234.469 | 5,68 % | 90.000 | 0,81 % | 324.469 | 2,13 % |
| Fuerteventura | 527.711 | 12,79 % | 1.800.000 | 16,23 % | 2.327.711 | 15,30 % |
| La Palma | 527.711 | 12,79 % | 500.000 | 4,51 % | 1.027.711 | 6,75 % |
| El Hierro | 38.816 | 0,94 % | 0 | 0,00 % | 38.816 | 0,26 % |
| Total | 4.124.398 | 100,00 % | 11.090.000 | 100,00 % | 15.214.398 | 100,00 % |

(*) Se excluye la partida de formación (125.000 €)

Fuente: Ficha financiera del *Plan de Salud Mental de Canarias 2018-2023*.

Elaboración: CES de Canarias.

Se observa una fuerte dispersión de la inversión y una menor en relación a los costes de primera anualidad en el Capítulo I. Probablemente tal diferencia se debe al diferente desarrollo de los dispositivos y recursos de Salud Mental en cada una de las Áreas de Salud. Destaca el hecho de que en La Gomera no existe ni gasto ni inversión.

Los costes que se consignan en el Capítulo I, teniendo en cuenta el efecto que produce la consolidación de gasto en un presupuesto, es de 10.438.000 €; la media de gasto-año para el Capítulo I en cada uno de los años del Plan es de 1.739.666 €.

Considerando lo anterior, el Plan debe de acreditar las diferencias territoriales de carácter económico observadas en su Ficha Financiera.

31. No consta en el Plan informado el informe preceptivo de la Dirección General de Planificación y Presupuesto de la Consejería de Hacienda.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Debe destacarse el proceso de gestación del *Plan de Salud Mental de Canarias 2018-2023*, en el que participaron grupos de opinión transversales, lo que supone un importante esfuerzo de trabajo; no obstante este proceso de participación en la planificación, debe completarse con la participación de otras instituciones y de otras Administraciones Públicas que tienen competencias en la materia (Ayuntamientos, Cabildos, Justicia, Instituciones Penitenciarias, área de Menores, etc).
2. El *Plan de Salud Mental de Canarias* carece de dos elementos esenciales de todo plan, que son: los responsables de la ejecución de cada objetivo y los tiempos necesarios para su consecución; si no se incorporan estos elementos básicos no es un Plan.
3. La evaluación del *Plan de Salud Mental de Canarias* tiene que contar con los elementos señalados en el punto anterior, para poder realizarse. Al margen de lo anterior, los indicadores de seguimiento para la evaluación están muy orientados a la actividad, entendiéndose que sería pertinente modificar la orientación de los indicadores a los procesos y resultados.
4. El *Plan de Salud Mental de Canarias* tiene que ser incorporado al *Plan de Salud de Canarias*, tal y como se mandata en la *Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias*. El actual *Plan de Salud de Canarias* nada más recoge que las prioridades de la estrategia de Salud Mental son las siguientes:
 - Atención a las personas con trastorno mental grave (TMG).
 - Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil.
5. No se observa en el *Plan de Salud Mental de Canarias* el informe preceptivo de la Dirección General de Planificación y Presupuesto y tampoco se ha encontrado en los anexos de inversión de los *Presupuestos Generales de la CAC* los importes que se reflejan en el *Plan de Salud Mental de Canarias*.
6. Por último, desde el Consejo se hace un llamamiento expreso al estudio y consideración, en su caso, del conjunto de observaciones que incluye el presente Dictamen, con atención especial a las propuestas específicas formuladas en las observaciones de carácter particular.

Vº. Bº.
EL PRESIDENTE DEL CES



Fdo.: Blas Gabriel Trujillo Oramas

EL SECRETARIO GENERAL
DEL CONSEJO



Fdo.: Alberto Mario Pazos Astrar

