

	<b>ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL</b> Miembro de la World Psychiatric Association Miembro de la World Federation For Mental Health Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
	<b>Hospital Juan Carlos I</b> <b>C/Real del Castillo 152</b> <b>35014 Las Palmas de Gran Canaria a</b> <b>www.ascane.org</b>

**PROFUNDIZAR EN LA REFORMA DE LA ASISTENCIA PÚBLICA EN SALUD MENTAL  
UN TIEMPO NUEVO: LOS CIRPAC Y LOS NUEVOS RETOS PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

*Watzlawick et al (1974) afirmó que la forma en que un problema inicialmente se enmarca o es construido define el tipo de cambio de proceso, de mejora o transformador, que se utilizará para abordar el problema*

Se acaba de publicar en el BOCA el III Plan de Salud de Canarias cuya vigencia es de un año. Una de las iniciativas y compromisos que se recoge en sus resoluciones es que en el plazo de seis meses el Gobierno deberá aprobar una modificación del decreto de constitución de los CIRPAC. Desde este verano ya vienen circulando de forma restringida y nada transparente algunos borradores al respecto. La ACN sabiendo la importancia de esto para la efectividad de las políticas públicas dirigidas a las personas con trastorno mental grave (TMG) y valorando la oportunidad que esta tarea representa para avanzar en la transformación comunitaria de la salud mental aun inacabada, refiere a la Consejería de Sanidad y Consejería de Servicios Sociales, a fuerzas políticas y sindicales, así como a las sociedades científicas, un análisis sobre la importancia de este proceso en la idea que no es válida cualquier modificación.

Las acciones dirigidas a satisfacer el conjunto de necesidades para las personas con TMG y sus familias requieren de un esfuerzo integral e integrado de las políticas públicas. Ningún departamento en solitario puede resolver todas estas necesidades. Sólo las políticas conjuntas y unitarias de las distintas áreas y los diversos agentes implicados podrán satisfacer de manera efectiva y real los derechos de estos ciudadanos. Los intentos de hegemonía de un área aislada nos recuerdan a viejas e ineficaces prácticas de antaño que desestiman uno de los objetivos prioritarios a día de hoy: la inclusión social de las personas que sufren TMG. La administración pública se enfrenta a un nuevo reto de transversalidad en las decisiones entre las políticas sanitarias, sociales, de vivienda, empleo, justicia y educación. Las respuestas a este nuevo reto deben tener un reflejo en todos los órganos donde se tomen decisiones relativas a las necesidades de las personas con TMG.

Pero este desafío no es tan nuevo como queremos verlo, pues se viene señalando en la legislación vigente desde hace años:

En este sentido la **Ley General de Sanidad** (Ley 14/1986 de 25 de Abril) en su artículo 20, referido a la salud mental en los aspectos sobre la *Rehabilitación y Continuidad de Cuidados* señalaba lo siguiente:

*“Se desarrollaran los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales”*

Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

En la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia se define la dependencia en el artículo 2: *“el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.”* Y en su artículo 11, en el apartado C sobre la participación de las comunidades autónomas: *“Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención.”*

En la Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013) en la línea de coordinación intrainstitucional e inter-institucional, y dentro del Objetivo General 6 se establece **promover la cooperación y la corresponsabilidad de todos los departamentos y agencias involucrados en la mejora de la salud mental**. Se reconoce que en el conjunto del país se han desarrollado múltiples pero desiguales mecanismos y estructuras de coordinación tanto entre distintas consejerías y ámbitos (judicial, vivienda, educación, etc.), como entre los dispositivos sanitarios (primaria, centros de salud mental, hospitales, etc.) y sociales de una misma área. Por tanto, la generalización y estructuración de **esta cooperación sigue siendo una cuestión pendiente**.

Una vez introducidas las leyes y recomendaciones, para continuar con el análisis debemos situar históricamente los organismos a los que nos referimos. En el momento de constitución del CIRPAC -con su reconocimiento legal en 1998- se dieron unas condiciones determinadas: La Ley General de Sanidad, las transferencias sanitarias a las comunidades, el desarrollo del I Plan de salud, las competencias sanitarias de los cabildos, el incipiente desarrollo de las ONGs y su dispersión, las carencias de planificación en materia de salud mental y las inversiones en éste área concentradas en los hospitales psiquiátricos.

En este contexto debemos resaltar que la constitución de los CIRPAC representó una innovación genuina que permitió generar un espacio de encuentro entre todas las administraciones públicas de Canarias y el tercer sector. Con ello se conseguía desarrollar una línea de trabajo común y compartido donde cada una de las partes redefinía su posición histórica para la modernización de las políticas dirigidas a las personas con TMG y sus familias de acuerdo al modelo comunitario en salud mental. El desarrollo e implementación de los CIRPAC y los proyectos técnicos PIRP ha sido desigual en las islas. En un principio se ajustó al Plan de Atención a la Discapacidad (2005-2008). Cada parte de la administración debía cumplir con unos compromisos definidos y las ONGs encontraron puntos para su fortalecimiento. Se asumió que las USMC eran la puerta de entrada a los espacios de rehabilitación, empleo y vivienda prevaleciendo un criterio técnico. De esta manera la admisión con unos criterios consensuados se focalizaba y adecuaba a los recursos y se construía un modelo de soporte en la comunidad liderado por el SCS. Se pusieron en marcha recursos de nueva creación (Equipos de tratamiento asertivo comunitario, dispositivos de rehabilitación, de alojamiento, ocupacionales y de empleo) y se incorporaron nuevos prestadores de servicios de la sociedad civil.

En la mayoría de las islas se ejecutó en un periodo de tiempo relativamente corto, aunque quedaron pendientes algunas plazas residenciales que habrá que traer nuevamente a primer plano en los próximos años y en algunas islas abra que mejorar la articulación de los dispositivos y mejorar donde sean aun escasos. En este proceso, el CIRPAC y la dirección del PIRP, ejercía la intermediación,

enlace y el liderazgo técnico con todos los actores implicados de una manera aceptada y consensuada.

Han pasado cerca de 20 años, las condiciones son bien distintas: la nueva Ley de la dependencia con un artículo específico que afecta a las personas con TMG, el desarrollo del IASS con competencias en gestión de la discapacidad, el desarrollo del sistema canario de la dependencia donde los Servicios Sociales tienen competencia financiera y liderazgo en el desarrollo en la atención a la dependencia, ONG con estructuras estables y con gestión indirecta de recursos, la aparición del movimiento en primera persona y la aparición de nuevos consejos insulares como el de la discapacidad y el de los servicios sociales. Con todo ello se han ido generando otros espacios de toma de decisiones que tienen implicación en la atención a las personas con TMG pero sin embargo no están coordinados con el resto de agentes. Se deciden asuntos bajo las etiquetas de "discapacidad" o "dependientes" en las que se encuentran las personas con TMG y sin embargo no se ha solicitado opinión o participación del CIRPAC, las direcciones del PIRP, ni otro órgano representativo en la atención integral de este sector de la población. Nos consta que desde la dirección del PIRP se ha señalado este hecho y se ha solicitado un papel activo en estos procesos, demandando unas políticas transversales, sin que haya sido escuchado. Como ejemplo: en la actualidad se está elaborando la nueva ley de servicios sociales y hay constituida una comisión técnica sobre la cartera de servicios y prestaciones. No nos consta que se haya invitado a los CIRPAC o a cualquier otro órgano que pueda representar a las personas con TMG a pesar de que las decisiones que se tomen tendrán una importancia capital para la atención a estos ciudadanos.

Nos preocupa se esté perdiendo el objetivo y el rumbo de los primeros pasos que se dieron acordes con las leyes en pro de la transversalidad y la coordinación. Y nos alarma que se vuelvan a funcionamientos sectorizados, sin coordinación entre los distintos estamentos que abordan un mismo problema, desatendiendo las recomendaciones e indicaciones de las leyes antes citadas. En este sentido hemos venido solicitado la modificación del decreto de constitución del CIRPAC, pero para la ACN no vale cualquier modificación o maquillaje. Esta situación actual supone una oportunidad si las cosas se hacen bien y en la dirección correcta. Ahora bien, ¿se va a legislar lo que se necesita?, ¿cuál es problema principal de los CIRPAC: de funcionamiento interno o de encaje en el sistema? Las respuestas a estas preguntas centran el análisis y del debate, que tendrá un reflejo necesariamente en lo que se legisle. De esto depende que en la próxima década podamos resolver los amplios problemas y necesidades que aún tenemos. Por eso insistimos en que los órganos de participación reflejan la posibilidad de la transversalidad de las políticas, dando cumplimiento del artículo 20 de la ley de Sanidad y los derechos de las personas con discapacidad según la Convención Internacional de la Discapacidad (ONU) respaldada por nuestro gobierno nacional. De lo contrario corremos el riesgo de que se conviertan en naves que vagan por un océano sin dirección a la espera de no se sabe qué.

El problema de los CIRPAC no es de funcionamiento ni es con el Servicio Canario de Salud, aunque ambos aspectos se pueden mejorar. El problema principal es la profundización en el desarrollo legislativo propio para su incidencia en aquellos lugares donde se tomen decisiones que afecten a las personas con TMG. Esto es de vital importancia dado que otras administraciones, por los nuevos desarrollos legislativos, tienen competencias con sus propios órganos y sus consejos, y en estos, la Salud Mental no está representada. En el momento actual es necesaria la colaboración interadministrativa, como recoge el III Plan de salud de Canarias, para hacer posible que las políticas públicas continúen con el cambio asistencial iniciado hace 20 años. Se necesita una transformación real y no sólo la mejora de aspectos secundarios, para que se dé cumplimiento a la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad, suscrito por el Estado y por ende, por las Comunidades Autónomas.

Por todo lo expuesto, desde la ACN exigimos;

1. Transparencia en el proceso de modificación del decreto.
2. Consulta cualificada y el establecimiento de un consenso para la nueva modificación entre los profesionales del sector. (Se puede plantear una primera aproximación sobre una consulta con los directores del PIRP como línea base del análisis).
3. Implicar en segunda fase a los Servicios Sociales del Gobierno Autónomo y a los Cabildos Insulares siguiendo la línea de colaboración y transversalidad.
4. Que se puedan plantear consultas por parte de la administración pública a sociedades científicas del ámbito de la salud mental.
5. Que los Consejo de Salud de Área aprueben y ratifiquen el nuevo decreto

Canarias a 14 de Octubre del 2016

Junta Directiva ACN