

Comparecencia Parlamento de Canarias

Subcomisión de Discapacidad del Parlamento de Canarias.

Dr. Francisco Rodríguez Pulido.

Email: fpulido15@yahoo.es

5 de Febrero del 2015, Tenerife.

De acuerdo al tiempo disponible, hemos seleccionado a modo de resumen los problemas más relevantes en el momento actual relativos a la atención de la salud mental y a las personas con discapacidad o dependencia por trastorno mental grave, que revisten una importancia estratégica, que requieren un cambio de legislación o de gestión y una relativa inversión sanitaria y social relativos a:

Coordinación de los Servicios Sociales y Consejería de Sanidad. Políticas transversales.

No es pensable trabajar con eficiencia la discapacidad o la dependencia desde una sola consejería, La Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad aprobada en la ONU y firmada por el Gobierno de España, que obliga a su cumplimiento, bien nos dice de la necesidad de las políticas transversales que implica a todos los departamentos de un gobierno y de necesidad organismos convergentes para diseñar, planificar y tomar las decisiones,

Y estos dos criterios, deben ser focos, de atención en las políticas públicas que van dirigidas a las personas con discapacidad o/dependencia en todos los niveles de actuación. En este sentido, debe potenciarse más desde el ámbito de la administración la cooperación interinstitucional entre la consejería de sanidad y la consejería de servicios sociales. Y además, no se debe infraestimar la colaboración del sector de la salud mental, pues este se caracteriza por haber acumulado una madurez suficiente, unas organizaciones con experiencia y proyectos definidos de lo técnicamente habría que hacer para mejorar. No se debería hacer nada sobre el sector sin la experiencia del sector.

No se trata de crear cosas nuevas sino amparándonos en el el marco legal vigentes, producir nuevos desarrollos y adaptaciones, a estos tiempos, No puede abordarse la cronicidad ni la dependencia ni la discapacidad sin una visión estratégica de todos los agentes implicados en cada fase del proceso de sostenibilidad en la comunidad. Lo contrario, es favorecer lugares de exclusión, de ineficiencia de una inversión pública infinita, o favorecer el mercado privado.

En este sentido se deberá:

Desarrollar el artículo 11c de la Ley de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia que dice que las Comunidades Autónomas podrán

"Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención" o en su caso, aconsejamos la creación de una subcomisión de salud mental y los servicios sociales.

Se deberá revisar y modificar el decreto de constitución de los CIRPAC (Decreto 83/1998, de 28 de mayo, por el que se constituyen los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria (C.I.R.P.A.C.) para Enfermos Mentales) de acuerdo a la situación actual -en ausencia del PAD y la legislación vigente- para que sean más efectivos y no estén situados en tierra de todos y en tierra de nadie. Se aconseja que los CIRPAC sean legislados como órganos vinculantes para la administración pública en materia sociosanitaria para la atención de las personas con discapacidad o dependencia por TMG, y con funciones de planificación, evaluación y supervisión de la gestión de la red de rehabilitación comunitaria para favorecer la autonomía personal de las per-

sonas con discapacidad y dependencia para favorecer la inclusión social en el marco legislativo vigente,

El Programa Individual de Atención, regulado en el artículo 29.1, es elaborado, en el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia, por los Servicios Sociales correspondientes del sistema público y recoge las modalidades de intervención más adecuadas a la persona en función de los recursos previstos en la resolución para su grado y nivel. La persona declarada en situación de dependencia o, en su caso, sus familias o representantes legales serán consultados previamente a la aprobación del Programa Individual de Atención, pudiendo, en su caso, elegir entre las alternativas propuestas. En las estrategias nacionales de SM se establece la necesidad también de una PIA.

Se deberá delimitar las competencias entre los servicios sanitarios y los servicios sociales en los Programas Individuales de Atención (PIA). La Comunidad de Castilla y León es un ejemplo idóneo de lo que decimos.

Puerta de entrada a los recursos de rehabilitación o dependencia la red de salud mental.

Durante estos años, basado en un criterio clínico, la puerta de entrada a los recursos comunitarios de rehabilitación para las personas con TMG ha sido a través de los servicios especializados en salud mental, y así se recogió acertadamente en el PIRP/PAD.. Este criterio, garantiza la equidad, la neutralidad, la ausencia de presiones alejadas de otros intereses -que es más insistente cuando aparece como criterio prevalente en la toma de decisiones las situaciones vinculadas a la violencia, al envejecimiento o la exclusión social-, y reduce significativamente la burocratización de la entrada al sistema. Esto también ha permitido que las administraciones públicas no sufran presiones sistemáticas que se alejan de criterios técnicos, se percibe con una mayor asepsia ante la ciudadanía, y es más equitativa la igualdad de oportunidades basadas en criterios profesionales. En estos años, más de ocho años, tampoco ha habido un volumen significativo de quejas de las familias o los usuarios sobre esta puerta de entrada. Nadie en estos años, ha cuestionado, porque los servicios de atención especializada de salud mental deben tener esta responsabilidad. Ha sido compartido por todos este criterio en la consideración de la especificidad del sector de la salud mental.

Otra cosa, bien distintas es que tengamos que avanzar en los procedimientos y registros de entrada y salida de los servicios, para una mayor transparencia. Debemos mejorar los procedimientos administrativos de comunicación entre las administraciones implicadas en la derivación y gestión de los recursos, porque a pesar de haber realizado, reuniones para clarificar estos procedimientos, aún hoy, se detectan problemas, que a veces hacen sentir a algunas de las partes implicadas como ajenas al proceso. Debemos mejorar estos procedimientos para lograr mayor eficiencia en la gestión de la información.

Este ámbito específico de nuestro sector, también va a venir condicionado porque la administración pública canaria, aún no ha ultimado, las competencias en materia de servicios sociales, entre otras razones, por estar pendiente la ley de una posible "reorganización de los servicios sociales". En este sentido, nos encontramos, con una administración regional con competencias en materia de dependencias y unas administraciones insulares, con las competencias transferidas en discapacidad. Así pues, la definición última del diseño administrativo en materia de servicios sociales, está aún pendiente, y de cómo se cierre este proceso, vendrá a condicionar, nuestra puerta de entrada, que en base a la experiencia acumulada sería un error desechar lo bueno.

Sin embargo, este modelo que hemos adoptado en estos años, ofrece más ventajas que inconvenientes. Y estos inconvenientes, tienen solución, con lo cual, mantener el sistema actual, su especificidad, significaría, que lo clínico prevalecería sobre otros criterios. Sin que esto pueda entenderse que en las valoraciones para derivar a un ciudadano a los recursos de alojamiento u otros, el criterio social no juegue un papel en la decisión del clínico. Bien sabemos esto los clínicos cuando tomamos decisiones y establecemos prioridades.

Sugerencia

En cualquier decreto de accesibilidad que se elabore por los servicios sociales o los cabildos (IASS) para los recursos de la dependencia o discapacidad se deberá consultar y recoger la experiencias de los CIRPAC y de las Organizaciones de Familiares, Usuarios y Profesionales en Salud Mental y no saltar por encima de la construido en estos años.

Habría que mejorar también los procedimientos de gestión de las plazas y de accesibilidad evitando procedimientos burocráticos excesivos y largos teniendo en cuenta las características de fragilidad de la voluntad de las personas con discapacidad con TMG.

Completar la red de atención infanto-juvenil y la integración de la red de drogodependencia en la red sanitaria especializada en salud mental

En la línea de promoción y prevención de la discapacidad y la dependencia, es necesario actuar de forma decisiva y sin pausa sobre:

- 1. La organización de la atención a las drogodependencias en nuestra comunidad ha venido condicionada por las diferencias insulares, la fragmentación del territorio y las características de los usuarios y usuarias con una organización funcional y territorial diferente entre las islas.** Esta es la descripción que se realiza en el 2010 en el III Plan Canario de Drogas (2010-2017), que aun sigue siendo valida a fecha de este informe, no habiendose producido ningún cambio para su corrección.
- 2. Además en la literatura científica sabemos de la importancia del consumo de drogas, como factor precipitante en los grupos mas jóvenes en el debut de la psicosis.**

Por ello nuestra sugerencia es que acogiéndonos a las medidas que el propio Plan se señala se cumplan, entre ellas, :

Poner en marcha los mecanismos y procedimientos por parte de la Dirección General de Salud Publica y la Dirección de Programas Asistenciales para hacer efectivo el objetivo estratégico 4 del III Plan Canario de Drogas

"Garantizar una asistencia de calidad, coordinada, integrada y normalizada en los sistemas públicos de salud, servicios sociales y empleo, conjuntamente con la iniciativa social organizada y adecuadamente vertebrada, consolidando, ampliando y adaptando los programas de asistencia e integración social a las nuevas realidades y usuarios y usuarias, y mejorando los recursos en instalaciones, procedimientos, material y personal" (pag. 31).

Será preciso elaborar y desarrollar actuaciones específicas dirigidas a colectivos de riesgo o en situación de vulnerabilidad (pag 25), sobre todo, tabaquismo en personas con TMG y consumo de toxicos en los jóvenes.

Habría que reorganizar el sistema y la red asistencial e intentar promover las acciones que hagan posible una prestación de servicios integrados y coordinados entre los sistemas sanitario y de servicios sociales insulares y municipales, estableciendo efectivamente los niveles de recursos, así como delimitando sus competencias, su organización y cooperación (pag 25 y 26)

En el área de tratamiento e integración a las administraciones con responsabilidad y competencias en los sectores sanitario, educativo, de servicios sociales y empleo.(pag 29).

En el área de tratamiento e integración social en los objetivos asistencial se establece la necesidad de

"Asociar y consolidar la cartera de servicios y los recursos existentes en drogodependencias a la estructura territorial del Servicio Canario de la Salud. (pag 56)".

Y en la página 77. "Establecer los marcos de colaboración interinstitucional necesarios para garantizar la rentabilidad en el uso de los recursos para la implementación de las actuaciones del III Plan Canario sobre Drogas"

Se trata de ejecutar lo que se recoge III Plan Canario de Drogas, ya que hasta ahora, no se han dado pasos decisivos ni siquiera para la integración funcional de recursos del SCS, solo experiencias aisladas y no sistemática en alguna isla como en la Gomera, y no se conoce ningún marco sistemático de colaboración interinstitucional de la red de drogodependencia con la red de atención a la salud mental.

2. La red de atención Infanto-juvenil en salud mental no está completa.

A pesar de disponer de una red de atención especializada de adultos y de una red para la atención de los trastornos mentales graves, aun en nuestra comunidad, la atención infanto juvenil en salud mental no dispone de un conjunto de dispositivos específicos en red que atiendan todas las necesidades de estas edades, y más aún, cuando es necesario disponer de una red completa en estos años para la acreditación en la formación de especialistas en patología psiquiátrica infanto-juvenil en los próximos años.

Promover la autonomía personal e evitar la discapacidad y dependencia en la edad adulta conlleva tomar medidas para hacer efectiva esta ineficiencia estratégica en la atención infanto juvenil y,

Se deberá ejecutar de forma inmediata:

El Programa de atención a la Salud Mental infanto-juvenil (http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/411a613b-f82c-11dd-b1fa-a5269341ea94/Salud_mental.pdf), donde las unidades de hospitalización, los hospitales de día, y los programas de rehabilitación son esenciales para evitar la dependencia y la discapacidad, así como, programas sistemáticos de colaboración con el sistema educativo y el sistema judicial..

Las medidas señaladas en el III Plan de Salud (2014-2017) (<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=c5804547-31bb-11e3-a0f5-65699e4ff786&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>) se establece como área prioritaria la atención infanto juvenil y el CIRPAC, se abordó esta problemática al calor de la discusión del Plan de Salud, en la I Conferencia Insular de Salud (<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=1d446429-7c70-11e4-a62a-758e414b4260&idCarpeta=6bcc897d-ab21-11dd-970d-d73a0633ac17>).

-Mejorar la calidad de los servicios y las prestaciones.

Las prestaciones sanitarias relativas al constructo de "rehabilitación" son gratuitas por ser prestaciones comunes del SNS (Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización). Asimismo, en el artículo 7 del Anexo III, se establece el procedimiento su actualización, en la cartera de servicios comunes de atención especializada en salud mental, se recoge que los ciudadanos tienen el derecho al "Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales crónicos, incluida la atención integral a la esquizofrenia, abarcando el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación", y, "actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios". Esto viene a significar que a los ciudadanos tienen derecho a esta prestación de forma gratuita. O sea, si una persona acude a un CRPS y es atendido por un profesional del SNS por indicación de su USM, las prestaciones y cuidados que recibe del profesional sanitario son gratuitas. Asimismo, si un usuario está en una residencia y necesita para su autonomía (mayor competencia para su funcionamiento óptimo) de acudir a un centro de día ocupacional o de rehabilitación, esta prestación si es indicada por su USM/ECA debe ser compatible y gratuita pues forma parte de su proceso de recuperación.

Por otro lado, Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2003, de 28 de Mayo, en su Artículo 7. Catálogo de prestaciones Del Sistema Nacional de Salud.

1. El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, **terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos.**
2. El catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, **atención sociosanitaria**, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

Por lo tanto, no cumplir con estas prestaciones de forma gratuita o no impedir el disfrute de varias prestaciones con finalidad rehabilitadora o terapéutica, desde los servicios sociales (en sus procesos normativos o de reglamentos) o desde la consejería de servicios sanitarios, supondrá un recorte sustantivo en la práctica a los derechos de los pacientes.

Por lo tanto sugerimos que:

Deberá ser revisado los decretos actuales y resoluciones de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma para valorar si se vulnera derechos básicos recogidos en las normativas estatales (Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización y Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2003, de 28 de Mayo, en su Artículo 7) en cuanto a la compatibilidad de prestaciones y su gratuidad..

Asimismo la red de atención sanitaria de salud mental y de rehabilitación deberá precisar su cartera y prestaciones para los grupos de edad, para que todos los ciudadanos de las islas, independientemente del lugar de residencia, reciban los mismos cuidados y atención a sus problemas de salud mental y atención rehabilitadora.

Igualmente se establecerán indicadores y registros específicos desde los servicios sociales y sanitarios para las personas con discapacidad y dependencia en salud mental que nos permita monitorizar la evolución de la demanda y de los cuidados.

Canarias, 5 de Febrero 2015