ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

POSICIÓN DE LA ACN SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA EN SALUD MENTAL EN CANARIAS

ESCRITO 1

TL: 669672221

www.ascane.info

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

ÍNDICE

Acciones prioritarias para mejorar la atención especializada en SM en Canarias…4

Desarrollo e implementación de la Ley de Dependencia en Canarias……11

Repercusión de la Ley de Dependencia en los recursos de soporte comunitario en Salud Mental……...14

Asistencia a personas con TMG en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de
Canarias……..……19

Traslado de personas con TMG desde la isla del Hierro……22

Necesidad de la apertura de una Minirresidencia para personas con TMG en Lanzarote……24

La especialidad de enfermería en Salud Mental……28

Tratamiento ambulatorio involuntario ……...31

Por el respeto de los derechos de las personas con TMG……...34

La troncalidad en Psiquiatría ……44

Proceso de troncalidad en la creación de la especialidad de psiquiatría infantil…48

Recorrido sanitario de la Psicología ……...51

Propuesta para la formación de un Foro Social……...53

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

PRESIDENTE
Francisco Rguez. Pulido

VICEPRESIDENTA
Petra León Pérez

SECRETARIA
Natalia González. Brito

VICESECRETARIA
Beatriz Ferrera Rguez

TESORERA
Elena Tallo Aldana

VOCALES
Raquel Hormiga León
Cecilio Hdez. Sotomayor
Lina Tost Pardell
Marta Winter Navarro
Juan Ojeda Ojeda
Elena Gutiérrez Hdez.
Joaquín Jiménez García
Félix González Lorenzo
Jesús Martínez Perdomo
Helena Closa Castells

INTRODUCCIÓN

Con esta monografía queremos trasmitir la posición oficial de la ACN y Salud Mental sobre las mejoras que son necesarias introducir en la red pública de atención a la asistencia psiquiatría, con la finalidad de ofrecer una cobertura asistencial equitativa, personalizada y de calidad. Todos los documentos que tienes en tus manos han sido elaborados en estos años por la Junta actual, o la AEN, y remitidos a la administración sanitaria, social, o en su caso judicial, así, como a las organizaciones civiles, en el ámbito de nuestra tierra canaria.

La ACN y Salud Mental con este monográfico recupera su espacio con voz propia e independiente. De esta manera queremos acercarnos a todos y todas los que trabajamos en el ámbito de la salud mental y la sociedad civil de forma transparente no mediatizada, donde la voz multiprofesional que representa la ACN, ofrezca una respuesta viable a los problemas de la asistencia sanitaria, social y laboral que requieren nuestros pacientes para realizar nuestro trabajo en una condiciones técnicas y de soportes y procedimentales más adecuadas y efectivas. Más aun, sabiendo que en muchas de estas medidas no requieren inversión financiera sino una gestión equilibrada y eficaz.

En esta época de crisis económica, originada por los de siempre, donde se prevén ajustes presupuestarios que pueden implicar crecimiento cero, la ACN y Salud Mental quiere manifestar con este monográfico, que fiel a su esencia, está decidida a ser instrumento al servicio de la sociedad canaria

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatria
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

para hacer efectiva unas prestaciones y servicios como se reconocen en el S.N.S. y en la Ley de la Dependencia.

Por ello el silencio de los administrados no es una respuesta útil a la falta de iniciativa de los administradores, por lo que con este paso adelante, a la Junta Directiva nos gustaría que estos escritos sirvieran para que nos hagas llegar tus preocupaciones y canalizar tus iniciativas en el sentido que no se de ningún paso atrás, y mantener la ilusión de la preparación del Congreso Nacional de la AEN en Junio del 2012.

Junta Directiva

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

A LA ATENCIÓN

Excma Sra. Consejera de Sanidad
Dña. Mercedes Roldós Caballero
Gobierno de Canarias

ACCIONES PRIORITARIAS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL EN CANARIAS.

Con este escrito queremos manifestar a la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias la preocupación de los profesionales de la salud mental por el actual debilitamiento o parálisis en el desarrollo del modelo asistencial comunitario doblemente comprometido, primero por el retraso histórico en su puesta en funcionamiento y ahora por la crisis económica.

Ello lo hacemos desde el reconocimiento de que en una década se han producido avances pero nos preocupa enormemente no poder seguir ajustando la realidad de la asistencia a las necesidades de las personas con trastornos mentales, así como, a unos criterios de optimización y calidad exigibles. Queremos hacerle consciente que lo avanzado se puede convertir en retroceso asistencial y frustración para los profesionales. Los Planes de Salud es indudable que han ayudado, pero se han implantado de forma desigual y los mismos requieren que se ejecuten y cuenten con una ficha financiera. Esperamos que se adjunte cuanto antes al III Plan de Salud. Las partidas presupuestarias destinadas a la atención especializada en salud mental para los próximos años.

Le reiteramos que estamos en una situación histórica en la cual tenemos que ir mejorando y consolidando lo desarrollado por la administración sanitaria pública canaria, ya que de lo contrario, es más que probable, que un ciudadano canario con un trastorno mental no tenga acceso a las mismas prestaciones dependiendo de en que isla en que vive y lo que es peor, si cabe, en la misma isla dependiendo del lugar

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

donde vive y el recurso que le toque. Esto ya está ocurriendo y nos alarma y exige a todos, responsabilidad, compromiso y cooperación.

Por ello lo anterior consideramos que las acciones prioritarias deben ir encaminadas a:

1.- Reconocimiento del sistema sanitario público canario que *la rehabilitación* forma parte de la cartera de servicios de la atención especializada en salud mental (*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*).

Esto implica, entre otras cosas, de forma inmediata:

1.1.-- Reactivación de los trabajos de los CIRPAC mediante una agenda que esté constituida por la revisión del grado de ejecución del PAD en cada isla, el establecimiento de prioridades interinstitucionales y un compromiso presupuestario consistente en que donde no esté finalizado la ejecución de los compromisos adquiridos con el PAD se concluya lo programado y donde no se haya iniciado la ejecución del PAD se inicie inmediatamente.

1.2.-Prioridad en las agendas de los Directores de Área, que deben hacer lo posible para integrar y hacer partícipe a los Cabildos Insulares o IASS en la cooperación en el desarrollo de la red sociosanitaria.

1-3.-Nombramiento o Ratificación de los Directores del PIRP donde fuese procedente cuya figura recaiga en profesionales acreditados con conocimiento en el ámbito de la rehabilitación.

1.4.-Iniciar o consolidad la red de atención sanitaria y sociosanitaria destinadas a las personas con enfermedad mental grave. Construir modelos de cuidados para las personas con trastornos mentales graves integrados e integrales.

1.5.- Incorporar a las personas con enfermedades mentales graves de edad avanzada en los servicios sociosanitarios de las personas mayores para evitar y acentuar los colapsos que ya se producen en el sistema sanitaria y sociosanitarios de la atención pública en salud mental. Esto lleva abrir una comisión de trabajo con los Cabildos Insulares o en su caso IASS y prestar atención al desarrollo de *la atención psicogeriátrica* en las islas. La no discriminación de las personas con enfermedades mentales graves hay que hacerla palpable, lamentablemente durante el transcurso de todos sus ciclos vitales.

1.6.- Proyectar desde el 2010 al 2015 las prioridades de recursos para la rehabilitación psicosocial en cada una de las islas. Crecer al calor de las demandas de la ley de la dependencia. Peligro de sistemas paralelos de atención a la cronicidad

1.7.- Informatización de la red de cuidados (red intranet)- Favorecer la eficiencia y la integración.

1.8.- Mejora de las tecnologías disponibles de los equipos de seguimiento comunitario (teléfonos móviles, etc).

2.- Desde hoy, asumir que la llamada "ley de la dependencia" afecta a las personas con enfermedad mental y a sus familias, así como, y de la importancia de su impacto sobre el posible desarrollo de futuros recursos de soporte comunitario para poder resolver las necesidades de la próxima década através de las prestaciones de servicios contempladas en citada ley.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Esto implicaría las siguientes medidas:

2.0.-Jugar desde la Dirección de Programas Asistenciales un papel activo en nuestra participación y coordinación con los Servicios Sociales de la Consejera de Bienestar Social en la implementación de la ley de dependencia (*LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia).* **Hacer efectivo ya el articulo 11.1.c. de la ley que reclama el mandato de** "Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención".

2.1.- No dilatar y favorecer de forma inmediata **la reunión conjunta de la Consejera de Sanidad y la Consejera de Bienestar Social con la ACN y FEAFES Canarias** para el estudio de las propuestas de actuación que les *hemos remitido en fecha del 22 Enero 2009* para mejorar las garantía de ejecución y valoración de las personas con enfermedades mentales de acuerdo a la ley de dependencia...

2.2.- Constituir, en el más breve plazo posible **una comisión o subcomisión técnica para el seguimiento y desarrollo de la ley de dependencia entre los servicios sanitarios y los servicios sociales en relación a las situaciones de dependencia vinculadas a las enfermedades mentales.** En este sentido los Directores de los PIRP deben ser los miembros de la citada comisión técnica sanitaria para garantizar la coherencia del nuevo sistema no definido con el actualmente vigente.

3.- Favorecer la continuidad de cuidados y la sectorización en todas las islas mediante una determinación clara, y manifiesta integración de los recursos sanitarios y sociosanitarios atendidos por los servicios públicos en la atención especializada en salud mental.

3.1.-Apoyamos la REORDENACIÓN DE LOS ACTUALES RECURSOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL A PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, EN EL AREA DE SALUD DE TENERIFE Se considera positiva la integración de los recursos de la atención psiquiátrica y los destinados a la atención sociosanitaria de las personas con enfermedades mentales graves del HUC en el Servicio Canario de la Salud (S.C.S.).

3.2.-Revisar o compensar las cargas económicas de las gerencias hospitalarias en la atención a la salud mental, de acuerdo a la sectorización y/o reordenación.

3.3.-Constitución de una comisión técnica representativa que favorezca el dialogo interinstitucional y los intereses generales de la población.

4.-Mejorar la atención en psiquiatría infantil y adolescente y de los adultos en las islas no capitalinas, con la finalidad de superar la actual ruptura de equidad de las prestaciones del sistema público.

4.1.- La atención infanto-juvenil en la isla de La Palma

4.2.-La atención psiquiátrica en la isla de la Gomera

4.3.-La atención de los pacientes crónicos La Palma y Lanzarote.

5.-Mejora de *las infraestructuras* de la atención especializada en salud mental en el ámbito del trabajo que desarrollan *las unidades de salud mental comunitarias (USMC),* para facilitar el desarrollo de la técnicas del trabajo propias de la especialidad

5.1.-- Dotar a las unidades de salud mental comunitarias *de espacios adecuados* para atender la creciente demanda asistencial y de personal. En este sentido, la remodelación de los espacios existentes o incluso la ampliación de la asistencia a

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

jornadas de tarde ya no resuelve las graves deficiencias actuales en infraestructura de las USMC, que ocupan en general espacios no diseñados ni destinados originalmente a tal fin dentro de centros de atención primaria que cada vez más reclaman estos espacios para ellos. Entendemos por lo tanto que es necesario crear nuevos espacios para las unidades de salud mental, bien en centros de atención primaria, como hasta ahora, o en otros lugares con una clara adscripción para sus necesidades a gerencia de especializada. Es preciso recordar e insistir a las gerencias hospitalarias de ambos grandes centros de la isla, que las USMC dependen directamente para sus necesidades de esas gerencias y que actualmente están olvidadas de ellas.

5.2.- Los ESPACIOS deberían contar con:

- salas de espera adecuadas
- recepción informatizada
- despachos para facultativo
- consultas para enfermería que cumplan la normativa al respecto a lavabos (actualmente inexistente en varias USM), camillas, etc.
- despacho para trabajadora social
- salas para terapia individuales y grupales, relajación, reuniones de equipo, etc.
- ordenadores para los profesionales
- dotación de archivos ya que prácticamente todas las USM incumplen la normativa de protección de datos.
- los equipos de atención infanto-juveniles adscritos a cada USMC precisarían a su vez de espacios propios (sala de espera infantil-adolescente; salas de terapia, etc.).

5.3.- EQUIPOS - Completar la dotación de personal todavía sin cubrir para ajustarse a los ratios profesional por población.

5.4.- CITA CENTRALIZADA. Equiparar las USMC al resto de consultas especializadas mediante cita centralizada ya que todavía se está trabajando con agendas personales.

5.5.- PROTOCOLOS O GUIAS CLINICAS Definir y protocolizar técnicas específicas de intervención psicológica con la dotación de material que pudieran necesitar (audiovisuales, etc.) en el tratamiento de trastorno mental grave o otras patologías especificas (t. personalidad, fobias…

5.6.- TRABAJO COMUNITARIO. Facilitar el pago del deslazamiento profesionales a domicilio u otras actividades mediante bonos de guagua mensuales, por ejemplo o inclusión en nómina. El personal de auxiliares de clínica destinados a dar soporte comunitario a las USMC están actualmente infrautilizados realizando labores de carácter administrativo en lugar de un desempeño clínico debido a las dificultades para su desplazamiento.

6.-Mejorar las relaciones con atención primaria de salud

6.1.-Mejorar el filtraje de la derivaciones de atención primaria de la salud hacia a la atención especializada en salud mental. Redefinir los criterios de derivación preferente ordinario.

6.2.-No basta con una campaña de sensibilización o formación sino debe ser una línea de trabajo continuo con:

-una agenda propia y sistemática que recorra e implique a todos los niveles del sistema sanitario durante largo periodo de tiempo.

-Refuerzo continuado: Tutorías in situ y/o Rotaciones.

6.3.-Analizar la posibilidad de una reforma del modelo que descongestione el sistema.

7.- Apertura del procedimiento administrativo a iniciativa de la Consejería de Sanidad, para la constitución de una Fundación Canaria de Tutela para las personas con trastorno mental con carácter público

Tenerife a 26 de Febrero del 2009

Junta Directiva de ACN

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

LA ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y DE SALUD MENTAL (ACN) Y LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL DE CANARIAS (Feafes Canarias) queremos expresar nuestra preocupación e inquietud ante el desarrollo e implementación de la llamada ley de dependencia en nuestra comunidad. Queremos hacer constar a la administración pública canaria, especialmente a la Consejería de Bienestar Social, la Consejería de Sanidad y a los Ayuntamientos, las siguientes consideraciones, relativas a la aplicación de la ley en su baremación de las personas en situación de dependencia con trastorno mental grave.

A sabiendas que el baremo de valoración de la situación de dependencia es escasamente sensible a las características de las personas con discapacidad por enfermedad mental grave en relación a otras enfermedades físicas y sensoriales al primar los aspectos de movilidad y de cuidados, frente a los aspectos psicológicos (cognitivos, voluntad e interpersonales), siendo muy probable que las personas en situación de dependencia por enfermedad mental grave sean valorados a la baja e infraestimada su situación de dependencia y sufran por ello una discriminación por los procedimientos empleados con respectos a las otras situaciones de dependencia.

Por lo que exigimos para una valoración equitativa de la situación de la dependencia y siempre en el marco de la legalidad, que la administración pública canaria haga suya las aportaciones de este escrito, que sin lugar a dudas en nuestra opinión vendría a crear un clima de colaboración positivo en el ámbito canario, para la adecuada y ágil aplicación de la citada ley. Estas aportaciones serian las siguientes:

1.-Que en el informe de salud, se recoja un informe especifico de los servicios que en la actualidad atienden a las personas con enfermedades mental grave y que presentan discapacidades o una situación de dependencia. Este informe deberá acompañar al informe del médico de atención primaria. Sin menoscabo de los otros informes que

puedan aportar las familias. Además este informe se tendrá en cuenta en la baremación de la situación de dependencia, ya que el mismo, será elaborado por profesionales cualificados y que conocen el día a día de la persona informada al formar parte la atención de estos usuarios de su quehacer profesional.

2.-Que en el momento de acudir oficialmente los equipos de valoración de la situación de dependencia a los domicilios de las personas con enfermedad mental que han realizado su solicitud, se permita estar presente, con el previo consentimiento de la persona a valorar, su familia y sus tutores, de los profesionales de los servicios de atención especializada de salud mental que ofrecen continuidad de cuidados en los servicios de atención psiquiátrica públicos a esos ciudadanos en su quehacer profesional.

3-Ofrecernos los profesionales de las Asociaciones firmantes para la formación del personal encargado de la baremación de las personas en situación de dependencia, en el conocimiento de las características de las enfermedades mentales más graves en cuanto a las limitaciones de sus capacidades y restricciones a la participación más frecuentes debido a las propias enfermedades que sufren o a entornos nada favorecedores.

4.-Urge, en aplicación del artículo 11 articulo c) de la ley de dependencia a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias para que tome la iniciativa en abrir los mecanismos de Coordinación Intrainstitucional, por un lado, con la Consejería de Bienestar Social y por otro, entre el Gobierno de Canarias y los Cabildos Insulares. Reclamamos que en las comisiones técnicas que se constituyan entre las instituciones para el desarrollo y aplicación de la ley, dada las especificidades del sector de la salud mental, como garantía de mantener la continuidad de cuidados y la positiva cooperación mutua de estos años, la presencia del sector de la salud mental a través de sus técnicos de reconocido prestigio o de los responsables de los servicios.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Todas estas sugerencias están realizadas con la intención de sumar esfuerzos conjuntos para la cooperación entre la administración y la sociedad civil, para aumentar el ritmo de las baremaciones en relación a nuestro sector, y garantizar una baremación justa y una aplicación de la ley equitativa para todos las personas que lo soliciten, y es que no somos ajenos a la importancia de esta ley para la sociedad canaria en su conjunto.

Dr. Francisco Rodríguez Pulido
Presidente de la ACN

Pilar de Manuel Gómez
Presidenta Feafes Canarias

En Santa Cruz de Tenerife, 27 de diciembre de 2008

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

LA ACN Y REPERCURSIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE LA DEPENDENCIA EN LOS SERVICIOS DE SOPORTE COMUNITARIO DE SALUD MENTAL.

LA ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL ante la progresiva implantación y desarrollo en nuestra comunidad autónoma de la ley de la dependencia, y especialmente siendo objeto de su atención las personas con trastorno mental grave en situación de dependencia, y, ante los trabajos de la Comisión Técnica de la Administración Canaria (Gobierno de Canarias y Cabildos Insulares) para la configuración de un Sistema Canario de atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal, les remitimos las siguientes consideraciones y exigencias:

1.- En Canarias la planificación estratégica y de las acciones en el ámbito de la atención a las personas con trastornos mentales graves, por Real Decreto del Gobierno de Canarias, y así también recogidas en el PAD, se realiza en los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción comunitaria (CIRPAC). Con la finalización de la vigencia del PAD y la gestión de los recursos de la dependencia por los Servicios Sociales Regionales, el papel de los CIRPAC, debería ser regulado para su adaptación a la nueva situación creada por la ley de la dependencia. En ningún caso somos partidarios de su disolución o de vaciarlos de contenido para una muerte lenta. En este sentido, la Conserería de Sanidad debería tomar una posición al respecto. Las funciones de este Consejo adscrito a la Dirección de Área deberían ser, reconocido en el marco de las futuras regulaciones en el marco del sistema de atención a la dependencia en Canarias, ya que un segmento de las personas con enfermedad mental grave, aquellas en situación más extrema, en situación de dependencia, son objeto de la ley. Por ello, el papel de los CIRPAC, en el nuevo contexto, debería ser incluido. Esperamos que la Comisión Técnica recoja esta propuesta y no pase por alto la existencia de los CIRPAC.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

2.-Hasta ahora, en esta última década, la puerta de entrada a las prestaciones y servicios sociosanitarios del PAD provenía del criterio técnico establecido en el CIRPAC que se ejecutaba a través de los Equipos Comunitarios de Salud Mental y cuya gestión administrativa era realizada por el IASS. Esto ha permitido una gestión eficiente y una cohesión interna de los recursos, reconocidas por todos. Expresamos nuestra preocupación que la puerta de entrada a los recursos y prestaciones de la ley de la dependencia sea al margen de criterios sanitarios cuando el espíritu de la propia ley considera como su elemento central servir de facilitador de los procesos de recuperación de la autonomía personal. Asimismo exigimos la clarificación de competencias entre los IASS y el Servicio Regional de Servicios Sociales, en esta materia.

3.-Si el escenario previsible es que, las plazas que se acogían al PAD en el sector de la salud mental ahora se vinculan a la ley de la dependencia, y los servicios sociales, serán quienes adjudican y gestionan las plazas, significaría un sustancial cambio de criterio, que aunque sea una competencia establecida por ley. La ACN considera que no se debería hacer saltar por el aire los esfuerzos y avances desarrollados en las islas esta última década. La ACN reclama, prudencia y mesura para pensar con claridad las estrategias más oportunas, las cuales, tendrán un profundo calado las decisiones que se tomen. LA ACN advierte, que si el criterio administrativo de asignación de plaza de reduce al de "plaza vacía plaza ocupada" sin mayores consideraciones, no se podrá garantizar la coherencia interna de los servicios ni construir dinámicas facilitadoras de procesos de recuperación de la autonomía personal, al convertir los servicios en servicios generalitas recolectores, sin más consideración y preocupación, que su ocupación. Esta forma de actuación, para la ACN, se situaría lejos de los criterios de consenso que prevalecían hasta este momento, que giraban en torno a la idoneidad, en el ajuste plaza persona, en su valoración clínica y social para la promoción de la autonomía personal.

4.-Ante el escenario anterior, por un lado, la ley de la dependencia en su propio articulado, establece numerosos ámbitos y espacios para la colaboración entre los

servicios sanitarios y los servicios sociales, y por otro, la propia Estrategia de Salud Mental del SNS, hace lo propio. Por ello, cualquier comisión técnica o cualquier regulación de la ley desde nuestra comunidad no puede dejar al margen este articulado ni estas recomendaciones, así como, la experiencia desarrollada en estos años en el sector de la salud mental, en el ámbito de la recuperación de las personas con trastornos mentales graves, ni la experiencia desarrollada en torno al CIRPAC. Cualquier salto en el vacio, podría tener enormes consecuencias, tanto en la articulación de los recursos sociosanitarios actuales como en su proyección futura. La ACN reclama de la Jefatura Regional de Salud Mental la participación de las sociedades científicas, de familiares y de usuarios, en las Comisiones o Subcomisiones creadas al afecto que aborde los compromisos adquiridos en la Estrategia y en la Ley.

5.-En este sentido, desde la administración pública, se debe someter, tal como recoge la ley y las recomendaciones citadas en el punto anterior, al ciudadano a dobles Planes Integrales de Atención (PIA) uno proveniente de los servicios sanitarios y otro de los servicios sociales. Apostar y mantener un modelo integral de atención y promoción exige en todos sus niveles de la cooperación de los servicios sociales y los servicios sanitarios, para presentarse ante el ciudadano con un Plan Individualizado de cuidados continuos y transversales integrados. De nuevo, los ciudadanos reclaman de nosotros colaboración entre los servicios sanitarios y sociales en el ámbito de la salud mental.

6.- Expresamos nuestra preocupación por aquellas personas que no desean ejercer su derecho a una valoración de su dependencia y seguir acogida a las plazas que actualmente ocupan a través del PAD. Consideramos que le debe ser respetada su actual plaza, lo contrario, significaría un severo desajuste personal y probablemente con consecuencia sobre su salud. Asimismo si esto no fuese así la ACN reclama de la administración que planes se tiene al respecto.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

7.- Expresamos nuestra inquietud de que una ley cuyo sentido es la promoción de la autonomía personal, pueda ocurrir que personas que actualmente disfrutan varios servicios (por ejemplo, plaza centro de día y alojamiento) para su recuperación de la dependencia por trastorno mental grave, se les coloque en la tesitura de tener que elegir una u otra, aplicándole un criterio de incompatibilidad, que desde un punto de vista clínico rehabilitador, es inadecuado para el usuario. Esperamos que el futuro Decreto de Incompatibilidades, no afecte de forma negativa la promoción de la autonomía personal.

9.-Asimismo a sabiendas que la mayoría de las plazas disponibles están ocupadas en la actualidad, desconocemos las previsiones de plazas de nueva creación para las personas con trastornos mental graves en situación de dependencia, así como, de los servicios para la autonomía personal, que van a cubrir lo regulado por la ley para la década del 2010-2020. LA ACN reclama del Gobierno de Canarias, la previsión de plazas y el presupuesto anual que irá destinado a cubrir las nuevas necesidades que demandarán los ciudadanos para hacer efectivos su derechos subjetivos de servicios que reconoce la ley de la dependencia.

10.- La ACN reclama de la Consejería de Sanidad un papel activo en el desarrollo de la ley de la dependencia en Canarias en base a la Estrategia Nacional en Salud Mental y a la propia ley de la dependencia que reconoce mecanismos para su participación. La ACN recomienda que la aplicación de la ley de dependencia, en base a las propias regulaciones, de las que se dote a la comunidad canaria, en el campo de la salud mental. Se aproxime en la articulación de sistemas y servicios, desde lo asistencial a la gestión, lo mas posible a la experiencia acumulada y realidad contrastada, que ha sido valorada por todos - profesionales, familias, y gestores- como positiva. La ACN considera que la ley de la dependencia debe servir para sumar y reforzar los modelos de relaciones entre los servicios sociales y los servicios sanitarios que han ido construyendo en la última década con esfuerzos de todos las partes, siendo capaces de garantizar la calidad, la promoción de la autonomía, la integración y la transversalidad de las acciones. En este sentido la ACN le expresa nuestra voluntad

institucional de cooperar en el desarrollo e implementación de la ley de la dependencia en Canarias, relativa a la integración de sistemas y servicios, la formación, los sistemas de acreditación, y la calidad.

11.- Una dirección contraria a lo señalado en este escrito para la ACN significaría que se ha apostado por desarticular los avances logrados en la últimos veinte años en pos de una concentración de poder que en nada beneficia a los ciudadanos y a una perversión de los principios positivos que la propia la ley pretendía.

Dr. Francisco Rodríguez Pulido

Presidente de la ACN

Santa Cruz de Tenerife a 25 de marzo 2010

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

LA ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL (ACN) con ánimo constructivo y de cooperación con las políticas públicas en el ámbito de la atención sanitaria especializada en salud mental, quiere expresar de forma enérgica su más honda preocupación por la asistencia psiquiátrica que se ofrece a las personas con trastorno mental en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias:

1.- La situación actual representa un retroceso en los avances de la atención psiquiátrica que se había producido en los últimos años, representando el dispositivo de urgencia del HUC para los enfermos mentales, un referente modélico para todos los profesionales, los usuarios y las familias.

2.- La desarticulación y desaparición de una unidad específica en el servicio de urgencia del HUC para la contención de los trastornos mentales graves que comprometen la vida del usuario, de las familias o del propio personal de urgencias, no solo afecta a la seguridad de todos, sino a la atención especifica que estas urgencias requieren, deteriorando la calidad asistencial. Dicha desaparición unilateral, atribuible inicialmente, según nos dijo la Gerencia del HUC, a la demanda de casos que se esperaba por la epidemia de la gripe A, necesitando un espacio para alojar dichas demandas. En la entrevista con el Gerencia del HUC a la ACN se nos prometió buscar otra solución y que además esta fuera contando con la opinión del servicio de psiquiatría del HUC.

3.-Por lo tanto, lo que era presentado por la Gerencia del HUC como una situación transitoria- justificada por una emergencia social y sanitaria- se ha convertido en una situación permanente, expresando con ello una actitud de desprecio de las personas con enfermedad mental, sus familias, los profesionales, a la calidad de la asistencia y a la especialidad en salud mental.

4.-Esta situación, además contraviene no ya solo los principios que mueven nuestra Asociación y sus profesionales, sino rompe los acuerdos que al respecto, impulsado por la propia Conserjería del Gobierno de Canarias, se aprobó en el Hierro, 17 y 18 de

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Marzo del 2009, las **I JORNADAS DE RESPONSABLES DE SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS, que textualmente recoge en relación a las urgencias.**

"Los servicios de urgencia hospitalarios requieren mejoras estructurales y funcionales significativas para adecuarse a las necesidades de los pacientes y profesionales en la atención a las urgencias psiquiátricas, tendiéndose a igualar los niveles de respuesta a las "urgencias en Salud Mental", en todo el territorio de la Comunidad Autónoma. Resulta imprescindible disponer de un espacio propio para enfermos mentales graves en los Servicios de Urgencias, que permita dispensar lo singular de su atención (evitando fugas y agresiones innecesarias, así como acortando la permanencia de los pacientes a lo estrictamente necesario por razones clínicas). Estas zonas deben estar a cargo de un personal especializado y bien coordinado tanto con las unidades clínico asistenciales y dispositivos extra- hospitalarios como con las Hospitalarias".

5.- La ACN declara que en la actual situación de crisis económica, está dispuesta a comprender los posibles ajustes presupuestarios, pero no permitirá ningún paso atrás en el modelo actual de la asistencia pública en la salud mental de las islas, cuando en este caso, no se requiere de una inversión financiera, sino una gestión transparente y equitativa, y más aún cuando se han incumplido las promesas del Gerente del HUC, para buscar un lugar alternativo y lo que era un "mientras tanto" ahora se nos presenta como permanente.

6.- Quisiéramos hacer públicamente responsable al Gerente del HUC de las situaciones de riesgo que sufren las personas con trastornos mentales, las familias, y los profesionales en el servicio de urgencia del HUC, al desarticular la Gerencia un espacio propio, representando un deterioro de la calidad asistencial, como lo han denunciado los propios profesionales del citado hospital en diferentes escritos.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

7.- Reclamamos de la Dirección de Programas Asistenciales, una mediación, en la gestión y resolución de este problema asistencial, que podría tener consecuencias imprevisibles para todos en el momento menos esperado, así como, que cada servicio de Urgencias de los Hospitales en Canarias dispongan de un área específica para la atención a las urgencias psiquiátricas.

8.- Hacemos un llamamiento a que la sociedad civil organizada se pronuncie y denuncie la desarticulación unilateral de una unidad específica para los trastornos mentales en el servicio de urgencias del HUC, con implicaciones sobre la seguridad y la calidad asistencial, más aún, cuando son medidas que no requieren inversión pública sino gestionar los recursos públicos de forma transparente y sin alterar los avances logrados en los últimos años.

Fdo. Presidente ACN

Dr. Francisco Rodríguez Pulido

Santa Cruz de Tenerife a 17 de febrero 2010

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

LA ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA (ACN) siguiendo su línea de actuación de mejora de las servicios públicos de atención especializada en salud mental, desea con este escrito, denunciar la situación de indefinición sanitaria que sufren las personas con trastornos mentales **en la isla del Hierro** que presentan estados de agitación psicomotriz o conductas violentas motivadas por un estado psicopatológico alterado y que requieren de la intervención judicial y/o policial:

1.- En muchas ocasiones estas personas requieren la intervención judicial, con la participación del 112, el traslado involuntario para valoración por los servicios especializados de salud mental en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, en una situación de grave riesgo para todos los agentes implicados. Además, al llegar a los servicios de urgencia hospitalarios de Tenerife, resulta que en la valoración del estado psicopatológico, no resulta tan grave para motivar un ingreso, produciendo un uso no racional de los recursos disponibles, separando al usuario de su entorno, generando estrés postraumático en los afectados, aumentando el gasto sanitario de forma innecesaria y sometiendo a las personas y a los agentes implicados a una situación de cierta vulnerabilidad jurídica.

2.- La ACN no está por judicializar los traslados de los pacientes procedentes del Hierro al HUNSC sin consultar previamente con el Hospital de Valverde, donde está la Psiquiatra que conoce al paciente con trastorno mental y por otra, tampoco estamos por el caso del traslado involuntario con origen en el Hospital de Valverde en el que se solicita colaboración policial para la custodia de un paciente agitado, por la inhibición judicial al considerar los casos puramente sanitario cuando se puede comprometer la vida la persona afectada y de terceras personas. Estas situaciones, para la ACN, requieren de la colaboración mutua e institucional de las autoridades sanitarias, sociales y judiciales de la isla del Hierro, cuyo marco de relación puede estar perfectamente protocolizado.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

3.- Por ello consideramos que esta situación de riesgo podría evitarse con la siguiente alternativa que ofrecemos a la administración sanitaria y autoridades judiciales:

3.1.-Que se habilite en el hospital del Hierro un lugar, dentro de los espacios disponibles en la actualidad, de un espacio técnicamente adecuado para la remisión, por la autoridad judicial, de los casos que su estado mental requiera ser evaluado por personal sanitario especializado.

3.2.- Este lugar habilitado deberá contar con un protocolo de actuación para estos casos judiciales y deberán las personas remitidas al mismo ser atendidas por el psiquiatra de referencia en la isla o en su caso, por el médico de guardia del citado hospital. Esta unidad específica deberá contar con un protocolo de actuación que coloque al paciente en condiciones idóneas para su traslado si fuese necesario, más aún, cuando la causística hasta ahora nos indica que las personas que requieren de esta intervención están perfectamente identificadas.

3.3.- Una vez resuelto este estado crítico, proceder al alta o en su caso, previo contacto con el psiquiatra del guardia del HUNSC, el traslado con el apoyo del 112, a la isla de Tenerife, pero en unas condiciones clínicas más adecuadas y con menor riesgo para todas las partes implicadas.

Junta Directiva de la ACN

23 de Marzo del 2010

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

LA ASOCIACION CANARIA DE NEUROPSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

Por una Residencia para personas con trastorno mental grave

en la isla de Lanzarote

La rehabilitación psicosocial para las personas con trastorno mental grave es una de las prestaciones sanitarias que obligatoriamente debe ofrecer los poderes públicos a través del sistema nacional de salud (S.N.S). Estas personas y sus familias necesitan un conjunto de recursos, técnicas y procedimientos específicos que faciliten sus procesos individuales de recuperación y la integración social y laboral. Así mismo en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de salud, aprobada en diciembre del 2006, y asumida por todas las Consejerías Sanidad de las Comunidades Autónomas y propio Ministerio de Sanidad, se estableció como prioridad la atención a las personas con trastornos mentales graves y sus familias.

Las personas con trastorno mental grave son las que sufren más deterioro en su funcionamiento individual y social, los que necesitan más tiempo para mejorar, los más vulnerables, los más enfermos, los que, en muchas circunstancias no tienen familia ni casa propia, los que más se caen por las grietas de los sistemas de atención pública, los más abandonados en los cuidados de su salud física, los que presentan una mayor mortalidad, y alto consumo de recursos sanitarios y sociales. Las familias de estas personas, la mayoría de las veces, cuando mantienen el compromiso con su familiar, sufren a lo largo de los años de malestar físico y mental, condicionado en el cuidador principal, su propia vida y su salud. Por todo ello, los sistemas, servicios y recursos de soporte comunitario son imprescindibles para hacer efectivo, los derechos constitucionales y la cartera de prestaciones sanitarias, para las personas con trastorno mental grave y sus familias. Entre los recursos necesarios de soporte comunitario se encuentran los recursos sociosanitários de alojamiento.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

La población de derecho en Lanzarote, según el Centro de Datos de la Presidencia del Cabildo Insular, en 1975 para una superficie de 845,90 Km2 era de 77,379 habitantes, y a uno de Enero del 2006 era de 135.194, que si le sumamos la población promedio de turista 49.182, resulta que en la isla residen 184.376 habitantes, con una edad media de 34 años de edad. La inmigración extranjera no comunitaria ha crecido más de un 400 % entre 1996 y 2006, pasando de 3.697 personas registradas como población de derecho a 18.569 entre 1996 y 2006. La población extranjera supone más de la cuarta parte de la población de derecho de Lanzarote. Vemos cómo prácticamente en una década, se ha mas que duplicado el número de personas en riesgo de padecer algún tipo de enfermedad mental. Si a este significativo peso demográfico, le aplicásemos que del 1-3% de las personas están en riesgo de sufrir entre los 15 a 65 años de edad un trastorno mental grave (TMG), resultaría que entre 1.526-4.578 habitantes de la isla padecen un TMG y si conocemos que 2/3 de estos pacientes presentan un deterioro de moderado a grave, tendríamos que entre 1.017 y 3.082 personas sufrirían el TMG con esta intensidad, y por último, en la consideración de que haría falta una 1 plaza de alojamiento por cada 50 personas con deterioro moderado o severo, concluimos que en la isla de Lanzarote se necesitan entre 20 a 62 plazas de alojamiento.

La demanda de recursos de alojamiento por los profesionales, pacientes y familias, en forma de pisos o de residencias asistidas, en muy antigua en la isla de Lanzarote. Hace diez años, prometieron crear una Residencia Asistida con 35 plazas en Lanzarote, para este fin. Hace nueve años, se confeccionó un proyecto con sus planos y memoria. Hasta la fecha nada de nada, a pesar de las diferentes promesas de las autoridades políticas de la isla y del gobierno regional, lo que está llevando a un clima insostenible en la atención de estos enfermos, propiciando que ocupen plazas de agudos en el Hospital General, entren y salgan por los servicios de urgencias, o queden en la calle, o sean abandonados a su suerte. O a lo sumo los que tengan mayor suerte sean traslados a Gran Canaria donde el SCS está pagando unas plazas limitadas para algunos de estos enfermos. Esta última medida resulta escasa y mala porque no se llevan adelante programas de rehabilitación sociofamiliar y los enfermos

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

a los que se envía a Las Palmas, corren el peligro de quedarse "asilados" en ese centro para siempre, sufriendo un proceso de deterioro y de institucionalización como el de los antiguos manicomios. La ACN considera que los ciudadanos y sus familias no deben sufrir la inestabilidad política de la administración pública de la isla y es deber de los poderes públicos garantizar la equidad de las prestaciones sociales y sanitarias a todos los ciudadanos del archipiélago, vivan en donde vivan.

En nuestra comunidad, en los diferentes Planes de Salud, también la atención a la salud mental, se la ha considerado como una de las cinco prioridades sanitarias. Y si esto fuese insuficiente, en el Plan de Atención a la Discapacidad (PAD), se recoge para cada una de las islas, el desarrollo progresivo, de plazas de atención diurna y de alojamiento En este caso en Lanzarote, para el periodo 2008-2009, se recoge la contratación de personal sanitario y la puesta en marcha 19 plazas de alojamiento tutelado (2008-2009) siendo este un compromiso del Gobierno de Canarias (Conserjería de Sanidad y Consejera de Bienestar) y del Cabildo Insular de Lanzarote. A todas luces con estas cifras, en el caso de que ya estuviesen implementadas, aún serian insuficientes.

En la línea de corregir y superar esta crítica situación en la atención sanitaria y social de las personas con discapacidad por trastorno mental grave, la Asociación Canaria de Neuropsiquiatría (ACN), manifiesta a la opinión pública lo siguiente:

a.- Exigir al Gobierno de Canarias y al Cabildo Insular de Lanzarote que arbitren un acuerdo político y económico que haga viable la puesta en funcionamiento de una residencia asistida en la isla de Lanzarote. Que se convoque una reunión extraordinaria en el marco del Consejo Insular de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria de la isla de Lanzarote o en su caso, hacemos un llamamiento a las fuerzas políticas para que se eleve y apruebe una iniciativa parlamentaria con ficha financiera y cronograma de ejecución donde se recojan las demandas de los pacientes, las familias y los profesionales.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

b.- Que en el próximo corte evaluativo del Plan de Atención a la Discapacidad (PAD), en referencia a las plazas de alojamiento en Lanzarote, se dimensione de acuerdo al crecimiento demográfico experimentado en la isla, y a los porcentajes de personas con trastorno mental grave; o bien se incorpore una nueva dotación de plazas de residencias con ficha financiera, o en todo caso, un incremento o la reevaluación de las plazas previstas. Al menos exigimos la ejecución inmediata de las plazas de alojamiento previstas para el 2008 en el PAD.

c.- Apoyamos y nos sumamos a las justas reivindicaciones de los profesionales, pacientes, familiares, y asociaciones de la isla que solo pretenden hacer una Canarias más equitativa y reclamar una efectiva igualdad de oportunidades para todos los habitantes de Canarias.

Fdo. Dr. Francisco Rodríguez Pulido

Presidente de la ACN

Tenerife a 11 de Marzo 2006

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CAMPO DE LA SALUD MENTAL

La Asociación Canaria de Neuropsiquiatría y Salud Mental (ACN), de acuerdo a su política de defensa de un sistema público de atención a la salud mental de calidad, ante el reconocimiento de la especialidad de enfermería en salud mental y a sabiendas, que la mejor tecnología disponible para la atención de las personas con trastornos mentales es el factor humano, quiere hacer constar a los gestores sanitarios, sindicatos, asociaciones de familiares y de usuarios, y a la opinión pública lo siguiente:

1.- La necesidad de recursos humanos cualificados para la atención sanitaria en el campo de la salud mental, en este caso, de seleccionar y dotarnos de personal de enfermería con el reconocimiento de la especialidad en salud mental.

2.- Que el reconocimiento de la especialidad de enfermería en salud mental debe ser exigido por los gestores sanitarios, para todos aquellos profesionales que deseen ejercer realizar su labor profesional en la red pública de atención a la salud mental.

3.- Que en los baremos de las convocatorias públicas de empleo o en los concursos internos de traslado en la administración sanitaria, sea valorado adecuadamente la acreditación de la titulación de especialista en salud mental y condición imprescindible para ocupar una plaza en la atención especializada.

4.- La opinión expresada en este escrito hace suya los acuerdos de la **I JORNADAS DE RESPONSABLES DE SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS**, celebrada en el Hierro, 17 y 18 de Marzo del 2009, auspiciada por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, donde textualmente se reconocía lo siguiente:

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

J.1.- El "perfil" de aptitudes del personal laboral del sector de salud mental es un aspecto fundamental ya que determina una parte importante del proceso terapéutico, pudiendo resultar perjudicial para pacientes y profesionales e incurrir en iatrogenia de no ser el adecuado. Se considera necesaria la continuidad del personal en los servicios especializados estimándose conveniente disminuir las rotaciones frecuentes del personal por los servicios de salud mental ya que esto afecta al vinculo terapéutico, a la inestabilidad de los programas y servicios y a un gasto incalculable en tiempo de formación.

J.2.- Es necesario el establecimiento obligatorio de los perfiles de aptitudes específicos para los diferentes dispositivos en la red de salud mental. Las cualidades personales son la "tecnología esencial" con la que realiza su quehacer la atención especializada. Estas aptitudes al ser inherentes a la persona no se adquieren con cursos específicos ni con rotaciones cortas por los servicios especializados, están más en relación no con los conocimientos sino con las cualidades y los valores personales.

J.3.- La titulación de los Enfermeros especialistas en Salud Mental debe garantizar la prioridad de éstos en las contrataciones en los diversos dispositivos de la Red de Salud Mental.

J.4.- Deberían llevarse a cabo las acciones necesarias para que la Administración y Gerencias incluyan estos perfiles específicos para la contratación de personal laboral en salud mental, dentro del marco legal vigente, con un peso específico significativo en las baremaciones correspondientes.

5.-En el caso, de que en el mercado laboral no cuente con el número de profesionales de enfermería con el reconocimiento de la especialidad en salud mental, consideramos por el interés general, que de forma transitoria, se seleccione a personas para trabajar en este ámbito, que cuenten al menos con experiencia profesional acreditada. Evitándose ocupar las

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

plazas a ciegas o por compensar situaciones personales ajenas a las necesidades de los servicios especializados.

6.- Exigimos a los sindicatos un cambio de posición a favor de priorizar el interés general de la población trabajadora más que el particular de los afiliados, apostando por un sistema público de calidad con profesionales especializados en los servicios sanitarios, y reconociendo, que en el ámbito de la salud mental a diferencia de otras especialidades, las cualidades y habilidades personales sustituyen a la tecnología.

7.- Hacemos un llamamiento a que la sociedad civil organizada se pronuncie sobre estos aspectos que afectan al sistema público de atención a la salud mental y la calidad de las prestaciones sanitarias que reciben los ciudadanos.

8.- Y para una mayor garantía democrática, ***solicitamos la presencia de la ACN****, como sociedad científica representativa, multiprofesional y reconocida en ámbito nacional por su pertenecía a la Asociación Española de Neuropsiquiatría,* ***en los tribunales de oposición del Servicio Canario de la Salud.***

La Laguna a 15 de Febrero del 2010

Fco J. Rodríguez Pulido

Presidente de la ACN

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Miembro de World Psychiatric Association,
World Federation For Mental Health y de Mental Health Europe
C/ Magallanes, 1 – sótano 2, local 4 – 28015 MADRID
Tel 636 72 55 99 fax 34 91 847 31 82
email:aen@asoc-aen.es Web: www.asoc-aen.es
NIF.: G-78309242

Madrid, 16 de noviembre de 2009

La Asociación Española de Neuropsiquiatría muestra su honda preocupación ante la reconsideración de una propuesta de Anteproyecto del Código Civil de Cataluña del 2008, de legislar el tratamiento ambulatorio involuntario en su artículo 212-2, párrafo 5.

En enero del presente año remitimos un escrito en el que se realizaba un análisis de las distintas propuestas que se habían producido en relación a la legislación del tratamiento ambulatorio involuntario y se argumentaba porqué **la AEN se oponía a que se realizara una legislación específica en el ámbito civil destinada a regular el TAI para los enfermos mentales.** Esta argumentación queda reflejada en el documento que se adjunta, pero en síntesis puede resumirse en:

· El Retroceso Legal que supondría la aprobación del Tratamiento Ambulatorio Involuntario.
· La Restricción de Derechos que ello supone.
· La Alianza Terapéutica como eje fundamental en la evolución del Tratamiento.
· La gran Contradicción que supone que en Cataluña, donde más Asociaciones de Profesionales, Usuarios y Familias, se opusieron al TAI. Consiguiéndose que se paralizará a nivel Estatal en el año 2005 se trate ahora de poner en vigor en el Nuevo Código Civil Catalán.

· Distraer la atención de los elementos relevantes para implicar en su tratamiento a las personas con trastornos mentales graves, que son, además del trabajo de la alianza terapéutica, la disponibilidad de servicios y equipos de tratamiento que trabajen asertivamente en la comunidad.

Desde el punto de vista técnico profesional, los análisis de las experiencias existentes en el mundo anglosajón (USA, Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Israel,...) son claramente contradictorias. En la Revisión Cochrane (2006) sobre el Tratamiento Obligatorio en la Comunidad (por orden judicial) y el Tratamiento Ambulatorio no Voluntario para personas con trastornos mentales graves (cuya copia se adjunta) las conclusiones muestran que "no se han encontrado pruebas que sugieran que el tratamiento obligatorio en la comunidad puede constituir una alternativa a la atención estándar.
Señalan además como la legislación en esta área puede ir en detrimento de intervenciones más beneficiosas para las personas con trastorno mental grave como el Tratamiento Asertivo Comunitario o el Case Management Intensivo, que han demostrado su eficacia en revisiones sistemáticas, pero que son más costosas". Así mismo, las evaluaciones publicadas sobre experiencias como la Ley Kendra son metodológicamente poco rigurosas, ya que carecen de grupo de control, y no distinguen el efecto que supone que la medida legal tiene que ir acompañada necesariamente de la financiación de la provisión de servicios integrales, la mayoría de las veces del tipo de Tratamiento Asertivo Comunitario.

En este mismo sentido, el documento que acaba de hacer público la confederación FEAFES de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental, se pronuncia en un sentido similar, resaltando **que lo realmente relevante y necesario es la provisión de unos servicios integrales adecuados y suficientes para garantizar la atención individualizada de las personas con trastornos mentales graves.**

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

En consecuencia, **la AEN reitera su total oposición al artículo 212-2, párrafo 5 del Anteproyecto de Código Civil de Cataluña, y quiere señalar que los esfuerzos de las Administraciones deben centrarse en garantizar la existencia de unos servicios comunitarios integrales adecuados y suficientes para las personas con trastornos mentales graves.**

Acompañamos a esta carta los documentos en que se fundamenta nuestra posición, a fin de que lo estime en su Conselleria. La AEN queda a su disposición para cualquier asunto relacionado con este tema.

Atentamente

Fdo.: Maria Fe Bravo Ortiz
Presidenta AEN

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Miembro de World Psychiatric Association,
World Federation For Mental Health y de Mental Health Europe
C/ Magallanes, 1 – sótano 2, local 4 – 28015 MADRID
Tel 636 72 55 99 fax 34 91 847 31 82
email:aen@asoc-aen.es Web: www.asoc-aen.es
NIF.: G-78309242

POR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON TRASTORNOS GRAVES DE SALUD MENTAL BASADA EN EL RESPETO DE SUS DERECHOS

Primero: Este es el tercer documento elaborado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), a propósito del debate motivado por la iniciativa de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES) en el año 2004, de llevar al Parlamento (a través del Grupo Parlamentario Catalán - Convergencia i Unió), una determinada propuesta de regulación de los tratamientos ambulatorios involuntarios (TAI) en el ámbito del derecho civil.

Después de tan prolongado debate habrá quien piense que la AEN es contraria a los tratamientos ambulatorios involuntarios lo que, como declaración general, en absoluto se corresponde con la realidad.
El tratamiento ambulatorio involuntario, como medida de seguridad impuesta por los jueces y tribunales penales al enfermo que ha cometido un delito, se encuentra regulada en el Código Penal (Artículo 105 1 – a), sin que a ello se haya hecho objeción alguna por parte de nuestra asociación, si bien no se puede dejar de constatar que los resultados de su utilización han sido bien pobres.

Cosa muy distinta son los tratamientos involuntarios sobre paciente que no ha cometido delito o infracción alguna. En este caso el juez tiene una función muy distinta a la encomendada al juez penal.
El Juez civil no acuerda el tratamiento, éste le viene solicitado por un tercero y, como quiera que tal propuesta afecta al derecho de decidir del enfermo sobre la base de la libertad individual sin otras limitaciones que las legalmente previstas (fundamentalmente el perjuicio inaceptable de tercero), el Juez civil es garante del respeto de los derechos fundamentales del paciente y, en su caso, de que éstos no se

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

toquen sino en la menor medida posible, de acuerdo con los principios de "menor perjuicio" y "menor tiempo".

A diferencia del enfermo que ha delinquido, el paciente que no lo ha hecho puede oponer a la intervención sanitaria todos los derechos que detenta cualquier paciente siempre que esté en condiciones de decidir por sí o, en otro caso, haya dado, en los términos legalmente previstos, instrucciones previas para el caso de encontrarse en condiciones de no decidir por sí. (Art. 11 de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente).

Segundo: Sobre lo que la AEN ha mostrado y muestra su desacuerdo es respecto a una determinada y concreta regulación de los TAI destinada a surtir sus efectos en el ámbito civil. Lo primero que hay que poner de manifiesto es que la regulación que se propone es innecesaria puesto que ya existe.
En el año 2002 se promulgó la Ley de Autonomía del Paciente (Ley 41/2002) en la que se contemplan los supuestos de sustitución de voluntad para el caso de que el paciente no esté en condiciones de decidir por sí. (Artículo 9).
En nuestro ordenamiento jurídico, debido a una determinada opción que se hizo en los años 80 se produce un fenómeno curioso que sigue generando muchos problemas. Es el siguiente: "Parece que no existe legislación para el enfermo mental". Si damos por buena la afirmación de que la apariencia es la realidad que se impone, podemos concluir que la creencia de que no existe legislación para el enfermo mental es generalizada. Pero lo cierto es que no es así.

La explicación es la siguiente:
Una vez fue aprobada la Constitución de 1978, su fuerza renovadora afectó – quizás por primera vez – al enfermo mental. Para evitar el estigma y con especial impulso y respaldo de la AEN, se optó por no elaborar un cuerpo de legislación específica para este colectivo, sino que tuviese la misma consideración que cualquier otro enfermo. De este modo, el artículo 20 de la Ley General de Sanidad de 1986 dedicado a la Salud Mental, proclama los principios de "plena integración" y "total equiparación". A partir de entonces la legislación en salud mental ha sido coherente con estos principios, también el recientemente promulgado Real Decreto 1030/2006 de 15 de Septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Esta elogiada peculiaridad se da únicamente en la legislación española e italiana. En los demás países de Europa sí existe legislación específica para el enfermo mental. Consecuencia de la dispersión es la "invisibilidad" de la legislación y, derivada de ella, la creencia de su inexistencia que algunos pretenden suplir con propuestas que vengan a llenar este (irreal) vacío.

Tercero: Hay que reconocer que la propuesta de FEAFES ha sido de gran utilidad y hay que recocerle el mérito de haber hecho caer en la cuenta a nuestros Parlamentarios (nacionales) del lamentable estado en que se encuentra el sistema de atención en Salud Mental, lo cual es aún más hiriente si se hace el contraste con la realidad de otros ámbitos del sistema sanitario que podemos calificar de excelente y con el estado general de nuestra sanidad que podemos juzgar como bueno. Para tomar el pulso al sentir de nuestros Parlamentarios nada mejor que leer las actas de las discusiones en las Cortes. En lo que al asunto que nos ocupa son de especial interés las siguientes:

Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados del día 5 de Octubre de 2004 (Pleno) – Toma en consideración de la propuesta de FEAFES. Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados – (Comisión de Justicia) – Días 1 y 2 de Marzo de 2005 – Comparecencia de Expertos sobre propuesta de FEAFES. Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados del día 28 de Diciembre de 2006 – (Comisión de Sanidad y Consumo) – Comparecencia de la Ministra de Sanidad (Sra. Salgado Méndez) Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados – (Comisión de Justicia) – Día 17 de Mayo de 2007 – Comparecencias de Expertos sobre propuesta de regulación del Tratamiento Ambulatorio Involuntario en la Ley de Jurisdicción Voluntaria.

Desde el comienzo los Parlamentarios vieron claro que el mal que aqueja al Sistema de Atención en Salud Mental es muy profundo y no puede ser atajado con una medida aislada y, además innecesaria (como pone de manifiesto el Informe del Defensor del Pueblo de 11 de Noviembre de 2005) de modo que hicieron lo correcto, esto es, convocar a todas las instancias implicadas y a un grupo de expertos entre los que se encontraban dos representantes de FEAFES.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Después de muchos estudios y reuniones, el día 12 de Diciembre de 2006 vio la luz un amplio documento que recoge "La Propuesta de Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud" donde se hace una objetiva descripción de la realidad y se proponen remedios. Este documento goza de un amplio consenso. En la ya aludida comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados (28 de Diciembre de 2006) la Sra. Salgado Méndez, Ministra de Sanidad, las intervenciones de todos los Grupos Parlamentarios traslucen una idea, ¡Ha llegado la hora de la Salud Mental!

Cuarto: En este ambiente y en este marco, se produjo en el mes de octubre un hecho inoportuno y perturbador en lo que se refiere a la marcha de este proceso. El hecho es el siguiente:

Desde el Ministerio de Justicia se aprovechó el envío a las Cortes del Proyecto de Ley de Jurisdicción Voluntaria para introducir de nuevo la regulación de los Tratamientos Involuntarios (Arts. 84 a 87) estando aún en trámite la propuesta precedente y prescindiendo de las enseñanzas proporcionadas por un debate de casi tres años que había motivado plenos en el Congreso, comparecencias en Comisión, en el que han intervenido altas Instancias como el Defensor del Pueblo, y que iba ya concitando el consenso entre instituciones y afectados.
Entre otras cosas se privó al Consejo General del Poder Judicial de emitir el preceptivo informe al respecto.

Esta iniciativa sorprendió a todos, empezando por el propio Ministerio de Sanidad, como deja traslucir su titular en el año 2006 (Sra. Salgado Méndez) en su comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Consumo el día 28 de Diciembre de 2006.

Quinto: Lo cierto es que tal iniciativa fue neutralizada. Es de gran interés la lectura de las intervenciones de los distintos grupos parlamentarios a raíz de las comparecencias de expertos ante la Comisión de Justicia del Congreso, celebradas el día 17 de Mayo de 2007.

Resulta especialmente llamativo como algunos grupos que inicialmente apoyaron la propuesta y regulación, se muestran ya en ese momento, contrarios a la misma.

Así por el Partido Nacionalista Vasco (PNV), su portavoz Sra. Uría Etxebarría tuvo varias intervenciones, entre ellas, los extractos que a continuación se transcriben. Consta en el Diario de Sesiones:

La señora URÍA ETXEBARRÍA: Muchas gracias, señor presidente. Quiero dar las gracias a los comparecientes que conocen perfectamente, al igual que esta diputada, que estamos hablando de una materia que ha tenido distintas graduaciones de interés o aceptación por parte de los señores diputados a la hora de intentar su regulación. Se ha citado que se presentó una proposición de ley en tiempos pasados y hubo un trámite de comparecencias previas los días 1 y 2 de marzo del año 2005, del que algunos grupos concluyeron que era abrumadoramente mayoritaria la posición de quienes no querían regulación alguna frente a quienes sí la querían.../...

La señora URÍA ETXEBARRÍA: Muchas gracias, señor presidente.
Muchas gracias también al fiscal Santos Urbaneja. Quiero manifestarle que la postura que mi grupo sostiene en la actualidad coincide básicamente con lo que por él se ha expresado desde esta tribuna. Si bien inicialmente tuvimos una postura favorable a que se pudiese tramitar la proposición, lo que alrededor de ella hemos ido averiguando nos ha llevado a una posición distinta. En primer lugar, también a mi grupo le parece muy sorprendente, y así lo tenemos explicado en la justificación de la enmienda que pensábamos presentar para la supresión de este capítulo del proyecto de ley, que del anteproyecto al proyecto resultase introducido el texto de estos artículos y que no haya sido objeto de informe por el Consejo General del Poder Judicial ni por el Consejo Fiscal.
También nos parecía que quizá ha llegado el momento de dar mayor importancia a la normativa sanitaria en la materia, al margen de lo que podía ser judicialización sí o no, teniendo en cuenta tanto la Ley General de Sanidad - respecto a la cual siempre hay quejas de lo poco desarrollada que ha sido en cuanto a esta cuestión- como el artículo 9 de la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, y sobre todo la estrategia de salud mental. Me corresponde en esta legislatura ser presidenta de la Comisión de Sanidad y, por tanto, tuve el enorme agrado de estar presente en el ministerio el día que se presentó, por cierto, de manera lujosísima, por el profesor Rojas Marcos.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Las virtualidades que se arrojan ante todos estos instrumentos normativos en el ámbito de la sanidad pueden hacer que resulte prematuro intentar judicializar y que traiga más inconvenientes que beneficios un procedimiento del estilo que el proyecto de ley propone.
Además, como también él ha manifestado, el asunto ahora pivota en los recursos, en si estos son bastantes o no y en si no se conseguirían también resultados parecidos con la instauración de programas de seguimiento intensivo, programa de tratamientos de casos, gestión de casos o lo que ahora se llama tratamientos asertivos comunitarios.
En nombre del Grupo Socialista intervendrá quien es profesional de la medicina, además pertenece al grupo mayoritario en la Cámara y estoy convencida de que si por todos se hace el esfuerzo de proporcionar recursos bastantes, lo que pretendemos arreglar se puede hacer por vía distinta de la inclusión de un procedimiento judicializado, aunque solo sea a través de la jurisdicción voluntaria como el proyecto prevé.

Así las cosas, la regulación de los TAI no podía prosperar. Posteriormente se produjo otro hecho insólito, en el trámite seguido en el Senado, todo el Proyecto de Ley de Jurisdicción Voluntaria fue rechazado.

Sexto: En lo tocante a los Tratamientos Ambulatorios Involuntarios, el Grupo de Trabajo de la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas) elaboró en Ginebra el 11 de octubre de 2007 una propuesta para ser discutida por la sección de psiquiatría de la UEMS el 24 de abril de 2008 en Copenhague con las siguientes conclusiones:
"Sería engañoso creer que la introducción de medidas legales para el tratamiento involuntario en la comunidad podría ser exitosa por sí misma. Debería existir también una inversión en los servicios comunitarios, especialmente en la formación y la contratación de profesionales capaces de proporcionar el tratamiento y el apoyo necesarios para los usuarios y sus cuidadores.
La sección de psiquiatría de la UEMS es consciente de que en muchos países de la UE el cuidado comunitario está aún en una etapa rudimentaria.
Aconsejaríamos que no se introdujesen medidas de cuidados comunitarios involuntarios hasta que se haya establecido y probado un sistema sólido de cuidados en la comunidad"

Esta opinión coincide con la ya anteriormente expresada por el Defensor del Pueblo en el aludido informe de 11 de Noviembre de 2005.

"A juicio de esta Institución un adecuado desarrollo de los recursos sanitarios, sociosanitarios, terapéuticos y de los servicios de rehabilitación y de reinserción social en el ámbito de la salud mental (hospitales de día, centros de día, Unidades de crisis psicoterapéuticas, una red de pisos, programas de seguimiento individualizado, equipos de visitas domiciliarias, prestaciones sociales. Programas para incorporar a la vida laboral a los enfermos. etc.) y un correcto ejercicio de las acciones legales que contempla nuestro ordenamiento hacen innecesario que deba de proponerse una reforma del marco legal actual, pues las previsiones actuales permiten solicitar el auxilio judicial para aplicar un tratamiento involuntario a una persona que no sea capaz de prestar su consentimiento.

Séptimo: En lo que se refiere a nuestra legislación, no es difícil atisbar el modelo a seguir para la atención en salud mental y que podemos resumir en el siguiente enunciado:

"Abordaje bio-psico-social con miras a la rehabilitación y reinserción social del enfermo respetando, en caso de contar con capacidad de decisión, la autonomía del paciente sin más limites que los legalmente previstos".

El documento de Estrategia en Salud Mental pone de relieve algo conocido. Hasta ahora la atención en Salud Mental se ha dirigido a los pacientes que acuden regularmente a los Equipos de Salud Mental, mientras que el enfermo mental grave que, por carecer de conciencia de enfermedad o por opción personal, no acude a los dispositivos, se encuentra, con demasiada frecuencia, en franca situación de abandono ocasionando múltiples problemas que son padecidos en primer lugar por ellos mismos y soportados por sus familias, vecinos, etc..., no siendo infrecuente que terminen en las redes del sistema judicial-penal por hechos, generalmente no graves, que no son sino manifestación de su enfermedad.

Se percibe en algunos profesionales de los dispositivos de salud mental cierta resistencia a salir de los Centros y a actuar en el exterior lo cual, es preciso reconocerlo, no aparece facilitado debido a diversos obstáculos prácticos y a la falta de legislación que claramente contemple y organice esta actividad.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Ocurre, sin embargo, que muchos pacientes están en la comunidad y que tanto la Ley General de Sanidad en su artículo 20, como el reciente Real Decreto 1030/2006 de 15 de Septiembre que regula la cartera de servicios, prevén la asistencia domiciliaria. Para conseguir la vinculación al tratamiento es esencial crear o, en su caso, potenciar los servicios comunitarios y los programas en red de acompañamiento al enfermo y prestar atención a sus familiares. Cuando esto se hace, en la inmensa mayoría de los casos se logra la vinculación al tratamiento.

A estas alturas, disponemos ya de suficiente experiencia, tanto en el escenario internacional como en nuestros servicios de salud mental en distintas comunidades autónomas, que lo corroboran.

A este respecto, el problema no es la falta de referencias para saber qué hacer, sino la dificultad en conseguir la generalización de esas prácticas que han demostrado su eficacia.

Es necesario para ello, como ya se ha señalado, reforzar los servicios comunitarios de salud mental e introducir cambios sustanciales en su organización para afianzar ese carácter comunitario, con especial énfasis precisamente en la atención a esos pacientes que no solicitan y/o tienden a rechazar los tratamientos, garantizando intervención en crisis, atención domiciliaria y apoyo familiar, rehabilitación y continuidad de cuidados , y garantizando también una relación con las instituciones judiciales y las de tutela, e introducir esta dimensión asistencial en la formación de los profesionales y de los responsables de la planificación, gestión y evaluación de los servicios.

Octavo: Hay que ser conscientes de que en la actualidad, completado ya el proceso de transferencia a las Comunidades Autónomas de las competencias en materia de sanidad, deben ser las Consejerías o Departamentos de Salud de las distintas Comunidades los que impulsen el proceso y tomen las iniciativas legislativas y presupuestarias que conduzcan a la solución de los problemas. La capacidad de actuación del Ministerio de Sanidad en este punto es muy escasa, lo cual no puede hacer olvidar que existen, no solo Documentos y Recomendaciones de aplicación general, sino normativa estatal básica de obligado cumplimiento en todas la Comunidades Autónomas.

Es de destacar en este sentido la iniciativa de la Comisión de Discapacidad y Dependencias del Ilustre Colegio de Abogados de Córdoba que, con fecha 21 de Noviembre de 2008 y en ejercicio del Derecho de Petición (Art. 29 de la Constitución Española en relación con la Ley Orgánica 4/2001, de 12 de noviembre, reguladora de este derecho) ha dirigido a la Sra. Consejera de Salud de la Junta de Andalucía un amplio y fundamentado escrito que concluye con la siguiente petición:

"En virtud de todo lo anteriormente expuesto, se pide a la Sra. Consejera de Salud de Andalucía que, en uso de sus competencias y como manifestación de la especial protección debida a los enfermos mentales expresada en el art. 22-3 del renovado Estatuto de Autonomía de Andalucía, (que les hace acreedores de recursos sanitarios "especiales y preferentes"), adopte las iniciativas tendentes a la creación y dotación de equipos de salud mental comunitarios, con dispositivos de atención domiciliaria, tratamiento asertivo, seguimiento individualizado, unidades de actuación en crisis, etc..., que permitan abordar la penosa realidad actual del enfermo que no presenta adherencia al tratamiento, con las graves consecuencias de tipo social, familiar y para el propio enfermo que ello conlleva.

Noveno: Sería una cruel paradoja hablar de enfermos mentales sin contar con los enfermos mentales. Actualmente algunos de ellos están asociados. La Asociación de Usuaris de Salut Mental de Catalunya ha dejado oír su voz desde el comienzo del debate, ha elaborado documentos y ha expresado claramente su opinión. Su último comunicado concluye con una propuesta muy razonable:

PROPONEMOS...
Que se abra un debate nacional, tranquilo y sereno, tanto en el Parlamento como entre todos los implicados y que se haga extensivo a toda la sociedad, que partiendo del Artículo 20 de la Ley General de Sanidad, pueda concretarse en un "Plan Integral a nivel Nacional de Salud Mental" que impulse un MODELO biopsicosocial en la comunidad y para la comunidad, con un plan operativo para su desarrollo y las partidas presupuestarias correspondientes. Que integre y respete el marco de las competencias trasferidas a las Comunidades Autónomas. Estamos dispuestos a colaborar y participar en cualquier proceso e iniciativa que tenga entidad y pretenda abordar la SM de nuestro país, para avanzar en su mejora.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Décimo: Cada vez va ganando más terreno entre los Familiares de Personas con Enfermedad Mental y en sus Asociaciones, que la apuesta es obtener de los responsables políticos la provisión de los recursos socio-sanitarios que están desde hace largo tiempo plasmados en la ley pero que, no obstante, su provisión sigue pertinazmente aplazada. Mientras tanto se siguen produciendo iniciativas que, a veces desde el desconocimiento del largo proceso recorrido, plantean como novedad cuestiones y propuestas ya largamente discutidas y sobre las que existen ya amplios consensos.

Entre estas iniciativas se encuentran la procedente de la Audiencia Provincial de Alicante: Se trata de un mero protocolo de actuación sin eficacia normativa alguna. Mucho más grave es la iniciativa legislativa surgida en Cataluña, al aparecer en el

Anteproyecto de Reforma de Código Civil, en el Art. 212-2-5º una propuesta que ya ha sido rechazada dos veces a nivel estatal, como ya se ha señalado.

La AEN, una vez más, quiere dejar constancia de su rechazo a estas iniciativas que, en caso de no prosperar restringirían derechos ciudadanos y distraen del verdadero debate en torno al necesario desarrollo de servicios de atención integral a las personas con trastorno mental grave.

Madrid, Enero de 2009

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Miembro de World Psychiatric Association,
World Federation For Mental Health y de Mental Health Europe
C/ Magallanes, 1 – sótano 2, local 4 – 28015 MADRID
Tel 636 72 55 99 fax 34 91 847 31 82
email:aen@asoc-aen.es Web: www.asoc-aen.es
NIF.: G-78309242

Ilmo. Sr. D. Alberto Infante
Director General de Ordenación Profesional,
Cohesión del Sistema Nacional de Salud
y Alta Inspección
Ministerio de Sanidad y Política Social

Madrid, 19 de enero de 2010

Estimado Sr. Infante
Hemos tenido conocimiento por la prensa médica del borrador sobre la "Troncalidad de las Especialidades en Ciencias de la Salud" elaborado por el Grupo de Troncalidad de las CCAA, dentro de la Comisión Técnica Delegada de RRHH del SNS y queremos trasmitirle nuestro rotundo desacuerdo con la inclusión de la Especialidad de Psiquiatría dentro del Tronco Médico.

La propuesta de implantar periodos comunes de formación para las especialidades que comparten competencias es razonable, pragmática y viable. Probablemente casi todas las especialidades médicas, la psiquiatría también, comparten competencias con alguna otra especialidad. Dentro del programa nacional de formación psiquiátrica vigente se proponen rotatorios de cuatro meses por medicina general/ neurología, período suficiente para cubrir las necesidades formativas en competencias relacionadas con otras especialidades médicas, ampliables a lo sumo a seis meses.
Sin embargo, el artículo 19.2 de la LOPS dice que "Las especialidades del mismo tronco tendrán un período de formación común de una duración mínima de dos años" y esto para la psiquiatría resulta totalmente inaceptable. Dedicar dos años a una formación inespecífica sería muy ineficiente e impediría adquirir el resto de competencias específicas definidas en el programa si no se aumenta significativamente todo el período formativo a 5 ó 6 años.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Como ya manifestamos en la carta de 13 de agosto de 2009, junto con los Presidentes de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA), y la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPYPNA), la creación de la futura Especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil por parte del Ministerio abre la posibilidad lógica de crear un tronco común para ambas especialidades. Las dos especialidades tienen competencias comunes que podrían ser objeto de enseñanza compartida.

La mayor parte de las bases biológicas, psicológicas y sociales en las que se fundamenta la psiquiatría (de la infancia, de la adolescencia y de la edad adulta), así como los principios y los aspectos formales del proceso diagnóstico y terapéutico, las habilidades de comunicación y de trabajo en equipo y los elementos básicos de la investigación son compartidos por ambas. Ambos especialistas formarán parte de una única red de salud mental y por ello no es de menor importancia que los residentes de ambas especialidades contraigan no solo conocimientos y habilidades comunes, si no también relaciones profesionales estrechas durante un periodo formativo común, relaciones que habrán de servirles en el futuro, entre otras cosas, para colaborar en la continuidad de cuidados de los niños y adolescentes cuyo trastorno persista en la edad adulta.
Por otra parte, la reciente creación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental en la que se integra la formación de especialistas de Psiquiatría, de Psicología Clínica y de Enfermería en Salud Mental y que comparten campos asistenciales afines y competencias formativas comunes, quedarían claramente desvirtuadas. Se daría la paradoja de que los especialistas en Psiquiatría (y de Psiquiatría Infantil en el futuro) tendrían únicamente 2 años para su formación específica, frente a otros profesionales de la Salud Mental. Esto sería especialmente grave para el caso de la Psiquiatría Infantil. Es completamente imposible adquirir habilidades y competencias en campos como la Psiquiatría Comunitaria, la Rehabilitación Psiquiátrica o las Psicoterapias, por poner un ejemplo.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Como ya quedó constancia en la última reunión de Evaluación de la Estrategia en Salud Mental, las repercusiones que este nuevo sistema formativo tendrá en el perfil de los profesionales serán enormes y dificultaran de manera significativa un desarrollo adecuado de las recomendaciones de la Estrategia.

Por todo ello, solicitamos que no se tengan en cuenta las recomendaciones del Borrador citado en cuanto a lo que se refiere a la Psiquiatría, y se cree un nuevo tronco que incluya la Psiquiatría y la Psiquiatría Infanto-Juvenil.

Quedo a su disposición para cualquier aclaración

Fdo.; Maria Fe Bravo Ortiz
Presidenta de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Ministerio de Sanidad y Política Social
Sr. D. Alberto Infante Campos
Director General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección
Paseo del Prado, 18-20
28071 – Madrid

27 AGO. 2009
ENTRADA Nº

Madrid, 13 de agosto de 2009

Estimado Sr. Infante,

Tras el anuncio por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo el pasado día 7 de abril de la creación de la especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil, la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA), Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) y la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente desean informar a su Dirección nuestra postura frente al proceso de troncalidad.

Creemos que la futura especialidad de psiquiatría Infanto-Juvenil abre la posibilidad lógica de crear un tronco común para ambas especialidades. Las dos especialidades tienen competencias comunes que podrían ser objeto de enseñanza compartida. Una troncalidad común de ambas especialidades permitiría recoger la especificidad de las competencias común a ambas especialidades y diferencial con otras especialidades de la Medicina.

La mayor parte de las bases biológicas y sociales en las que se fundamenta la psiquiatría (de la infancia, de la adolescencia y de la edad adulta) así como los aspectos formales del proceso diagnóstico y terapéutico, las habilidades de comunicación y de trabajo en equipo y los elementos básicos de la investigación son compartidos por ambas, la psiquiatría de la infancia y la adolescencia y la psiquiatría de adultos.

Ambos especialistas formarán parte de una única red de salud mental y por ello no es de menor importancia que los residentes de ambas especialidades contraigan no solo conocimientos y habilidades comunes, si no también relaciones profesionales estrechas durante un periodo formativo común, relaciones que habrán de servirles en el futuro, entre otras cosas, para colaborar en la continuidad de cuidados de los niños y adolescentes cuyo trastorno persista en la edad adulta.

Por todo ello la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA), Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) y la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPYPNA) proponen la creación de un tronco común de dos años de psiquiatría general que precedería a la formación específica en psiquiatría de adultos y psiquiatría de niños y adolescentes.

Atentamente,

María Dolores Domínguez
Presidenta AEPNYA

Jerónimo Saiz
Presidente SEP

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Miembro de World Psychiatric Association,
World Federation For Mental Health y de Mental Health Europe
C/ Magallanes, 1 – sótano 2, local 4 – 28015 MADRID
Tel 636 72 55 99 fax 34 91 847 31 82
email:aen@asoc-aen.es Web: www.asoc-aen.es
NIF.: G-78309242

Excmo. Sr.:
Adjunto se remite el documento que refleja la posición de La Asociación Española de Neuropsiquiatría en torno al recorrido sanitario de la Psicología. No obstante y dado que hemos conocido el documento de los decanos de las Facultades de Psicología "Antecedentes y situación actual de la creación de un máster en Psicología de la Salud", que hace referencia a uno de los niveles del recorrido sanitario antes mencionado, quisiéramos aclarar algunas cuestiones que pueden inducir a confusión.
A lo largo del documento se introduce constantemente, con diversas argumentaciones, la idea de que la actual Licenciatura, el futuro Grado y la Psicología Clínica y de la Salud son ámbitos profesionales equivalentes.

Considerando además, de forma errónea, que la Especialidad de Psicología Clínica es únicamente una pequeña parte incluida dentro de los estudios de Psicología y de ese supuesto ámbito profesional.
En primer lugar es necesario aclarar que, el termino Psicología Clínica y de la Salud es una concepción académica y teórica que nos merece el máximo respeto pero que no corresponde a ningún campo profesional. Es decir no supone ninguna profesión titulada ni regulada. En segundo lugar señalar que, el ámbito de actuación de la Especialidad de Psicología Clínica según el actual Programa de julio de 2009, no es únicamente el de la salud mental, sino "el desarrollo, la aplicación, y la contrastación empírica de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos y enfermedades mentales, así como problemas, alteraciones y trastornos emocionales, cognitivos, del comportamiento, de la personalidad, y del ajuste a las situaciones problemáticas de la vida, incluyendo las enfermedades físicas y sus tratamientos". Por lo tanto un conjunto de conocimientos sanitarios de nivel especializado, nivel que no tiene ni la Licenciatura ni el futuro Grado en Psicología.
El planteamiento de los señores decanos ignora el "Informe sobre el reconocimiento del título de licenciado en Psicología como profesión sanitaria" del Consejo Asesor

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

de Sanidad del año 2005. Los puntos 2 y 3 de las conclusiones del citado informe especifican claramente que, "desde el punto de vista de la formación curricular del título de licenciado en Psicología, no puede considerarse que los titulados hayan recibido una formación específica ajustada al ámbito de
las profesiones sanitarias reguladas, ni tampoco que su actividad profesional se limite al ámbito sanitario y, por consiguiente, no es ajustado a razón ni apropiado considerar al licenciado en psicología como una profesión sanitaria regulada", y "el análisis del decreto que establece las directrices de los planes de estudio de la licenciatura de psicología, el volumen y la distribución curricular de materias, los contenidos de troncalidad de carácter sanitario y relacionados con la salud, la definición y organización del practicum y la comparación con el perfil de otras Licenciaturas inequívocamente sanitarias, permiten concluir que esa licenciatura no ha sido concebida ni estructurada como una formación principalmente sanitaria".

Por tanto la especialidad de Psicología Clínica no es una "parte del todo" como en el documento se afirma, sino una especialidad sanitaria que proporciona los conocimientos, competencias y habilidades necesarias para realizar las prestaciones sanitarias de la Cartera de Servicios del SNS y que se adquiere posteriormente al Grado mediante el sistema de residencia.

Como consecuencia, la pretendida confusión entre las atribuciones del psicólogo especialista y las competencias del título de licenciado o graduado en Psicología no existen. Otra cosa es seguir sosteniendo, contra toda evidencia, que las titulaciones académicas proporcionan los mismos conocimientos y competencias que la formación especializada en Psicología Clínica. Por otra parte no conocemos, como se afirma en el documento, ningún caso en el que psicólogos especialistas hayan denunciado a otros psicólogos de ningún ámbito profesional.
Tales afirmaciones se tienen que sostener con hechos concretos y contrastados a menos que lo que se pretenda sea provocar alarma, confusión y situaciones explosivas, carentes de todo fundamento.

Tal como figura en la declaración que adjuntamos, la AEN considera necesaria la creación de un máster que proporcione las competencias necesarias para el ejercicio profesional independiente a un nivel no especializado, en los aspectos relacionados con la salud, que no se obtienen ni con la actual licenciatura ni con el grado.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

El máster es un nivel necesario para la ordenación profesional secuenciada, sólida y coherente de la Psicología en el ámbito sanitario.

Lógicamente las competencias del futuro máster no podrán ser en ningún caso las mismas de la psicología general no especializada, es decir del grado, como se reclama desde el ámbito académico. El máster deberá contener materias específicas en el ámbito de la salud que supongan conocimientos más específicos que los impartidos en el grado. El documento de los señores decanos reclama en realidad de forma bastante confusa la consideración sanitaria del futuro grado y un máster que se podría visualizar como una posible especialización sanitaria de corte académico. Aspiraciones que no están en consonancia ni responden a las necesidades sanitarias de la población, a las que debe responder el Sistema Nacional de Salud. Es posible que las prioridades del campo académico estén relacionadas con el problema creado año tras año, por la salida de 5.000 licenciados sin haber considerado la incapacidad del mercado laboral para absorber tal cantidad de titulados.

Atentamente
Fdo.: María Fe Bravo Ortiz. Presidenta AEN

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

Miembro de World Psychiatric Association,
World Federation For Mental Health y de Mental Health Europe
C/ Magallanes, 1 – sótano 2, local 4 – 28015 MADRID
Tel 636 72 55 99 fax 34 91 847 31 82
email:aen@aen.es Web: www.aen.es
NIF.: G-78309242

DECLARACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA SOBRE EL RECORRIDO SANITARIO DE LA PSICOLOGÍA

Ante la situación actual de reforma de los estudios de Psicología en España y las ordenaciones legislativas en torno a las especialidades en CC de la salud por el sistema de residencia, y con el fin de que los psicólogos obtengan la formación que les permita alcanzar los más altos niveles de calidad en el ejercicio profesional en el ámbito sanitario, la AEN considera imprescindible el diseño de una trayectoria curricular que establezca los niveles y jerarquía de responsabilidad asistencial sanitaria en materia de Psicología.

En este sentido, se presenta la siguiente propuesta para el ordenamiento de la trayectoria curricular sanitaria de la Psicología, de carácter global, organizada en forma de niveles o escalones jerarquizados y secuenciados (Grado – Master – Especialidad), de tal forma que entresacar algún segmento para darle entidad al margen de los otros seria contrario al diseño que se propone:

1. En lo que corresponde al ámbito de la salud, el Grado de 240 créditos, no puede habilitar para el ejercicio profesional independiente debiendo tener un carácter preprofesionalizante. El ejercicio profesional independiente sólo puede alcanzarse después de una formación académica de seis años, uno de los cuales debe estar dedicado a la práctica profesional debidamente supervisada. Un Grado de cuatro años de carácter polivalente, con contenidos mínimos en el campo de la salud y con menos prácticas que la licenciatura anterior, no garantiza la formación adecuada para ocuparse de la salud de los ciudadanos.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

2. Para ello debe crearse un Máster de 120 créditos, cuyas materias se centren específicamente en contenidos psicológicos relativos a la salud, que proporcione las competencias necesarias para el ejercicio profesional independiente a un nivel no especializado, en los aspectos relacionados con la salud.
3. El Máster debe ir acompañado de la correspondiente normativa que sustituya la *Orden SCO/1741/2006*, de 29 de mayo, por la que se modificaban los anexos del *RD 1277/2003* de 10 de Octubre, en su referencia a la *U.900* y *Disposición adicional única. Consultas de Psicología.* Estableciendo claramente la titulación y atribuciones profesionales a las que dé lugar, que en ningún caso pueden generar confusión con la titulación y competencias profesionales del psicólogo especialista en Psicología Clínica, titulación necesaria para desarrollar las prestaciones sanitarias de la Cartera de Servicios del sistema Nacional de Salud y servicios concertados en todos los niveles asistenciales.
4. El citado Máster sanitario de la Psicología, ha de ser el título académico indispensable para acceder al examen que da paso a la formación sanitaria especializada de los psicólogos en Psicología Clínica mediante el sistema interno residente (PIR). El establecimiento de esta norma debe dar lugar a la correspondiente modificación del *Anexo 1.3 del Real Decreto 183/2008 por el que se determinan y clasifican las de Especialidades en CC de la Salud.* La existencia de una carrera profesional con tres niveles secuenciados y claramente diferenciados (Grado – Máster – Especialidad), es necesaria tanto para proporcionar garantías de calidad de la respuesta profesional de los/as psicólogos/as a las necesidades sanitarias de la población, como para la ordenación profesional sólida y coherente de los psicólogos/as en el ámbito sanitario impidiendo la confusión entre titulaciones.

Madrid, noviembre 2009

JUNTA DIRECTIVA DE LA AEN

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

A LA ATENCION DE:
LA ASOCIACION EN DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA.
UNA PROPUESTA ESTRATEGICA Y PARTICIPATIVA PARA LA CONSTRUCCION DE UNA FORO SOCIAL
Francisco Rodríguez Pulido
Presidente de la ACN y Salud Mental

1. El FORO SOCIAL debe construir **una ALTERNATIVA DE SALUD Y DE SISTEMA DE ATENCIÓN AL PUEBLO CANARIO**. Esta alternativa debe partir de un profundo conocimiento de la realidad actual y proyectar un futuro de cambio de modelo y de sistema, que permita señalar las líneas de una política alternativa para el siglo **XXI.** Esta conlleva como ejes principales, en nuestra opinión, **la PARTICIPACIÓN Y LA ATENCIÓN PERSONALIZADA** basada en el sistema de atención **HORIZONTAL,** que establezca una CONTINUDAD DE CUIDADOS entre los servicios sanitarios y los servicios sociales, donde **la ATENCIÓN DOMICILIARIA,** vista la evolución demográfica y el debilitamiento de las políticas del sistema del bienestar. La sostenibilidad del sistema pasaría por una **ALTERNATIVA DEMOCRÁTICA Y PARTICIPATIVA PARA LA SALUD PÚBLICA.**

2. El FORO SOCIAL debe ser un ***nuevo espacio superador*** del aislamiento, la desconexión y la parcialidad en que viven muchas organizaciones vivas de familiares, usuarios y vecinos vinculadas al mundo sanitario y sociosanitario, que desde sus ámbitos muy específicos no pueden dar respuestas más contundentes y firmes a las políticas de la administración pública.

Para favorecer su ***articulación y vinculación*** al FORO SOCIAL hay que realizar una política de captación personal en cada entidad, con contactos bilaterales en una primera fase, para luego, construir una posibilidad de encuentro, y de trabajo común, en última instancia. Esto llevará su tiempo, pero será necesario este proceso individualizado y grupal para que todo el mundo sienta como suyo el propio FORO SOCIAL.

3. EL FORO SOCIAL debe moverse en un ***espacio con escaso margen*** **pero que está libre para ser ocupado.** Si el FORO SOCIAL se mueve en un escaso margen tiene que saber cuáles son los límites que no deben invadir ni dejar que otro invada los

suyos propios. Esta es una cuestión muy sensible, que afecta a su visibilidad y a mantener su autonomía como movimiento. Entonces, la agenda de trabajo del FORO SOCIAL, no puede estar determinada y venir marcada por las exigencias de la superestructura política de nuestra comunidad. Los agentes del sistema de la superestructura tienen sus medios, sus organizaciones y sus ritmos. La agenda del FORO SOCIAL, por el contrario, debe venir marcada, con los problemas reales y vivos que la propia sociedad civil articulada está demandando. Así pues el FORO SOCIAL, debe moverse y acompañar, no los debates ni las iniciativas de las superestructuras en sus sistemas metacomunicacionales electorales, sino las organizaciones sin ánimo de lucro que forma el tejido asociativo en Canarias.

4. El FORO SOCIAL siguiendo la lógica antisistema descrita, no debe presentarse ante nuestro pueblo y sus organizaciones de base con un discurso con una alta exigencia ideológica o con un deseo desmesurado de participar en el debate político del día a día, que va definiendo el poder establecido. Llegar a lo discursivo en lo ideológico y lo político - en la fase de construcción del FORO SOCIAL cierra la puerta para representar un amplio campo popular – debe aparecer de forma natural a través de las vivencia del propio proceso de lucha en la construcción del FORO SOCIAL y de su agenda de recomendaciones. Si esto no fuese así, en un plazo breve, quedaría reducido, a un mero testimonio.

5. Para construir un FORO SOCIAL vivo, participativo, y alternativo, debemos conectar no con las grandes consignas tradicionales de los partidos del sistema, sino ***abrir un proceso constituyente***, donde el objetivo sea construir la **CARTA MAGNA del FORO SOCIAL.** En la construcción de esta carta magna o agenda alternativa del FORO SOCIAL, para garantizar que sea un proceso abierto, real y a la vez participativo y vivo, considero que hay varios aspectos que deben ser cuidados. El primero invitar, de forma personalizada a través de un encuentro bilateral, a todas las organizaciones sin ánimo de lucro o coordinadoras o sectores en lucha. Segundo, solicitar su participación en el FORO SOCIAL y **recoger la agenda de reivindicaciones**.
Tercero, construir una mesas de participación en base, a este proceso, donde las agendas particulares y las organizaciones, se les ofrezca un marco superador, que es la CARTA MAGNA o cualquier otra iniciativa popular.

ASOCIACIÓN CANARIA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
Miembro de la World Psychiatric Association
Miembro de la World Federation For Mental Health
Miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, Ctra. Gral. La Cuesta s/n
C.P. 38204, La Laguna. TL: 669672221
www.scane.info

6. EL **FORO SOCIAL** por lo tanto, tiene **su propia agenda, su propia autonomía como movimiento social alternativo, y sus propios ritmos.**
Esto último es muy importante. El FORO SOCIAL debe ser autónomo de los ritmos institucionales del sistema. Esto significa que su actividad debe responder más a su desarrollo y maduración de su agenda, que ir detrás de la agenda política que marcan los gobernantes (incluida la oposición). Si el FORO SOCIAL no es capaz de establecer su propia agenda y su propio ritmo, ante la opinión pública significará que es una organización política más al moverse su discurso en la subestructura. El FORO SOCIAL debe moverse entre aquellos que voluntariamente han construido organizaciones - que existen pero que hay que realizar un esfuerzo de conexión- por sentirse ellos o sus familiares afectados por un problema de salud y que necesitan un paraguas de mayor calado.

7.- Cuidar la presencia del FORO SOCIAL en los medios de comunicación social y ***abrir espacios de comunicación*** a través de Internet, en las radios locales o en las TV locales, es imprescindible en este proceso, más aún, en una sociedad canaria también atomizada en este ámbito. Construir alianzas con los medios de comunicación locales no debería ser descartado a priori, pues ellos saben que la audiencia de los temas sanitarios tienen especial relevancia. Comenzar proponiéndoles un espacio de cuidados de la salud podría abrirnos caminos, que nos serán necesarios.

Canarias, a 19 de febrero del 2010