

APORTACIONES

El presente documento pretende dar a conocer las propuestas para mejorar la atención de la Salud Mental en Baleares y más concretamente, en Ibiza y Formentera.

Ha sido elaborado por las asociaciones; APFEM, DEFORSAM, y ADISAMEF para la ponencia de la Subcomisión de Servicios Sociales del Parlament Balear.

ASPECTOS GENERALES

Participación ciudadana.

La participación de las asociaciones de afectados y familiares así como de sus profesionales en la planificación de la salud mental en nuestra comunidad, a pesar de ser un tema que les concierne de lleno y de que en teoría el modelo de atención promovido es de tipo comunitario, ha sido nula en la preparación y redacción del Plan Autonómico de Salud Mental de Baleares (1998) y solamente testimonial en la presentación, con todo ya hecho y decidido por parte de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, del Plan Estratégico de Salud Mental para Baleares (2006).

Tanto el Foro de Salud Mental que se puso en marcha con el anterior Gobierno del Pacto para el Progreso como el posterior Consejo Asesor, impulsado por el PP durante su permanencia en el Gobierno de nuestra Comunidad Autónoma durante la pasada legislatura, espacios que en principio estaban destinados a la escucha de las necesidades ciudadanas en temas de salud mental a través de las distintas asociaciones autonómicas que tenían a la salud mental entre sus objetivos estatuarios, fueron una ocasión perdida pues se utilizaron en ambos casos para realizar una difusión propagandística unidireccional del Gobierno hacia los ciudadanos.

En la única ocasión en que verdaderamente se nos ha consultado desde el Gobierno Autonómico ha sido en esta legislatura a través de una demanda que el Coordinador Autonómico de Salud Mental de Baleares hizo a APFEM para conocer las que a juicio de dicha asociación eran las acciones prioritarias a emprender en Ibiza y Formentera por la Conselleria de Salut i Consum en esta legislatura. De las propuestas de APFEM, fueron asumidas una pequeña parte de ellas por la Conselleria de Salut i Consum del Govern y anunciadas por el Dr. Salvà, -coordinador autonómico de salud mental- en las I Jornadas Pitiusas Pro Salud Mental que se celebraron en Ibiza en octubre de 2008. El Dr. Joan Salvà, centró su intervención en tres aspectos generales:

A- Las actuaciones que la Conselleria de Salud había realizado hasta ahora en el área de salud mental en Ibiza y Formentera.

B- La situación actual en cuanto a recursos en esta área de salud.

C- Las próximas acciones y objetivos pendientes de realizar por esta Conselleria en las Islas Pitiusas. En este último apartado:

a- En el ámbito de la salud mental de adultos:

1- Una UCR, Unidad Comunitaria de Rehabilitación,

2- Una Residencia de Media Estancia para psicopatología sub-aguda.

3- Guardias psiquiátricas de presencia física en el hospital en lugar de guardias localizadas como hasta ahora.

b- En lo que respecta a la Salud Mental Infante-Juvenil:

1- Un Hospital Psiquiátrico de Día.

2- Dudas en cuanto a la creación de una UTE, Unidad Terapéutico Educativa.

Hasta ahora, ninguno de esos compromisos mínimos de la Conselleria ha sido cumplido.

OBJETIVOS, RECOMENDACIONES, Y PETICIONES

Nuestro objetivo es evitar que en el futuro la participación ciudadana en temas tan importantes que le conciernen y afectan como es el tema de la salud, y en este caso de la salud mental, sea de nuevo evitada y postergada. Para ello,

PEDIMOS

- **Que la Comunidad Autónoma Balear establezca mecanismos y vías de participación de las asociaciones de usuarios y familiares** en la planificación y gestión de los recursos asistenciales así como en el control del funcionamiento de los mismos. No solamente su utilización como órgano asesor o consultivo.
- **Promover la participación comunitaria y ciudadana; dando a conocer la situación de estas personas.**

RECOMENDAMOS

Tomar como ejemplo lo que al respecto se está desarrollando en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha que ha elaborado y está aplicando una normativa específica que regula dicha participación ciudadana.

Plan Autonómico de Salud Mental de Baleares y Plan Estratégico de Salud Mental de Baleares.

Cuando se presentó en 2006 -al Consejo Asesor en materia de Salud Mental- el Plan Estratégico de Salud Mental de Baleares, la decepción de las asociaciones que lo

componían fue enorme pues lo que estaban esperando era una revisión y actualización del Plan Autonómico de Salud Mental de Baleares (1998), con una planificación cronológica de las actuaciones a emprender en los próximos años, y con su correspondiente dotación presupuestaria. La declaración de intenciones que suponía el Plan Estratégico Balear y posteriormente el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental para el SNS, considerados ambos necesarios para la planificación y desarrollo de la atención de la salud mental en Baleares, no fue satisfactoria para un colectivo que lleva años esperando que nuestra Comunidad Autónoma deje de estar en el furgón de cola en que se encuentra en materia de planificación y desarrollo de la atención a la salud mental de nuestros ciudadanos y de nuestra comunidad.

Para salir de esta situación de bloqueo histórico que padecemos en nuestra Comunidad Autónoma en cuanto al desarrollo de una adecuada planificación y desarrollo de recursos asistenciales en materia de salud mental;

PROPONEMOS: Una urgente y necesaria revisión y actualización del Plan Autonómico de Salud Mental de Baleares que data de 1998, adecuándolo al Plan Estratégico de salud Mental de Baleares y a la reciente revisión y actualización del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, y desarrollar en la Comunidad Autónoma Balear las medidas Estratégicas en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.

Para evitar continuar dando la espalda a la necesidad de una verdadera participación ciudadana en la revisión y actualización del vigente y anticuado Plan Autonómico de Salud Mental de Baleares,

PEDIMOS; que los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma estén representados en los trabajos de revisión y actualización del Plan Autonómico de Salud Mental de Baleares a través de las asociaciones y junto con sus profesionales que trabajan en este ámbito, teniendo sus propuestas el mismo poder vinculante para el Gobierno de nuestra comunidad que el que tiene el Comité Técnico que asesora a la Comisión Institucional en materia de salud mental.

Ley de Dependencia y discapacidad por trastornos mentales

Una vez más, nuestro colectivo queda marginado siendo como es, altamente vulnerable y con discapacidades que generan un importante grado de discapacidad. Lo que es más grave, es que esta vez, es marginado por una ley de dependencia que en su espíritu y en su letra no se ha hecho pensando en ellos.

No se valora adecuadamente su grado de dependencia y se encuentran con barreras impuestas a sus derechos.

No se puede aceptar la discriminación de las personas por razón de su discapacidad o por el tipo de discapacidad.

La aplicación de la ley no es efectiva y no se ponen los medios ni los recursos para que se aplique.

Este grave problema ya se planteó durante la elaboración del borrador de la ley y tras su promulgación, con la esperanza de que las cosas cambiaran. No ha sido así, y ahora el problema es ya una grieta demasiado profunda en nuestra sociedad, lo suficiente llamativa y dolorosa como para mover a la acción. Lo contrario supondría dar la espalda a una cuestión sanitaria, social y de derechos humanos.

Los baremos establecidos por la Ley de Dependencia que aplicados a una persona discapacitada determinan el grado de su discapacidad, no están adaptados. Tampoco los equipos que hacen la valoración están específicamente formados ni son válidos para las personas (adultos y niños) con discapacidad debida a trastornos mentales. Como consecuencia de ello, son numerosos los errores e injusticias cometidos en la asignación del grado de discapacidad y por tanto, en el derecho a percibir una ayuda determinada que tiene la persona discapacitada y su familia. Otro ejemplo de estigmatización, marginación y exclusión social, esta vez promovido por los poderes públicos. Situación denunciada por los colectivos implicados desde la presentación de la Ley, que en la actualidad sigue sin resolver. Por todo ello,

PEDIMOS: Que el Govern, en la normativa que elabore para la aplicación de la Ley de Dependencia en nuestra Comunidad Autónoma, tenga en cuenta estos hechos denunciados y si es de su competencia, introduzca los cambios necesarios en la baremación que sirve para la evaluación del grado de discapacidad, adaptándolos a las necesidades reales de dependencia de las personas con trastornos mentales que presentan algún grado de discapacidad. Pedimos también, que en la medida de sus posibilidades, nuestro Govern, inste al Gobierno Central a modificar lo que sea necesario para acabar cuanto antes con esta intolerable e injusta situación.

Atención integral de las personas afectadas por enfermedad mental.

Esta modalidad de atención supone en la mayoría de los casos la intervención planificada y coordinada de distintos organismos y servicios de la Administración Pública Autonómica, así como de las asociaciones de afectados y sus familiares. Todos conocemos cómo la falta de un organismo que integre y coordine todos estos diferentes niveles de planificación y de intervención -que abarcan desde el tratamiento y rehabilitación psicosocial hasta la inserción sociolaboral (adultos afectados), y socio-escolar (niños y adolescentes afectados) incluyendo la ayuda y apoyo necesarios para sus familias- está afectando gravemente la adecuada atención sanitaria y sociosanitaria de este colectivo. Por todo ello;

RECOMENDAMOS: La creación de una FUNDACIÓN, "PRO SALUD MENTAL", de carácter autonómico y mixto, (pública y privada), que planifique, reúna y coordine los

recursos públicos y de las asociaciones de afectados y familiares en un solo organismo. Dejando la Atención Sanitaria, la Rehabilitación psicosocial, la Promoción de la Salud Mental, y la Prevención de los Trastornos Mentales como hasta ahora en manos de la Conselleria de Salut i Consum, esta fundación se podría hacer cargo de lo que hasta ahora está en “tierra de nadie”, a saber, la Fundación Tutelar, la Inserción Sociolaboral y Socio-escolar, (que dependen ahora de varios departamentos y consejerías autonómicas como Sanidad y Consumo, Asuntos Sociales, Presidencia, Trabajo, Educación, Justicia, etc..) mejorando considerablemente la atención de este colectivo de personas que padecen enfermedad mental. Esta idea sería aplicable para la creación de una Fundación más amplia, de características similares, que abarcase los distintos tipos de discapacidad. Lo que proponemos no es nada nuevo ni arriesgado pues ya se está haciendo desde hace muchos años y con éxito en la Comunidad Autónoma de Andalucía a través de la Fundación FAISEM, Fundación Andaluza para la Inserción Social de las personas con Enfermedad Mental.

Fundación Tutelar Aldaba

En Baleares, y más específicamente en Ibiza, dependiendo del Consell Insular, funciona desde la pasada legislatura, la Fundación Tutelar ALDABA. La creación de este dispositivo asistencial respondía a preocupaciones y ansiedades justificadas y reales por parte de las familias que tenían en su seno personas discapacitadas por enfermedad mental, en cuanto a su futuro y el de su familiar afectado. Las preguntas cargadas de angustia y sufrimiento que hasta entonces se hacían, eran las siguientes: ¿Qué va a pasar con nuestro miembro discapacitado de la familia cuando nosotros no estemos? ¿Quién se va a ocupar adecuadamente de él?

Afortunadamente, con la creación de este servicio tan necesario se ha podido mitigar este sufrimiento familiar y social, encauzando adecuadamente la solución del problema asistencial planteado.

En el corto periodo de tiempo de funcionamiento de la Fundación Tutelar Aldaba, se ha podido asumir progresiva y adecuadamente el problema de las curatelas y tutelas de las personas discapacitadas adultas, así como la necesaria información y orientación proporcionada a las familias en los casos en que sean necesarias medidas de discapacidad y de protección para uno de sus miembros afectado por enfermedad mental. La inminente contratación de otro profesional del trabajo social que refuerce al equipo existente, muestra entre otros signos positivos, la satisfactoria evolución de este servicio.

Por todo ello,

RECOMENDAMOS, que se siga apoyando y desarrollando tan importante y necesario servicio.

ASPECTOS ESPECÍFICOS

Mejora de la calidad de la atención a la salud mental y de sus resultados.

La psicoterapia.

Esta mejora en cuanto a calidad asistencial y eficacia terapéutica supone la aplicación en nuestra comunidad de lo que está estipulado en la cartera de servicios del SNS, Sistema Nacional de Salud, es decir, el uso más generalizado de la psicoterapia en la atención a la salud mental de las personas afectadas por trastornos mentales. Psicoterapia que sabemos que combinada con el tratamiento psicofarmacológico, no solamente disminuye el gasto farmacéutico a medio y largo plazo, sino que hace más rápido y más llevadero el proceso de mejoría del paciente, además de mejorar también de forma considerable el índice de resultados positivos en un porcentaje muy elevado de casos. Por todo ello;

PROPONEMOS: Que en la urgente y necesaria revisión y actualización del Plan de Salud Mental de Baleares, y cumpliendo con las condiciones indicadas en cuanto al grado de implicación y de participación ciudadana en dicho proceso, se tenga en cuenta de forma prioritaria esta cuestión de la generalización del uso de la psicoterapia en la atención de las personas afectadas por trastornos mentales en nuestra comunidad.

Como somos conscientes de que se trata de un proceso de cambio que implica no solamente una inversión económica en recursos profesionales sino que además, éstos recursos tienen que estar debidamente formados y acreditados en el manejo y práctica psicoterapéutica, se trataría en un primer tiempo, de iniciar el camino en la dirección adecuada para facilitar el cambio que proponemos. Por ello;

PEDIMOS: Que en los baremos utilizados para la contratación de psicólogos y psiquiatras por parte del IB-Salut, se valore e incluya como mérito, la formación y acreditación -del candidato al puesto de trabajo- en la práctica de la psicoterapia.

La formación continuada de los profesionales de salud mental y los cuidados del cuidador profesional.

Lamentablemente, hoy día los medios y ayudas institucionales puestos en marcha por las instituciones públicas de salud mental para la formación continuada de sus profesionales son muy escasos, haciendo depender dicha ayuda de la buena voluntad y del propio bolsillo de los profesionales, así como de la industria farmacéutica que financia muchas de las asistencias a congresos y jornadas científicas de los psiquiatras.

En cuanto a la aplicación de los principios éticos y clínicos, de calidad y eficacia terapéutica, así como de mejora de la calidad asistencial que rigen los cuidados institucionales necesarios del cuidador profesional, tenemos que señalar que en este campo, las asociaciones de afectados y sus familiares nos llevan una gran ventaja. Hace tiempo que ellos han comprendido la importancia de cuidar a la familia y en especial, al cuidador familiar de referencia, si querían no solamente preservar la salud y la calidad de vida del cuidador familiar, sino también, mejorar la salud y calidad de vida del miembro de su familia afectado por enfermedad mental. La puesta en marcha, -en las asociaciones que se ocupan del colectivo de personas con enfermedad mental y de sus familias- de los grupos de ayuda multifamiliares ha contribuido poderosamente en la consecución de los objetivos señalados. En el caso del cuidador profesional, los cuidados institucionales del cuidador serían una poderosa herramienta para evitar el síndrome del profesional quemado, además de contribuir a una mejora sustancial de la calidad de la relación profesional-paciente, así como una considerable mejora de la calidad de la asistencia prestada y una mayor eficacia terapéutica.

Para paliar estas deficiencias indicadas,

PROPONEMOS: Que las instituciones pongan en marcha, dentro de la formación continuada de sus profesionales, programas específicos de cuidados del cuidador profesional.

PEDIMOS: La creación de espacios de supervisión y formación continuada financiados por la institución y llevados a cabo por profesionales extra-institucionales, -para evitar la contaminación de la propia dinámica institucional- podría ser un medio adecuado para conseguir el objetivo mencionado. En dicho espacio, el profesional puede sentirse acompañado por su equipo a lo largo del proceso de acompañamiento que él lleva a cabo con el paciente y su familia. Los profesionales pueden elaborar e integrar en dicho espacio, sus miedos, ansiedades y conflictos, vividos en la relación terapéutica con el paciente, dejando mucho más libre de contaminación y de efectos perjudiciales (iatrogénicos), dicha relación terapéutica.

La atención a la salud mental en Baleares.

Hospitalizaciones involuntarias en medio psiquiátrico.

En el Plan Estratégico de Salud Mental de Baleares se incluye el anexo 2 que trata el tema de las hospitalizaciones involuntarias en salud mental; anexo en el que se intenta plasmar las directrices para una adecuada atención de este tipo de situaciones que hasta ahora son atendidas de forma poco coherente y coordinada en nuestra Comunidad Autónoma, faltos de un protocolo unificado aplicable y aplicado en todas las islas que componen nuestra comunidad.

Para cambiar este tipo de situación que es fuente de mucho sufrimiento innecesario en los pacientes y sus familias, que además, y de forma no merecida, tienen que soportar una vez más la inadecuada atención sanitaria que se da en estos casos, a diferencia de lo que ocurre con otras situaciones de crisis y de urgencias que se dan en otras enfermedades;

PROPONEMOS: Una revisión y actualización de dicho texto sobre hospitalizaciones involuntarias (anexo 2) del Plan Estratégico de Salud Mental de Baleares que lleve a la elaboración de un protocolo unificado para la adecuada atención sanitaria de estas situaciones de emergencia en nuestra comunidad que tan severamente afectan a las personas con enfermedad mental en situación de crisis y a sus familias. En dicha revisión se tendría que tener en cuenta la atención específicamente sanitaria de este tipo de situaciones de emergencia sin dar tanto protagonismo como se le da actualmente hasta ahora a las fuerzas de seguridad del Estado.

PEDIMOS; que en la revisión de dicho texto, la elaboración y aplicación del correspondiente protocolo actualizado para las situaciones de hospitalización involuntaria en casos de crisis de personas afectadas por enfermedad mental en Baleares, participen las asociaciones representativas del colectivo afectado junto con sus correspondientes profesionales, siendo sus propuestas vinculantes al mismo nivel que las del Comité Técnico tal y como ha sido expuesto en el apartado anterior.

En lo que respecta a Ibiza y Formentera

Para garantizar una mejor y más rápida atención sanitaria en estas situaciones de hospitalización involuntaria de las personas en crisis que padecen enfermedad mental,

PROPONEMOS: Que la atención urgente de este tipo de situaciones frecuentemente vividas como muy traumáticas por los pacientes y sus familias, -tanto más si tienen que intervenir las fuerzas de seguridad en unas condiciones que desvirtúan y convierten en “delito” el aspecto sanitario de la atención que estas personas necesitan-, se preste en las mismas condiciones sanitarias que el resto de las urgencias médicas, evitando así el estigma que pesa sobre este colectivo tan incomprendido, marginado, y frecuentemente mal atendido.

PEDIMOS: Que las guardias de los psiquiatras se hagan según la modalidad de presencia física en el hospital de Can Misses y no como guardias localizadas tal y como se están haciendo hasta ahora.

Hospitalización en medio psiquiátrico para los adultos con trastornos mentales.

Actualmente y afortunadamente, las estructuras manicomiales del pasado ya han sido transformadas, y muchos de sus pacientes, han sido desinstitucionalizados. No obstante, la falta de previsión en la planificación y desarrollo de recursos asistenciales alternativos al manicomio, ha dejado durante mucho tiempo la responsabilidad asistencial pública en manos de las familias ya de por sí desbordadas por los problemas que tienen con sus miembros afectados por una enfermedad mental.

Aunque ahora la hospitalización psiquiátrica en la mayoría de los casos se hace en las unidades hospitalarias de psiquiatría de los hospitales generales como estipula la Ley de Sanidad de 1986, vigente hoy día en España, estas unidades en muchos casos, no cuentan con un espacio físico adecuado y adaptado a las necesidades de los pacientes con problemas de salud mental. Suelen ser espacios arquitectónicos pensados para personas con enfermedad física que no han sido fáciles de adaptar para pacientes con enfermedad mental. La ratio del número de camas hospitalarias por habitante ha sido establecida en muchos casos considerando que la estancia del paciente será corta y pensando que el área de salud mental correspondiente tiene los suficientes recursos residenciales, ambulatorios, e intermedios, como para atender adecuadamente al paciente a su salida del hospital.

Si bien el continente tiene su importancia, la tiene todavía más el contenido, es decir, la forma como se trabaja en estas unidades psiquiátricas hospitalarias. El tratamiento intensivo que se les presta a estos pacientes es la mayoría de las veces sintomático y psicofarmacológico. Además, las medidas de contención del paciente son más bien químicas (farmacológicas) y físicas, (ataduras), en lugar de ser eminentemente relacionales. Las intervenciones psicoterapéuticas intensivas breves tanto individuales como familiares son escasas y la duración de la estancia hospitalaria muy corta, estando el alta médica muchas veces condicionada por las necesidades administrativas en lugar de ser la mejoría clínica y la estabilización suficiente del paciente el criterio predominante para que el paciente pueda salir del hospital.

Lo dicho hasta ahora en este apartado, es válido a nuestro juicio para las hospitalizaciones en medio psiquiátrico que tienen lugar en Ibiza y Formentera.

Para paliar estas deficiencias indicadas en Ibiza y Formentera,

PROPONEMOS: Que se considere la crisis que ha desencadenado la necesidad de hospitalización psiquiátrica del paciente como una crisis o descompensación psíquica y no solamente como la emergencia de una serie de síntomas molestos que hay que reducir y acallar cuanto antes; acallarlos sin escucharlos ni comprenderlos, y sin lo que es más importante, sin que éstos síntomas y este sufrimiento vivido puedan tener un sentido biográfico para el paciente y su familia.

PEDIMOS: Que el trabajo clínico efectuado en la unidad de hospitalización psiquiátrica breve de Can Misses priorice las medidas de contención relacional sobre las medidas de contención químicas y físicas. Que se le dé un lugar tan importante a lo psíquico y lo psicoterapéutico como a lo biológico y psicofarmacológico. Que se dé el alta al paciente siguiendo criterios exclusivamente clínicos.

Recursos profesionales en la atención de la salud mental de los adultos.

Con los recursos profesionales que contamos actualmente en Ibiza y Formentera, la demanda asistencial no puede cubrir suficientemente una adecuada atención que contemple programas necesarios y específicos de atención a los trastornos mentales severos ni tampoco de los graves trastornos afectivos y de la personalidad. La promoción de la salud mental así como la prevención de los trastornos mentales y del suicidio siguen siendo asignaturas pendientes. La adecuada formación en salud mental de los profesionales de atención primaria de salud, otra asignatura suspendida. La coordinación entre salud mental hospitalaria, ambulatoria, atención primaria de salud y psiquiatría privada, muy escasa y deficitaria, siendo en el último caso inexistente. Los programas específicos de atención a la salud física de las personas con enfermedad mental, todavía inexistentes.

Para paliar estas deficiencias,

PROPONEMOS: Que se ponga en marcha una política de incentivos que permita la estabilización de la plantilla de profesionales que trabajan en la atención a la salud mental de nuestra comunidad pitiusa.

PEDIMOS: Que se consiga un número adecuado de profesionales de la salud mental en nuestra área sanitaria de Ibiza y Formentera como para que se puedan realizar los programas indicados, resolviendo a la vez, los problemas existentes que hemos señalado. Que se ponga al frente de dichos programas a profesionales específicamente formados y experimentados.

Atención domiciliaria y en crisis de las personas con enfermedad mental.

Recientemente se ha puesto en marcha este servicio público, muy necesario y esperado, mediante la creación de un equipo de profesionales de la salud mental que tiene por objeto la atención domiciliaria de los problemas de salud mental que no pueden ser atendidos normalmente en las consultas. Este equipo móvil, además de la atención sanitaria puntual que realiza, tiene por objeto el promover, facilitar, reforzar y estabilizar el vínculo del paciente y su familia con la institución pública de salud mental, evitando en la medida de lo posible el que las crisis se eternicen y agraven, así como el que un número importante de pacientes y familias queden desasistidos cuando no acuden a las consultas para su tratamiento. Este servicio,

fundamental también para evitar hospitalizaciones psiquiátricas, -que caso de producirse, la hospitalización se hace menos traumática para el paciente y su familia- todavía no está suficientemente rodado ni consolidado en nuestra comunidad a pesar de que su adecuado funcionamiento permite disminuir considerablemente el número de hospitalizaciones involuntarias. Es un servicio que se presta desde hace años en una de las asociaciones de afectados y familiares, APFEM, con excelentes resultados. Este servicio del IB-Salut, tendría que extender su ámbito de actuación a Formentera, cosa que ahora no ocurre. Algunos pacientes que no pueden, debido a su enfermedad, acudir a la consulta del psiquiatra que se desplaza regularmente a Formentera, se quedan sin la atención que necesitan ya que este psiquiatra no se desplaza a domicilio para atenderlos.

Para paliar las deficiencias enumeradas,

PROPONEMOS: Que el servicio de atención domiciliaria sea consolidado e incremente su dedicación, así como su área de actuación.

Para Formentera,

PEDIMOS: Que dicho servicio de atención domiciliaria extienda su ámbito de actuación a dicha isla para evitar que como ahora ocurre, pacientes que por causa de su enfermedad no pueden ser atendidos en la consulta ordinaria, puedan ser atendidos a domicilio, el tiempo necesario.

Tratamiento en hospital de día psiquiátrico para adultos.

Actualmente existe en el área sanitaria de Ibiza y Formentera, en el centro de salud de “Es Viver”, un hospital de día que funciona por las mañanas, cinco días por semana. Este dispositivo asistencial tiene por objeto el tratamiento psiquiátrico y psicológico de la psicopatología sub-aguda que no necesita hospitalización completa. Los tratamientos aplicados tienen que ser intensivos, tanto si son psicofarmacológicos, como si son psicoterapéuticos, individuales, familiares y grupales. En nuestro hospital de día creemos que hay todavía una desviación de funciones que hace que se realicen en él, funciones propias de un centro ocupacional de día, duplicando así las funciones que realiza el centro ocupacional de día, destinado a pacientes estabilizados en su evolución y con el objetivo de una posible pre-inserción socio-laboral; centro situado en la calle Joan Planells, y asumido por el Consell Insular.

Para paliar estas deficiencias observadas,

PROPONEMOS: Que el hospital psiquiátrico de día del centro de salud de “Es Viver” cumpla íntegramente la función que le corresponde, llevando a cabo las

medidas terapéuticas intensivas indicadas en lugar de los talleres ocupacionales que no le corresponden.

Medidas rehabilitadoras.

De la misma forma que en el tratamiento de los trastornos mentales o psíquicos, es necesario para la mejoría, y en algunos casos para la curación del paciente, no solamente el uso de la psicofarmacología, sino también, la utilización del tratamiento de lo psíquico mediante la psicoterapia, las medidas de rehabilitación psicosocial de la persona con enfermedad mental deberían incluir también, en el proceso de la rehabilitación psíquica y no solamente social del paciente, el uso más generalizado de la psicoterapia, aspecto que no es contemplado hasta ahora entre los recursos terapéuticos y rehabilitadores habitualmente empleados. Por todo ello;

PROPONEMOS: Que en la planificación de los recursos rehabilitadores en salud mental se tenga en cuenta la importancia del uso de la psicoterapia en el proceso de rehabilitación psicosocial de la persona con enfermedad mental para evitar en la medida de lo posible no solamente la cronificación del trastorno y de la evolución de la persona afectada, sino también, para la mejora de los resultados rehabilitadores.

Unidad Comunitaria de Rehabilitación, UCR.

Este dispositivo asistencial, necesario y fundamental para la rehabilitación psicosocial de la persona afectada por enfermedad mental y paso previo necesario para una adecuada y eficaz inserción socio-laboral, no existe en Ibiza y Formentera a diferencia de lo que ocurre en Mallorca y Menorca que cuentan con él desde hace años. Es además uno de los dispositivos asistenciales de la atención a la salud mental de los adultos que la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears se ha comprometido a poner en marcha en esta legislatura.

Para conseguir que dicho compromiso se haga efectivo cuanto antes,

PEDIMOS: Que con carácter urgente, este año, la Conselleria de Salut i Consum ponga en marcha en Ibiza, la UCR, Unidad Comunitaria de Rehabilitación prometida para esta legislatura, ya que como se descuide un poco más, no va a tener tiempo material de cumplir su compromiso con los ciudadanos ya que falta poco para que se acabe la legislatura actual.

Unidad residencial de larga estancia para adultos con trastornos mentales estabilizados.

Este dispositivo asistencial parte de un compromiso del Consell Insular con los ciudadanos de Ibiza, y más específicamente, con el colectivo de discapacitados adultos ya que en el complejo residencial proyectado y construido en San Jordi, hay

dos unidades residenciales, una para personas discapacitadas y otra para personas con enfermedad mental con su correspondiente centro ocupacional de día y unas plazas de respiro familiar (adultos) en cada una de las residencias. Actualmente están todavía sin funcionar las dos Residencias. La destinada a personas con enfermedad mental serviría para cumplir el objetivo enunciado que sirve de introducción a este apartado, además de proporcionar un servicio de centro ocupacional de día, intra y extra-residencial, que reemplazaría el actualmente existente situado en la calle Joan Planells de Ibiza. Por una u otra causa, lleva varios años, retrasándose su puesta en funcionamiento. A este paso, vamos a acabar la legislatura sin ver hecho realidad, una vez más, las aspiraciones y expectativas de los afectados por enfermedad mental y sus familiares. Los déficits y problemas surgidos en su proceso de construcción han cedido su lugar a problemas de financiación debido al desacuerdo existente al respecto entre el Consell Insular y la Conselleria de Salut i Consum del Govern.

Para conseguir que dicho dispositivo se ponga en marcha en Ibiza inmediatamente,

PEDIMOS: Que el Govern y el Consell lleguen a un acuerdo financiero enseguida, como ya lo están consiguiendo para las residencias y centros de día psico-geriátricos de Can Blay, en Santa Eulalia, así como la residencia y centro de día de Cas Serres, y la residencia Reina Sofía, ambas en Ibiza. La paciente espera de los afectados por enfermedad mental y sus familiares está llegando al límite de lo tolerable.

Unidad Residencial de Media Estancia, UME, para psicopatología sub-aguda.

Este dispositivo asistencial, que estaba previsto poner en marcha en esta legislatura en Ibiza, es otro de los compromisos del Govern que no se va a cumplir. Se nos está explicando ahora que habrá que esperar a la puesta en marcha del nuevo hospital de Can Misses para poder disponer del espacio disponible que va a dejar para uso socio-sanitario el actual hospital. Si esto es así, los responsables técnicos y políticos de la Conselleria de Salut i Consum del Govern tendrían que haberlo previsto y explicado así, antes de comprometerse en el año 2008, en algo que no van a cumplir.

Para paliar las deficiencias expuestas,

PROPONEMOS: Que en espera de la creación de dicho dispositivo residencial, UME, en el espacio socio-sanitario que se liberará en el actual hospital de Can Misses, la construcción del nuevo hospital, se habilite con carácter transitorio, una pequeña unidad residencial de 6 camas, la mitad de las necesarias, con el personal específico adecuado para atenderla, en la residencia de larga estancia para personas con enfermedad mental de San Jordi, para que pueda hacer las funciones de residencia de media estancia, atendiendo la psicopatología sub-aguda.

Apartamentos Tutelados

Este recurso asistencial es una estructura asistencial residencial intermedia entre la atención ambulatoria de las personas con trastornos mentales en fase de estabilización, y las unidades residenciales de media y larga estancia. Es un dispositivo asistencial muy necesario pues fomenta mucho más que en las unidades residenciales la parte más sana y autónoma de la persona enferma. Suelen ser pisos situados en la ciudad que han sido habilitados para acoger a personas, en este caso afectadas por enfermedad mental, con distintos grados de dependencia. Según el grado de dependencia de los usuarios, los pisos o apartamentos pueden ser desde tutelados y de asistencia continuada las 24 horas del día, hasta protegidos asistencialmente en grado diverso, y supervisados para pacientes con un grado mayor de autonomía.

En Ibiza y Formentera

En Ibiza y Formentera contamos con un apartamento con 10 plazas disponibles, de las cuales solamente son hábiles 8 de ellas por ser un apartamento tutelado de carácter mixto, que acoge a hombres y mujeres. La planificación de las plazas necesarias en el futuro a corto y medio plazo no puede hacerse actualmente debido a la no existencia por el momento de una unidad residencial de media estancia para personas con psicopatología sub-aguda y otra de larga estancia, para personas con psicopatología de evolución crónica y estable. La puesta en funcionamiento de la residencia de larga estancia en San Jordi y la de media estancia, todavía por ubicar, -para personas con trastornos mentales- permitiría una adecuada planificación de las plazas necesarias para este tipo de dispositivo. Actualmente algunas plazas del apartamento tutelado existente podrían quedar libres ya que algunos de sus residentes pasarían a alguna de las dos unidades residenciales por crear.

Como vemos en este caso y también en otros, hay carencias asistenciales que además de no cubrir las necesidades del colectivo de personas con enfermedad mental, están bloqueando la creación de nuevos recursos así como el adecuado desarrollo de algunos de los pocos existentes.

Por todo ello;

PEDIMOS: Que con carácter prioritario y urgente, se pongan en marcha las dos unidades residenciales de San Jordi y que se habilite en la de personas adultas con enfermedad mental, una sección residencial de media estancia para psicopatología sub-aguda, con carácter provisional, y con el personal específicamente formado y destinado a este fin ya que no es lo mismo la atención por parte del equipo de la psicopatología sub-aguda que de la psicopatología de evolución crónica.

Mini-Residencia de corta estancia para niños y adolescentes con discapacidad que funcione como unidad de Respiro Familiar para Ibiza y Formentera.

Los centros dos residenciales de San Jordi tienen plazas de respiro familiar para personas adultas con enfermedad mental y cualquier otro tipo de discapacidad. No contamos en Ibiza y Formentera con un dispositivo de respiro familiar para niños y adolescentes discapacitados como el que indicamos. Tanto Mallorca como Menorca cuentan desde hace años con dispositivos que cumplen el objetivo de permitir un respiro a la familia cuando por causas diversas y justificadas, enfermedad, hospitalización, vacaciones, etc. necesitan separarse del niño o adolescente afectado por discapacidad y dejarlo con todas las garantías y seguridad necesarios en manos de instituciones y equipos competentes y específicamente formados para desarrollar con éxito su labor. Suelen ser estancias de un máximo de tres meses y en el caso de Ibiza y Formentera, para asegurar un grado de ocupación óptimo, pensamos que la residencia podría acoger a niños y adolescentes con discapacidad en general y no solamente con discapacidad por trastornos mentales. Para acabar con esta grave carencia y este agravio comparativo entre las islas.

PEDIMOS: Que tanto el Govern Balear, como el Consell Insular de Ibiza y el de Formentera, en estrecha colaboración con las asociaciones de discapacitados de las Pitiusas, empiecen a trabajar conjuntamente para poner en marcha cuanto antes este dispositivo residencial y asistencial tan necesario y a la vez tan olvidado en nuestras islas.

Dispositivos Asistenciales de Inserción Socio-Laboral para adultos con trastornos mentales.

SEIL, Servicio de Entrenamiento e Inserción Laboral para discapacitados psíquicos

Si previamente no se ha efectuado una adecuada rehabilitación psico-social de la persona afectada por trastornos mentales, se hace muy difícil conseguir una buena inserción sociolaboral (adultos) y socio-escolar (niños y adolescentes). Sería como intentar construir la casa por el tejado. Eso es lo que nos está sucediendo en Ibiza y Formentera. A pesar de la creación y estabilización del servicio de inserción sociolaboral (SEIL) dependiente del Consell Insular, existente en Ibiza, y de la buena voluntad del equipo, los resultados hasta ahora son poco alentadores. Este servicio se ocupa exclusivamente de la orientación laboral de las personas adultas con discapacidad psíquica, sea por trastornos mentales o por deficiencia mental. La puesta en marcha de la UCR, Unidad Comunitaria de Rehabilitación podría cambiar esta lamentable situación. Para lograr este cambio tan esperado y necesario,

PEDIMOS: Que la tan esperada UCR, Unidad Comunitaria de Rehabilitación, se ponga en marcha este año.

Centro ocupacional de día.

Este centro de día, dependiente del Consell Insular, tiene como objetivo la preparación -de la persona afectada por trastornos mentales en fase de estabilización- para la inserción sociolaboral del afectado. Actualmente se ve obligado a realizar también, funciones de rehabilitación psico-social que no le corresponden debido a la ausencia de la tan necesaria y esperada Unidad Comunitaria de Rehabilitación. Será sustituido en su día por el centro ocupacional de la residencia para personas con enfermedad mental de San Jordi. Hace apenas unos meses, una de las asociaciones, DEFORSAM, ha sido inscrita como centro ocupacional para personas con enfermedad mental, pero la falta de coordinación con la administración, la escasez de recursos económicos y el escaso tiempo desde su reconocimiento no han permitido obtener aún los resultados previstos.

Para hacer realidad este cambio tan esperado,

PEDIMOS: Que las residencias de San Jordi y sus correspondientes centros ocupacionales de día se pongan en funcionamiento este año, elaborando un plan de implantación y cronograma en coordinación con DEFORSAM, distribuyendo y fijando las acciones a desarrollar y las previsiones presupuestarias suficientes.

En este apartado de la inserción sociolaboral de las personas con trastornos mentales se tendría que impulsar y apoyar mucho más de lo que se está haciendo hasta ahora desde la Administración Pública, la creación de centros de empleo protegido. Solamente existe en Ibiza un centro de empleo protegido para este colectivo que está gestionado por una de las dos asociaciones de afectados y familiares, DEFORSAM. Se tendría que tener más en cuenta las particularidades de la persona afectada por trastornos mentales a la hora de acompañarla y apoyarla en este proceso de inserción sociolaboral. Las plazas para personas discapacitadas que reservan por imperativo legal las Administraciones Públicas, suelen ocuparse por personas discapacitadas que no están afectadas por enfermedad mental. Lo mismo ocurre con la inserción laboral en empresas privadas, a pesar de intentar hacerse en muchos casos con seguimiento y apoyo profesional a lo largo del proceso. Una vez más, el peso del estigma cae con toda su aplastante fuerza, sobre este colectivo. La gestión de DEFORSAMAR, único Centro Especial de Empleo para personas con enfermedad mental d'Eivissa y Formentera se ha realizado desde DEFORSAM, sin la implicación de la administración pública en este proyecto, y sin los recursos económicos necesarios para su desarrollo,

PEDIMOS: Planificación, análisis de viabilidad y dotación económica para la ampliación y potenciación del Centro Especial de Empleo d' Eivissa, gestionado por DEFORSAM.

Atención a la salud mental de los ancianos.

Hay países de nuestro entorno europeo que contemplan la atención específica de la salud mental del ser humano en relación con tres franjas de edad en las que los trastornos mentales, su evolución y su correspondiente abordaje clínico se efectúan con profesionales y desde servicios específicamente preparados y formados. La atención a los problemas de salud mental de los niños y adolescentes, de los adultos, y de los ancianos se hace de forma específica y diferenciada. En España no ocurre así.

Este error y discriminación comienza con la Ley de Sanidad de 1986. En ella se integra la salud mental dentro de la sanidad. Sin embargo, a diferencia de la salud mental de adultos, la de los ancianos y la de los niños y adolescentes queda relegada al rango de “programa específico”. Desde entonces, se les ha considerado largo tiempo como “programas específicos”, cosa que todavía ocurre actualmente con los ancianos, al mismo nivel que la atención a las drogodependencias. Esto supone que no se consideraba la atención a la salud mental de los niños, adolescentes y ancianos en España como una atención específica determinada por las diferentes necesidades asistenciales que presentan las diferentes franjas de edad del ser humano, (niños y adolescentes, adultos, y ancianos), como se ha hecho en Europa, sino que a diferencia de la atención a la salud mental de los adultos, se la sitúa como un programa específico, determinado más bien por la psicopatología y no por la edad. Este agravio comparativo, afortunadamente se ha ido solucionando para los niños y adolescentes; no así para los ancianos. Como consecuencia de ello, la salud mental de los ancianos no es asumida ni atendida de forma específica por la red asistencial de salud mental, quedando todavía su atención influida por un modelo hospitalocéntrico que prima la asistencia psicogeriatrica hospitalaria y residencial, sobre la ambulatoria y domiciliaria. La atención ambulatoria de la salud mental de los ancianos queda en manos de la atención primaria de salud, siendo atendidos por médicos de familia que no son especialistas en psicogeriatría. La planificación de recursos asistenciales para la atención de la salud mental de este colectivo queda en manos de los planes socio-sanitarios autonómicos y provinciales. Para paliar momentáneamente estas deficiencias y agravio comparativo,

PROPONEMOS: Desarrollar programas específicos para la formación de los profesionales que atienden a los ancianos; profesionales de las unidades de salud mental, médicos de familia, equipos socio-sanitarios, etc.

La atención integral de la salud mental de los niños y de los adolescentes..

Este colectivo padece la estigmatización mucho más que otros colectivos con discapacidad e incluso más que las personas adultas con enfermedad mental, dada su especial condición de vulnerabilidad e indefensión.

La atención a la salud mental de este colectivo, al implicar a múltiples y diferentes equipos y servicios profesionales, así como a diferentes y variadas instituciones y organismos públicos, hace muy difícil, en las condiciones actuales, una adecuada atención y coordinación. La carencia de recursos asistenciales es todavía más grave e importante que la existente en la atención a la salud mental de los adultos. Para paliar estas deficiencias graves de coordinación que hace que los escasos recursos existentes sean mal aprovechados,

RECOMENDAMOS: La creación de un organismo autonómico e inter-departamental que planifique, gestione, y coordine la atención a la salud mental de los niños y adolescentes de nuestra comunidad, en estrecha colaboración con las asociaciones de familiares de afectados. De esta forma se podría evitar mejor, la dispersión, fragmentación y descoordinación de la atención a la salud mental de este colectivo que depende actualmente de organismos como sanidad, educación, servicios sociales, justicia, etc. En países europeos como Suiza, hace ya muchos años que la atención a la salud mental de los niños y adolescentes de este país integra con éxito y eficacia los diferentes departamentos implicados en la planificación, gestión y asistencia de la salud mental infante-juvenil, tanto si se trata del ámbito de la educación, como de la atención social y socio-sanitaria, etc., en un solo organismo inter-departamental llamado Servicio Médico-Pedagógico.

PEDIMOS: que en la planificación, gestión de la asistencia y de los recursos en salud mental de nuestra comunidad se proceda a la separación y diferenciación necesarias entre la salud mental de adultos y la de los niños y adolescentes con la finalidad de evitar, como venía ocurriendo hasta ahora, que el grueso de los recursos en salud mental vaya a parar a los adultos.

La atención específica de la salud mental de los niños y adolescentes.

Hasta hace muy poco tiempo la psiquiatría de niños y adolescentes no ha estado reconocida oficialmente como especialidad médica en España. Pensamos que ello ha influido muy negativamente no solamente en la calidad de la atención prestada a este colectivo sino también en el desarrollo de los necesarios y adecuados recursos asistenciales y formativos. Resultado de todo ello ha sido la existencia en España, y en especial en nuestra Comunidad Autónoma de una red de atención a la salud mental de nuestros niños y adolescentes muy deficitaria, e incluso peor dotada que la red de atención a la salud mental de los adultos. Esta injusta situación, en vías de ser reparada con el reconocimiento de la citada especialidad, suponía el mantenimiento de una situación intolerable y paradójica para muchos profesionales y familias de afectados, que consistía en tener una red asistencial tan precariamente dotada en recursos profesionales y dispositivos asistenciales, sabiendo que del 60 al 80% de los trastornos mentales del adulto se generan en la infancia; y sabiendo además, que con los medios psicoterapéuticos y rehabilitadores adecuados, los trastornos mentales de los niños y de los adolescentes, tratados adecuadamente y

precozmente, son muy modificables, además de gratificantes, en cuanto a una posible mejoría evolutiva y a unos resultados terapéuticos positivos.

Observamos con mucha preocupación cómo el uso, frecuentemente indebido y abusivo de psicofármacos en el tratamiento de los trastornos mentales en la infancia y adolescencia se está extendiendo en la práctica clínica cotidiana de los profesionales que atienden a este colectivo, tanto en España, como en nuestra comunidad. Esto está ocurriendo en detrimento de la aplicación de la psicoterapia u otras mediadas terapéuticas, psico-educativas, y rehabilitadoras, tanto ambulatorias como las que se proporcionan en estructuras intermedias -entre lo ambulatorio y lo hospitalario- tales como los centros u hospitales de día, además de medidas de apoyo psicosocial prestadas a la familia, a la escuela, etc., que sabemos son menos peligrosas para la salud y en la mayoría de los casos, más eficaces que el uso casi exclusivo de psicofármacos en esta franja de la población. Por todo ello;

PROPONEMOS: Que se considere prioritario en nuestra comunidad el desarrollo de una red asistencial en salud mental infante-juvenil adecuada a las necesidades de este colectivo y suficientemente dotada en recursos profesionales, (debidamente formados y acreditados) y en dispositivos asistenciales. Solamente de esta forma acabaríamos con este injusto y doloroso retraso histórico que padecemos. Que la psicoterapia y otras medidas terapéuticas y rehabilitadoras, así como las medidas psico-educativas, de apoyo y contención a la familia, escuela, etc., sean consideradas prioritarias en la atención a la salud mental de los niños y adolescentes. Los tratamientos psicofarmacológicos tendrían que ser solamente el medio que nos permita trabajar psicoterapéuticamente con el paciente y su familia y no el fin último del tratamiento. Si la psicoterapia es una herramienta terapéutica y rehabilitadora muy útil y eficaz en el tratamiento de los trastornos mentales de los adultos, todavía lo es más en el tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales de los niños y adolescentes.

Por todo ello;

PEDIMOS: Que se invierta de forma preferente en la planificación y desarrollo de los recursos económicos y asistenciales necesarios para atender adecuadamente las necesidades que presentan en cuanto a salud mental se refiere, los niños y adolescentes de nuestra comunidad que no hay que olvidar, serán los adultos y padres del mañana. Que se considere y tenga en cuenta el Informe sobre la Salud Mental de Niños y Adolescentes en España, elaborado por un grupo de expertos a petición del Ministerio de Sanidad y Política Social y publicado recientemente por la AEN, Asociación Española de Neuropsiquiatría, (Cuadernos Técnicos nº 14). Que se sigan sus recomendaciones a la hora de planificar y desarrollar los recursos y acciones necesarias para la adecuada atención a la salud mental de los niños y adolescentes de nuestra comunidad. Que dentro de los recursos asistenciales a desarrollar, se conceda especial importancia al uso de la psicoterapia y a la

contratación de profesionales específicamente formados y acreditados en la práctica psicoterapéutica.

Recursos profesionales.

Es fundamental que los recursos profesionales para atender la salud mental de los niños y adolescentes de nuestra comunidad sean suficientes y específicamente formados. Actualmente son insuficientes. Los profesionales están desbordados por la demanda asistencial y esto repercute negativamente en la cantidad y en la calidad de la asistencia prestada. No se pueden poner en marcha programas específicos de atención a los trastornos mentales severos, conductuales, de personalidad, etc. No se pueden realizar campañas de promoción de la salud mental, y tampoco se puede hacer prevención de los trastornos mentales en ninguno de los tres niveles preventivos. La inter-consulta hospitalaria y con otros profesionales de la salud no existe o es muy deficitaria. La formación necesaria de los profesionales de atención primaria, pediatras y médicos de familia, también inexistente. Para paliar estos numerosos y graves déficits asistenciales,

PEDIMOS: Que se contrate de inmediato un psiquiatra y un psicólogo clínico, ambos con formación específica acreditada, para trabajar en la unidad de salud mental infante-juvenil, con el objetivo de que pueda disminuir la presión asistencial y se pueda comenzar a desarrollar algunas de las tareas, que ahora y desde hace mucho tiempo, están por hacer.

La atención psiquiátrica hospitalaria de los niños y adolescentes

Actualmente, en algunos lugares de nuestra Comunidad Autónoma y en especial en Ibiza y Formentera, la hospitalización de los niños menores de 14 años con problemas de salud mental no puede hacerse como está estipulado por la Ley de Sanidad de 1986, en los servicios hospitalarios de pediatría ya que los profesionales de estos equipos no están formados para ello y además no cuentan –como es el caso de Ibiza y Formentera- con el apoyo y formación que debería prestárseles desde la unidad de salud mental infante-juvenil. Consecuencia de ello, los niños que necesitan de dicha hospitalización, son derivados a otras Comunidades Autónomas que sí cuentan con esta posibilidad, rompiendo así el principio de la continuidad de cuidados y el principio de efectuar el tratamiento necesario sin desarraigar el paciente de su familia ni a ésta de su comunidad de pertenencia. Estos principios básicos y esenciales del modelo comunitario de atención a la salud mental son de ésta forma ignorados y los derechos de los pacientes y sus familias, vulnerados.

La hospitalización de los adolescentes, (de 14 a 18 años) pertenecientes a nuestra Comunidad Autónoma, que necesitan de hospitalización psiquiátrica, se efectúa desde hace poco tiempo en una unidad hospitalaria específica de 6 camas, del hospital de Son Dureta, en Palma de Mallorca. Recordemos que la creación de este

tipo de dispositivos asistenciales hospitalarios para adolescentes se ha desarrollado recientemente en España como consecuencia de una denuncia interpuesta por la Fiscalía, a la Comunidad Autónoma de Madrid, por abandono de sus obligaciones y como responsable de la situación de desamparo en que estaba este colectivo en lo que se refiere a la necesidad de ser atendido adecuadamente en un medio psiquiátrico hospitalario específico. La Comunidad Autónoma de Madrid fue condenada y el resto de las Comunidades Autónomas hicieron suyo el refrán, “si las barbas de tu vecino ves quemar, pon las tuyas a remojar”, empezando a crear estas unidades hospitalarias de salud mental para adolescentes como dispositivos hospitalarios supra-sectoriales, es decir, que en el caso de nuestra comunidad formada por islas, hay un dispositivo de estas características en Palma, para toda la Comunidad Autónoma.

Para paliar esta injusta situación que padecemos en Ibiza y Formentera y hacer desaparecer cuanto antes y una vez más, el agravio comparativo que esto supone con las otras islas,

PROPONEMOS: Que las hospitalizaciones psiquiátricas de los menores de 14 años se hagan en el servicio de pediatría del hospital de Can Misses, tal y como está estipulado por la Ley de Sanidad de 1986.

Para hacer realidad esta propuesta que hacemos,

PEDIMOS: Que se contrate un psiquiatra con formación específica en la atención a la salud mental de los niños y adolescentes que tenga además una formación y experiencia suplementaria en psicósomática infante-juvenil y en psicoterapia. Con la contratación de un profesional de estas características, se podría prestar apoyo y formación al servicio de pediatría hospitalaria para que pueda sumir las hospitalizaciones que le corresponden por ley. Se podría además, crear y desarrollar el servicio de inter-consultas y la formación y apoyo de los profesionales de atención primaria de salud, pediatras y médicos de familia.

Hospital de día o centro terapéutico-educativo de día para la atención intensiva de los trastornos mentales severos de los niños y adolescentes que no pueden beneficiarse de la política de integración escolar.

Este dispositivo intermediario entre la atención ambulatoria y hospitalaria de los trastornos mentales de los niños y adolescentes de Ibiza y Formentera, es uno de los recursos que se comprometió a poner en marcha la Conselleria de Salut i Consum del Govern, a lo largo de esta legislatura. Es un dispositivo esencial para atender los trastornos mentales más graves y de peor pronóstico, padecidos por niños y adolescentes que son difícilmente integrables en la escuela normal dada su psicopatología. En las ASCES, Aulas Sustitutivas de Centros Específicos

Educativos, este colectivo suele estar insuficientemente atendido ya que lo educativo no se complementa con lo sanitario en la atención institucional que se les presta.

En un hospital de día o centro terapéutico-educativo de día, colaboran en estrecha relación dentro de la institución, profesionales del ámbito sanitario y educativo para una mejor y más completa atención, desarrollando programas mixtos, terapéutico-educativos adaptados a las necesidades de cada paciente-alumno. Es un dispositivo asistencial del sistema sanitario que funciona con sus propios recursos a los que se le suman, los recursos y profesionales del ámbito educativo.

El alumno que por su psicopatología o su evolución en un momento dado presenta serias dificultades para ser adecuadamente atendido en el sistema escolar, es derivado al hospital de día, guardándole su matrícula al alumno, hasta que éste, tras su estancia temporal en este dispositivo y la mejoría clínica correspondiente, pueda reincorporarse de nuevo a su centro educativo. Sin este dispositivo asistencial se hace muy difícil o imposible la rehabilitación psicosocial y la inserción socio-escolar de los niños y adolescentes afectados de trastornos mentales graves. Su cronificación, falta de recursos adecuados, se hace así, frecuentemente inevitable.

Lamentablemente, y ante la falta de cumplimiento del compromiso adquirido por el Govern, tendremos que esperar varios años más, hasta que esté construido el nuevo hospital de Can Misses para la creación y puesta en marcha de este dispositivo asistencial.

Para evitar que una vez más, sea incumplido el compromiso adquirido,

PEDIMOS: Que independientemente de quién esté en el poder en la próxima legislatura, se ponga en marcha de forma prioritaria y urgente este dispositivo, (hospital psiquiátrico de día infante-juvenil) en las instalaciones del nuevo hospital de Can Misses.

Atención de la crisis psicológica y conductual en el aula de los niños y adolescentes que presentan graves trastornos mentales, afectivos, de personalidad o de conducta.

La creación de una UTE, Unidad Terapéutico Educativa ambulatoria e itinerante para Ibiza y Formentera podría proporcionar la respuesta adecuada para este tipo de situaciones en que los equipos educativos, sin la ayuda y apoyo inmediato y urgente de los equipos sanitarios de salud mental infante-juvenil, poco o nada pueden hacer para contener, tratar, y canalizar adecuadamente este tipo de situaciones de crisis, acabando el alumno frecuentemente en casa y a cargo de su familia. Este recurso sería competencia del sistema educativo con la estrecha colaboración y participación del sistema sanitario. Algo parecido y en sentido inverso a lo que hemos comentado para el hospital psiquiátrico de día. Sería pues una intervención educativo-terapéutica que evitaría en muchos casos la derivación a la familia. En los casos más

graves y de imposible contención en el aula, se podría derivar, si existiese, al hospital de día para una breve estancia y tratamiento en este dispositivo asistencial.

Para evitar que el sistema educativo y sobre todo las familias, tengan que seguir asumiendo lo que no pueden asumir, sin la ayuda y recursos adecuados,

PEDIMOS: Que este dispositivo asistencial, ambulatorio e itinerante, la UTE, Unidad, terapéutico educativa, forme parte de los recursos asistenciales con los que cuente Ibiza y Formentera cuanto antes. Ya que parece que no será posible para esta legislatura, necesitamos el compromiso de que quien esté en el poder en la próxima, desde su comienzo, ponga en marcha este dispositivo asistencial para que esta necesidad hasta ahora no atendida, sea una realidad.

Rehabilitación psicosocial de los trastornos mentales graves de los niños y adolescentes. Inserción socio-escolar de los afectados.

Aunque parezca increíble, es también necesario, en los niños y adolescentes con trastornos mentales graves y con tendencia a la cronificación, emprender cuanto antes las medidas socio-psico-terapéutico-rehabilitadoras adecuadas e individualizadas, destinadas no solamente a obtener su mejoría clínica, sino también, para evitar la agravación y cronificación progresiva del trastorno, que a su vez es generador de un grado de discapacidad cada vez mayor. Un centro de rehabilitación psicosocial con actividades socio-psico-terapéutico-rehabilitadoras de tarde, -para no obstaculizar el proceso de escolarización- respondería a esta importante necesidad, aumentando además las posibilidades de una mejor integración socio-escolar de los afectados. Una de las asociaciones que se ocupa desde hace años de este colectivo, además del de los adultos con trastornos mentales, APFEM, cuenta con la experiencia y los recursos profesionales adecuados para realizar esta labor. Bastaría que APFEM tuviese el apoyo económico necesario de las instituciones públicas implicadas (Conselleria de Salut i Consum, Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Inmigració, del Govern Balear, y los Consells d'Eivissa i Formentera).

Para hacer realidad la respuesta a esta necesidad no atendida hasta ahora por los poderes públicos,

PEDIMOS: Que en lo que queda de legislatura se ponga en marcha un grupo de trabajo con representantes de las Consellerias Autonómicas e Insulares implicadas, que junto con APFEM, elabore un estudio de viabilidad que haga posible la creación de dicho recurso asistencial al comienzo de la siguiente legislatura.

Atención escolar preferente de los niños y adolescentes con trastornos mentales graves

Desde hace años estamos pidiendo –sin éxito hasta ahora- la mejora de la atención educativa de los niños y adolescentes con trastornos mentales graves, ofreciendo además la respuesta para conseguirlo. Se trataría, a imagen y semejanza de lo que se está haciendo en Ibiza para los niños y adolescentes con sordera, de designar un centro escolar normal, como centro de atención preferente para la integración escolar de los niños y adolescentes con trastornos mentales graves, tanto para los alumnos de primaria como de secundaria. Dicho centro escolar, tendría una ratio mayor de niños y adolescentes con trastornos mentales pero tendría también más recursos técnicos, formativos y profesionales, para atenderlos. Sería como un centro piloto, que sirviese de referencia para los demás centros de la isla. Los padres podrían entonces elegir para su hijo/a con trastornos mentales graves y necesidades educativas especiales, el colegio correspondiente, o este centro que estaría quizás más alejado de su domicilio pero contaría con más recursos y una mejor atención para su hijo/a.

Para conseguir este objetivo, imposible de alcanzar hasta ahora,

PEDIMOS: Que las autoridades educativas correspondientes estudien y valoren nuestra propuesta y nos ayuden a hacerla realidad en un corto plazo de tiempo.

Atención educativa en las ASCES, -Aulas Sustitutivas de Centros Específicos de Educación- de los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales a causa de los trastornos mentales graves que padecen.

Desde hace tiempo, vemos que hay un déficit de ASCES y de número de plazas, tanto en primaria como en secundaria. En Primaria faltan plazas en la escolarización de 0 a 3 años y de 3 a 12 años. También faltan plazas en Secundaria.

Para paliar estos déficits históricos,

PEDIMOS: Que se evalúen las necesidades educativas en este ámbito y si ya está hecho dicho estudio de necesidades, se proceda cuanto antes a dar respuesta a estas carencias que una vez más, las sufren los más necesitados.

Escolaridad de los niños y adolescentes con trastornos conductuales.

Para estos niños y adolescentes, el sistema educativo actual les ofrece muy pocos estímulos positivos, dado que tienen dificultades importantes para trabajar mentalmente, sin actuar. Se aumenta de esta forma su desinterés por lo escolar y desaparece la motivación para el estudio. Para ellos, es más fácil conocer que saber. El conocimiento es para ellos una fuente de experiencia y de experimentación que les motiva más que el saber teórico. Las llamadas “aulas externas” se adaptan mejor a las necesidades educativas de estos niños y adolescentes porque el aprendizaje no está tan separado y disociado de la experiencia de la vida cotidiana como en la

escolaridad normal. Actualmente hay un número escaso de plazas y de aulas de estas características en Ibiza y Formentera.

Para paliar este déficit, también histórico,

PROPONEMOS: Que se tenga muy en cuenta que hay un porcentaje muy importante de alumnos que por sus problemas psíquicos y conductuales no pueden adaptarse a la enseñanza normal ni integrarse en una escolaridad normalizada. Las “aulas externas” son un excelente recurso para ellos, evitando en muchos casos no solamente la pérdida de autoestima que supone su incapacidad de adaptación a la enseñanza normal, sino también, la agravación y cronificación de sus trastornos psíquicos y conductuales. Por lo tanto,

PEDIMOS: Que se estudie cuántos alumnos necesitarían y podrían beneficiarse de la “aulas externas” para planificar el desarrollo adecuado de este excelente recurso educativo para este colectivo que también tiene necesidades educativas especiales.

Para terminar, dos cuestiones que nos parecen de suma importancia:

1- Que se acabe con la discriminación que para el colectivo de personas con enfermedad mental supone el tener que obtener el visto bueno del sistema de inspección médica para poder beneficiarse de la utilización de los llamados neurolépticos atípicos o antipsicóticos de la última generación que han sido prescritos por facultativos del sistema público de salud, sean psiquiatras o médicos de familia. Si lo que se pretende con esta medida de control de las prescripciones de este tipo de psicofármacos es abaratar el coste sanitario o su uso adecuado, estimamos que éste no es el medio idóneo ni apropiado para conseguirlo por lo que supone de medida injusta y discriminatoria con respecto al resto de pacientes.

2- Para hacer realidad el trabajo en red asistencial de los equipos y de los diferentes servicios e instituciones, tanto públicos como privados, que prestan atención a la salud mental de los ciudadanos de nuestra comunidad, haría falta, además del compromiso de las instituciones al respecto, incrementar la formación específica de los profesionales en este campo, inexistente hasta ahora, para poder ampliar y mejorar, la colaboración, apoyo y coordinación entre los servicios sanitarios, sociales, socio-sanitarios, educativos, de justicia, de protección de menores, los de las asociaciones, etc.

Proponemos que para cualquier consulta que nos quiera hacer la ponencia del Parlamento Balear sobre salud mental para la que hemos elaborado este documento a su demanda, sea el Dr. Juan A. Larbán Vera quien nos represente.

IBIZA, 6 DE ABRIL DE 2010.

FIRMADO

D^a. Irene Escandell Manchón. D^a.María Gracia Furniet Muriel. Dr. Juan A. Larbán Vera.
Presidenta de APFEM Presidenta de DEFORSAM Presidente de ADISAMEF

ASOCIACIONES FIRMANTES DE ESTE DOCUMENTO

APFEM, (Associació pitiüsa de persones i familiars amb malaltia mental i de nens i adolescents amb autisme i altres trastorns del desenvolupament), tel. 971392694. E-mail: apfem@hotmail.com, Web: <http://www.apfem.com/>

DEFORSAM, (Associació de familiars defensors d'Eivissa i Formentera de la salut mental), tel. 971307884. E-mail: deforsam@yahoo.es. Web: <http://deforsam.org/>

ADISAMEF, (Associació per a la Docència i la Investigació en Salut Mental d'Eivissa i Formentera), tel, 971393264.E-mail: adisamef@gmail.com. Web: <http://www.adisamef.com/>

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Evaluación y actualización de La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Documento publicado recientemente por el Ministerio de Sanidad y Política Social.
- 2- Estrategia de Salud Mental de las Islas Baleares, publicado en 2006 por la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.
- 3- Anexo 2, de la Estrategia de Salud Mental de Baleares: "Protocolo de actuaciones para la asistencia involuntaria de los enfermos mentales en las Islas Baleares, (Revisión de 2001).
- 4- Informe sobre la Salud Mental de los Niños y Adolescentes en España, elaborado por un grupo de expertos, a petición del Ministerio de Sanidad y Política Social, y publicado recientemente por la AEN, Asociación Española de Neuropsiquiatría, en, Cuadernos Técnicos N^o 14.