



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 2013). Por lo tanto, la salud mental debe ser un objetivo fundamental en los Planes de Salud y Estrategias de salud mental de todos los Estados y de todas las Comunidades, porque sin salud mental no hay salud plena. Señala también la OMS (2006) que “son esenciales una política y un plan de salud mental para coordinar todos los servicios y actividades relacionadas con la salud mental. Sin una política y unos planes adecuados, es probable que los trastornos mentales se traten de manera ineficaz y fragmentada.”

La aprobación, por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de diciembre de 2006, de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, publicada en 2007, consagra el modelo comunitario, marcando los principios, valores y objetivos a seguir en salud mental. Su posterior evaluación y actualización (2009) y la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013, publicada en 2011, han marcado las líneas del SNS en materia de salud mental, constituyendo un referente para todas las Comunidades Autónomas, si bien existen diferencias relevantes entre ellas en aspectos relativos a la planificación, gestión y financiación.

La Comunidad Autónoma de Canarias opera con una plena integración de la salud mental en la salud general, disponiendo asimismo de una Red de Salud Mental consolidada e inspirada en los principios comunitarios y en el escrupuloso seguimiento de la legislación internacional, nacional y autonómica que rigen este ámbito.

Tanto el Plan de Salud de Canarias 2004-2008 (Plan que nunca llegó a ser aprobado formalmente, si bien se implementó en la práctica) como el Plan de Salud de Canarias 2016-2017, incluyen áreas prioritarias relacionadas con la salud mental. Este último establece como áreas prioritarias en salud mental la Atención a las personas con Trastornos Mentales Graves y la Atención a la Salud Mental Infante - Juvenil. Además, viene a establecer, en la línea de actuación 4.9, correspondiente al Área de impacto 4, el “Desarrollo de un Plan de Salud Mental”. Este apartado, señala que se debe “elaborar e implantar mediante un cronograma secuencial un Plan de Salud Mental basado en la coordinación e integración de los recursos, servicios y dispositivos existentes. Para ello se procurará la participación de todas las instituciones y actores sociales implicados, profesionales, sociedades científicas, de usuarios y familiares de enfermos mentales, así como contando con la participación e implicación de otras instituciones públicas como son: ayuntamientos, Cabildos y servicios sociales, educación, empleo y justicia, incluidos los CIRPAC, como recoge el anexo II.3 de este Plan de Salud”.

Asimismo, el Parlamento de Canarias aprobó una Resolución (publicada en el BO del Parlamento de Canarias de fecha 6 de junio de 2017) por la que insta al Gobierno de Canarias a elaborar un plan integral de salud mental de Canarias en 2017.

Hasta ahora nuestra Comunidad Autónoma no ha contado con un Plan específico de Salud Mental. En este contexto, la Consejería de Sanidad se ha marcado el objetivo de elaborar, aprobar e implementar un Plan de Salud Mental para Canarias, cuyo fin último es la mejora de la salud mental de la población en términos de bienestar psicológico, calidad de vida, funcionalidad, funcionamiento psíquico, morbilidad y mortalidad. El Plan se sustenta en principios básicos, como el mantenimiento del modelo comunitario de atención a la salud mental, la calidad, la equidad, la accesibilidad, la eficiencia, la disponibilidad de los recursos necesarios, la coordinación, el cuidado integral centrado en la persona usuaria, el respeto a la autonomía y dignidad personales, la erradicación del estigma y la búsqueda de la recuperación de las personas con enfermedad mental.

BREVE CONTEXTO HISTÓRICO: DESARROLLO DE LA RED DE SALUD MENTAL EN CANARIAS

La Comunidad Autónoma de Canarias ha recorrido un largo camino en el desarrollo de la atención a la salud mental, que ha sido similar en muchos aspectos al recorrido por las otras Comunidades Autónomas, pero que ha contado con elementos diferenciadores por las características geográficas de nuestra Comunidad Autónoma, cuya insularidad ha propiciado diferencias en cada una de las siete islas. En este largo recorrido se ha contado con el esfuerzo conjunto de los profesionales, de las asociaciones (de profesionales, familiares y pacientes) y de las instituciones intervinientes en este ámbito, fundamentalmente Insalud, Consejería de Sanidad, Cabildos Insulares y Ayuntamientos.

En la Reforma Psiquiátrica operada en Canarias, se podrían distinguir, a grandes rasgos, dos periodos hasta el momento actual que, sin la pretensión de formular un relato histórico de la psiquiatría y atención en salud mental y obviando las particularidades de cada isla, son los siguientes:

Primer periodo (1982 - 1994)

En este periodo se comienzan a sentar las bases de la Reforma Psiquiátrica que permitirán el paso de un modelo de atención psiquiátrica basada fundamentalmente en el Hospital Psiquiátrico, a una atención a la salud mental basada en el modelo comunitario, eje de la reforma y que asume los aspectos bio-psico-sociales del proceso de enfermar. El Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (1985) y la Ley General de Sanidad (1986) marcan esta reforma en la atención a la salud mental, en línea con los movimientos de la psiquiatría comunitaria y las recomendaciones e iniciativas de los países de Europa (Consejo de Europa, 1985) y la Organización Mundial de la Salud.

En el ámbito autonómico, en este periodo se aprueba el Estatuto de Autonomía de Canarias (LO 10/1982, de 10 de agosto, reformada por LO 4/1996, de 30 de diciembre), asumiendo la Comunidad Autónoma de Canarias, a través del artículo 32. 10, competencias de desarrollo legislativo y ejecutivo en materia de sanidad e higiene, y de coordinación hospitalaria en general, en el marco de la legislación básica del Estado. Además, se aprueban dos importantes leyes territoriales: por una parte, la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales (B.O.C. 56, de 04.05.1987), que crea un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública para el logro de su objeto consistente en garantizar el derecho de todos los ciudadanos a los servicios sociales, facilitando el acceso a los mismos, para evitar y superar las situaciones de necesidad y marginación social que presenten individuos, grupos y comunidades; y, por otra parte, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (B.O.C. 96, de 05.08.1994), que crea el Sistema Canario de la Salud, y viene a contemplar, entre otras variadas cuestiones, el derecho a programas sanitarios y actuaciones especiales y preferentes para los enfermos mentales, dentro de las disponibilidades en cada momento de medios y recursos del Sistema Canario de la Salud y derechos específicos de los enfermos mentales. Además, también en este periodo, se crea la Comisión Asesora sobre Atención a la Salud Mental (COMASAM), como órgano consultivo de la Consejería competente en materia de sanidad que asesora, informa y propone actuaciones en materia de salud mental, mediante Orden Interdepartamental 1/1993, de 19 de mayo -B.O.C. 72, de 04.06.93- (Dicha Orden fue derogada, pero dicha Comisión pervive a través de su actual regulación mediante el Decreto 5/2016, de 15 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad).

A nivel organizativo este periodo se caracteriza en general por las siguientes líneas:

- Existen distintas instituciones que ejercen competencias en salud mental, fundamentalmente el INSALUD y los Cabildos Insulares.
- La atención sanitaria en salud mental incluye consultas de neuropsiquiatría ambulatoria y Centros de salud mental con un pequeño equipo multiprofesional (INSALUD), consultas de psiquiatría ambulatoria e interconsulta en hospitales generales, Hospitales psiquiátricos con Unidades de Internamiento Breve y larga estancia, Consultas externas, Unidades de atención a la deficiencia mental (Cabildos Insulares) y Atención a las drogodependencias en coordinación con el Plan Nacional de Toxicomanías (enero de 1985).
- La atención sociosanitaria es prácticamente inexistente.
- Hay una ausencia de una política en salud mental en sentido general y una precariedad de recursos, falta un modelo organizativo e implicación de las instituciones.

Este diagnóstico de situación conlleva que, de forma progresiva y fundamentalmente a partir de la segunda mitad de los años 80, comience a fraguarse el inicio de un nuevo modelo de atención psiquiátrica apoyada en el Modelo Comunitario, con un foco de transformación de los hospitales psiquiátricos hacia lo comunitario, con un fuerte liderazgo apoyado en el consenso y optimismo de los profesionales.

Segundo periodo (1994 - 2017)

Este periodo, que abarca más de dos décadas de evolución, se caracteriza por nuevos referentes normativos, estatales y autonómicos, que propician el asentamiento y desarrollo del Modelo Comunitario de atención a la salud mental, sustentado en los principios básicos de accesibilidad, globalidad, equidad, continuidad, calidad, recuperación, responsabilidad, participación, respeto a la autonomía, derechos de las personas y principios éticos. Todo ello se acompaña de la disponibilidad de nuevos recursos en salud mental, configurando la actual Red de Salud Mental en Canarias.

En el ámbito estatal, a nivel normativo, hay que destacar la promulgación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y, a nivel estratégico, la aprobación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2007 y posteriormente la del periodo 2009 – 2013. En el ámbito autonómico, cabe destacar la creación de los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria (CIRPAC) para Enfermos Mentales (Decreto 83/1998, de 28 de mayo, BOC. 122, de 25.9.98); la promulgación de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias (B.O.C. 94, de 28.07.1998); y la aprobación del Programa Sociosanitario de Atención a la Discapacidad de Canarias (PAD), de 29 de Julio de 2004, con vigencia 2005-2010, si bien posteriormente fue ampliada, y que ha tenido máxima relevancia en el desarrollo sociosanitario y psicosocial. Por último, debemos citar los Planes de Salud de Canarias y su impacto en la atención a la salud mental, tanto el llamado II Plan de Salud de Canarias para el periodo 2004-2008 (Plan, ya se ha indicado, nunca aprobado formalmente, pero sí implementado) así como el Plan de Salud de Canarias 2016-2017, aprobado mediante Decreto 132/2016, de 26 de septiembre.

En este periodo, a nivel organizativo, la configuración y desarrollo de la Red de Salud Mental se caracteriza por las siguientes líneas generales:

- Comienza la puesta en marcha, de forma progresiva, de la actual Red de Salud Mental, desde un enfoque comunitario, formando parte de la red de atención especializada del Servicio Canario de la Salud, con una ordenación sectorizada, territorial, multiprofesional y coordinada.
- Dicha Red de Salud Mental se compone tanto de los dispositivos sanitarios para la atención a la salud mental, dependientes del Servicio Canario de la Salud, como de los dispositivos sociosanitarios, que se han desarrollado a través de los Planes Insulares de Rehabilitación Psicosocial (PIRP), con financiación de la Consejería de Sanidad (profesionales), Consejería de Bienestar Social y los Cabildos Insulares, que gestionan los dispositivos a través de IASS, y la colaboración de Ayuntamientos (infraestructuras). La dirección técnica, supervisión y evaluación es realizada por los responsables de los PIRP.
- Se han implantado mecanismos eficaces de coordinación, cooperación y evaluación con participación intrainstitucional e interinstitucional, a través de los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria (CIRPAC) y de la Comisión Asesora en Salud Mental (COMASAM).
- Otros aspectos relevantes han sido el desarrollo e implantación del Registro de Casos Psiquiátricos (RECAP), en todos los servicios de salud mental de nuestra Comunidad; el desarrollo y la implantación de la Historia Clínica Electrónica en salud mental a través de DRAGO AE (aplicación informática corporativa que gestiona el proceso asistencial completo dentro de Atención Especializada en el Servicio Canario de la Salud); el Programa de Atención a la salud mental infanto-juvenil de Canarias (Gobierno de Canarias, 2006), que supone un pilar básico para el desarrollo de una estrategia adecuada y homogénea en nuestra Comunidad en dicha área; así como el fomento de la formación e investigación en salud mental.

Tercer Periodo. El Plan de Salud Mental de Canarias (2018): expectativas de futuro

El Plan de Salud Mental de Canarias constituye el punto de partida de este tercer periodo, al tratarse de un documento de referencia institucional que marcará la ruta futura de la política y acciones prioritarias en salud mental con el fin de seguir avanzando en salud, en salud mental y en bienestar de la comunidad y las personas.

En esta actual etapa en salud mental prevalecen unos principios que hace solo unas décadas parecerían inalcanzables, al considerar al paciente como el eje del sistema, empoderado, con un rol activo y respeto máximo a su autonomía, con el fin de alcanzar su plena integración y recuperación.

DEFINICIÓN DE PLAN DE SALUD MENTAL

La OMS define al *Plan de salud mental* como “un detallado plan formulado previamente para poner en marcha actuaciones estratégicas que favorezcan la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, el tratamiento y la rehabilitación. Un plan de esta naturaleza permite aplicar la filosofía, los valores, los principios y los objetivos definidos en la política. Un plan incluye habitualmente las estrategias, los plazos, los recursos necesarios, objetivos, los indicadores y las actividades” (OMS, 2006).

PRINCIPIOS RECTORES

Los principios rectores y valores que rigen el presente Plan de Salud Mental son plenamente acordes con las pautas y reflexiones recogidas en el Plan de Salud de Canarias 2016-2017, así como en las Estrategias en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, tanto la de 2007 como la correspondiente al periodo 2009-2013 y se basan e inspiran en las prescripciones recogidas en el informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (1985), en la Ley General de Sanidad (1986) y en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2003).

Dichos principios rectores son los siguientes:

- **Responsabilización:** Reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a pacientes, familiares y la comunidad.
- **Prevención de la enfermedad, protección y promoción de la salud,** incluyendo el apoyo a la acción sobre los determinantes de la salud.
- **Orientación al paciente y la ciudadanía,** que constituyen el centro de todas las actuaciones.
- **Continuidad asistencial:** Capacidad de la red asistencial para proporcionar tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo ininterrumpidamente a lo largo de la vida (continuidad longitudinal) y coherentemente, entre los servicios que la componen (continuidad transversal).
- **Accesibilidad:** Capacidad de un servicio para prestar asistencia al paciente y a sus familiares cuando y donde la necesiten, independientemente de su situación geográfica, su estatus económico, género, raza o condición social.
- **Universalidad y gratuidad:** asistencia sanitaria completa de todos los residentes de un país o región geográfica o política independientemente de su capacidad económica o situación personal.
- **Equidad:** En la línea de desarrollo del principio constitucional de igualdad, de forma que se garantice el acceso a las prestaciones y, de esta manera, el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio. Garantizar la oferta y acceso de las personas a los recursos del Plan tomando en cuenta las desigualdades geográficas, económicas, sociales, culturales y de género.
- **Calidad:** conjugación de la incorporación de innovaciones con la seguridad y efectividad de éstas, orientación de los esfuerzos del sistema hacia la anticipación de los problemas de salud o hacia soluciones eficaces cuando éstos aparecen; evaluación del beneficio de las actuaciones clínicas incorporando sólo aquello que aporte un valor añadido a la mejora de la salud, e implicación de todos los actores de sistema.
- **Eficiencia y sostenibilidad.** Maximización de la calidad de la atención y los resultados obtenidos con los recursos disponibles, garantizando que las inversiones adicionales proporcionen un valor adicional con el tiempo. Racionalización en la asignación y consumo de recursos.
- **Acción intersectorial:** actuación conjunta de otros sectores junto al sector salud, que contemple la cooperación, coordinación y solidaridad entre instituciones, especialmente con el ámbito sociosanitario.
- **Trabajo en equipo:** Compromiso conjunto para lograr los objetivos.
- **Respeto y Autonomía:** Capacidad del servicio para respetar y promover los derechos, valores, empoderamiento, independencia y autosuficiencia de las personas.

- **Recuperación personal:** de la salud en sentido estricto y de la conciencia de ciudadanía a pesar de la discapacidad causada por el trastorno.
- **Participación ciudadana:** tanto en el respeto a la autonomía de sus decisiones individuales como en la consideración de sus expectativas como colectivo de usuarios del sistema sanitario, y para permitir el intercambio de conocimientos y experiencias.
- **Carácter público del sistema,** utilizando la gestión pública de los servicios y, complementariamente, en caso necesario, la gestión privada, para la provisión de la asistencia sanitaria.
- **Compromiso de continuidad:** compromiso institucional y político para la continuidad de lo determinado en el Plan.
- **Visión estratégica:** planificación a medio y largo plazo de los objetivos y acciones por desarrollar.

Bibliografía

Consejería de Sanidad del Gobierno Autónomo de Canarias. Servicio Canario de la Salud. Plan de Salud de Canarias 2016-2017. Entre la crisis y la transformación necesaria para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios. Las Palmas de Gran Canaria: FF Comunicación; 2016.

SAS. Servicio Andaluz de Salud. Metodología de elaboración y seguimiento de planes de salud integrales. Amo Alfonso, Mercedes, editores. Sevilla: Consejería de Salud, 2010.

OMS. Organización Mundial de la Salud. Política, planes y programas de salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Editores Médicos, S.A. EDIMSA; 2006.

OMS. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS; 2013.

WHO. World Health Organization. Mental health policy, plans and programmes (updated version 2) (Mental Health Policy and Service Guidance Package). Geneva: WHO, 2005.

