

# Prioridades para ser incorporadas a la Estrategia de la Discapacidad de Canarias en relación a la recuperación de las personas con discapacidad por TMG.

La experiencia de muchos profesionales, en estos últimos veinte años, avalan que es posible en Canarias ofrecer un sistema de atención y políticas públicas, que nos coloquen en la modernidad y aporte valor añadido a las políticas de la salud y la discapacidad desde la óptica de la recuperación y los derechos humanos, mediante la innovación en esta materia. Para ello, reclamamos los profesionales, una estrategia sistemática, una financiación progresiva, una gestión cualificada, abierta y participativa y una formación que atienda a las necesidades, no basado en una cultura aislar ni en un aparcadero de lo no reciclable, sino una cultura del empoderamiento que favorezca el ejercicio de ciudadanía. Para ello la toma de decisiones deben estar fundamentadas en la experiencia y en conocimiento de la Ciencias y del saber en general.

En este sentido podrían ser formuladas las prioridades de la siguiente manera:

1. No debe existir dos sistemas de servicios sociales, uno para personas dependientes con discapacidad y otro para las personas con discapacidad sin dependencia. Es un sistema para personas con discapacidad. En Canarias debemos apostar por un modelo justo para todos y que no exista desigualdad en las personas en base a quién le presta el apoyo/servicio. Que cuente con una financiación acorde a los modelos que se exigen, y respetando las necesidades comunes y específicas de las personas. Clarificar y unificar en un continuo, los espacios sociosanitarios de la cronicidad, la discapacidad, y la dependencia.
2. Deberá aumentarse los técnicos de empleo con apoyo, al menos dos por cada una de las Unidades de Salud Mental Comunitaria con la finalidad de mejorar las cifras de empleabilidad en las personas con discapacidad y/o dependencia con trastorno mental grave, con prioridad en las mujeres, así como el número de profesionales para la atención domiciliaria especializada.
3. Establecer y consolidar legalmente en el decreto de accesibilidad al SAAD que la puerta de entrada para el disfrute de los servicios y prestaciones de la discapacidad y/o dependencia, para las personas con TMG son los especialistas de salud mental, como se recogía en el PAD, como se ha realizado en los últimos quince años, mejorando los sistemas de comunicación interinstitucional de manera informática para conocer el estado de las plazas en tiempo real.
4. La cartera de prestaciones del SCS en la rehabilitación para el TMG y la cartera de servicios de la ley de servicios sociales, debe ser definida con urgencia como necesidad y criterio de gestión exigible, para evitar inequidades, y dichas carteras, hagan compatible de forma unificada, las prestaciones y servicios centrados en la persona con TMG con discapacidad y/dependencia, pero delimitando

responsabilidades y evitando solapamiento o estrategias ineficaces que valen para determinados problemas pero no para otros.

5. Las personas con TMG con discapacidad y/o dependencia, en sus procesos de recuperación personal, necesitan distintas intensidades de apoyo y diferentes prestaciones simultáneamente. La promoción de la autonomía, en el respeto de los, procesos de recuperación personas, las personas con discapacidad o/y dependencia por TMG tiene sus particularidades y a sabiendas que de forma simultánea necesitan varios servicios y prestaciones. Lo contrario es favorecer el institucionalismo, el aislamiento y la exclusión. contrario a las convenciones internacionales. Revisar el decreto de incompatibilidades en el caso de las personas con discapacidad y/o dependencia por TMG pues las mismas necesitan simultáneamente varias prestaciones de servicios, de lo cual, lo legal no recoge las necesidades para el logro de la autonomía en estos casos.
6. Desarrollo de las líneas de colaboración interadministrativa a del III Plan de Salud de Canarias (2016-2017) o en el pacto por la sanidad en Canarias que incorpore a los servicios sociales, educación, empleo y la administración de justicia. Todas las áreas relevante para la autonomía personal de las personas con discapacidad y/o dependencia de con trastorno mental grave.
7. Vigilar con mecanismo de control y seguimiento el cumplimiento en las ofertas de empleo público de la reserva de plazas para las personas con discapacidad y/o dependencia, o en su caso, que las empresas realizan las donaciones que la ley obliga como alternativa en caso de no cumplimiento del precepto anterior.
8. La mayor parte de personas con discapacidad por T.M.G. viven con sus familias, generalmente padres muy mayores, por lo cual esta red familiar de soporte previsiblemente desaparecerá en un corto espacio de tiempo, aumentando el número de personas con T.M.G. en riesgo de abandono y marginación.
9. La red de servicios en la mayoría de las modalidades, cubren unos ratios mínimas pero no óptimas, tanto en plazas de atención diurna como de alojamiento. Se deberá favorecer la atención en el domicilio propio y en contextos accesibles a los servicios públicos, evitando el aislamiento y el desarraigo.
10. Revisar en decreto de copago para las personas con PNC para facilitar mayor disponibilidad económica para una vida autónoma y/o independiente. Recalificar los pisos supervisados no en la prestación por dependencia como las residencias, sino en la prestación de promoción de la autonomía personal, con lo cual sus residentes al no recibir atención de 24 horas su carga económica sería menor.
11. Facilitar el acceso de las personas mayores con trastorno mental grave a las residencias de personas mayores mediante la reserva de plazas sociosanitarias de nuevas creación destinadas para esta demanda. El hecho de sufrir o padecer un TMG con discapacidad y/o dependencia no puede ser excluyente, en todo caso, una prioridad. Esto es estratégico para que las personas mayores que se encuentran en los alojamientos actuales y en las Unidades de Rehabilitación hospitalaria permitan el disfrute a nuevas personas que la demandan.
12. Creación de plazas residenciales para las personas difícil de colocar que requieren de plazas sociosanitarias con cuidados de alta intensidad relacionadas con discapacidad con trastorno mental grave, con los apoyo necesarios para una vida de calidad.
13. En las plazas actuales existen problemas de accesibilidad por tanto dificultades para la utilización de los recursos existentes, ya sea, por las condiciones geográficas de la zona, o por los horarios o conexiones en la red de transporte público o por la inexistencia de ayudas complementarias para desplazamientos. Estas última barreras pueden ser corregidas o bien por los Cabildos o por los Ayuntamientos a través de un criterio unificado de sus federaciones.
14. Modificación del decreto de constitución del CIRPAC en la línea de acentuar su naturaleza sociosanitaria, su papel de asesoramiento, y

órganos consultor de todas las políticas dirigidas a las personas con TMG, ya sea, bajo la etiqueta de discapacidad o dependencia. Revisión del borrador actual de modificación del decreto de los CIRPAC que el gobierno autónomo tiene sobre la mesa al no responder a la experiencia acumulada ni a las nuevas necesidades.

15. Los Cabildos y los Servicios Sociales, en sus órganos o consejos destinados a la discapacidad o dependencia, donde se toman decisiones que afecten a las personas con TMG con discapacidad o dependencia, deberán incorporar de pleno derecho una representación del CIRPAC como órganos de la Dirección Insular de Salud destinados a las personas con TMG, realizando las modificaciones legislativas parciales pertinentes.
16. Favorecer la vida autónoma mediante la creación de viviendas sociales con alquileres accesibles para las personas con discapacidad o dependencia por trastorno mental severo o favoreciendo un cupo de reserva en los ofertas públicas de protección social.
17. Favorecer la autonomía personal fortaleciendo y apoyando a las organizaciones de primera persona vinculadas a las personas con discapacidad y/o dependencia con trastorno mental severo para el ejercicio de un empoderamiento efectivo y real. Asimismo la carga emocional que sufren los cuidadores principales, generalmente mujeres, requiere de servicios preventivos específicos.
18. Desarrollo normativo de regulación de la coordinación interadministrativa entre los Servicios Sociales y la Consejería de Sanidad en materia de discapacidad y/o dependencia para garantizar la transversabilidad de la toma de decisiones y una cooperación de forma estable, y estrategias compartidas, con presencia de representación de los CIRPAC, o en su caso, la Jefatura Regional de Salud Mental de la Dirección de Programas Asistenciales.
19. Favorecer en la autonomía personal, líneas y programaciones culturales de la administraciones para hacer posible espacios de

accesibilidad para las expresiones artísticas de las personas con TMG con discapacidad y/ dependencia con líneas financieras específicas para hacer realmente efectivas otras formas de inclusión y ayudar a romper la estigmatización.

20. Reclamamos una estrategia sistemática, una financiación progresiva, una gestión cualificada, abierta y participativa y una formación que atienda a las necesidades, no basado en una cultura aislar ni en un aparcadero cronificante, sino un cultura del empoderamiento que favorezca el ejercicio de ciudadanía desde los derechos humanos. La toma decisiones deben estar fundamentada en el bien común, la experiencia, y en el conocimiento que nos proporciona las ciencias y las vivencias subjetivas.

Esta comparecencia puede verse en el enlace <http://youtu.be/5J5yGLV3GhY>

Canarias, a 27 de noviembre de 2017

ACN, Asociación Canaria de Neuropsiquiatría

En relación al Plan de Salud Mental de canarias (PSMC), 2018-2023, como “estrategia y banco de “acciones y propuestas”, más que un verdadero Plan de Salud, y que no refleja ningún compromiso para resolver las necesidades de la asistencia psiquiátrica, para garantizar su efectividad, deberá incluir las siguientes modificaciones:

1. Una ficha financiera anual para ser factible la ejecución de sus objetivos y acciones, o bien fijar el incremento de porcentaje anual de presupuesto para la salud mental en el PSMC.
2. Las prioridades anuales de cada acción con sus criterios para cada uno de los años de vigencia del PSMC, sin que ello, signifique una variación justificada de acuerdo a las demandas y necesidades.
3. La reforma del decreto de los CIRPAC si han sido debatidos y consensuado en los CIRPAC, cuestión que no ha ocurrido, El CIRPAC deberá ser un órgano socio sanitario y la Dirección del PIRP podrá ser cualquier profesional de

cualificado prestigio aunque no forme parte de la plantilla del Sistema Canario de Salud (SCS). Conocedor de este Consejo, remito a los miembros de la COFUTE a revisar mis anteriores informes sobre esta reforma necesaria pero no en la dirección que se realiza.

4. Los cálculos de las ratios de los diferentes profesionales, así como, el número de plazas clínicas y de rehabilitación (CRPS: Alojamiento, empleo, y ocupacionales), de acuerdo a la población y al óptimo deseable. Así mismo se analizará la distribución de los profesionales en los diferentes niveles de atención según el modelo asistencial propuesto. Este análisis deberá ser incluido en el Plan definitivo.
5. Una comisión de seguimiento y evaluación del mismo, con la participación de las asociaciones de familiares, usuarios y profesionales.
6. Establecer como foco determinante el respeto de los derechos humanos formando una comisión independiente del SCS para su vigilancia y cumplimiento, y se dará prioridad a todas las iniciativas en este ámbito.
7. Mejorar la atención de las urgencias hospitalarias sin abusos de la sujeción mecánica ni de los ingresos involuntarios. Mejorar en determinados hospitales la dotación de personal y espacios adecuados.
8. La regulación de las Coordinadoras insulares de la atención sanitaria en salud mental dentro del marco de los órganos del SCS como órganos de máximo consenso y participación

de la red comunitaria de salud mental. Serán presididas por las Gerencias de área de forma alternativa. Y esto debe ser incorporado al organigrama del funcionamiento del SCS que se encuentra en revisión, Abordar esto de forma transparente hará que no se diluya entre los gestores, ganará más influencia el sector, y se oficializan los oficios.

9. La asistencia universal y gratuita aboliendo toda referencia a la gestión privada de los recursos sanitarios públicos en la atención psiquiátrica tal como se recoge en la propuesta de borrador de PSMC presentada.
10. La defensa de los derechos de los pacientes como foco del sistema de atención a la salud mental, con la incorporación del derecho de las voluntades anticipadas y la constitución de una comisión de personas independiente de la administración.
11. La incorporación de las organizaciones de profesionales, familiares y usuarios a las coordinadores insulares de los servicios de salud mental.

Le agradezco su atención.

Canarias, 13 de Junio 2018

Asociación Canaria de Neuropsiquiatría, ACN-AEN