



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

451. Mociones

M/000179-01

Moción presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, relativa a política general en materia de salud mental, consecuencia de la Interpelación formulada por dicho Grupo Parlamentario, sustanciada en la Sesión Plenaria de 13 de diciembre de 2016.

PRESIDENCIA

La Presidenta de las Cortes de Castilla y León, por delegación de la Mesa de las Cortes de Castilla y León acordada en su reunión de 7 de diciembre de 2016, ha admitido a trámite la Moción, M/000179, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, relativa a política general en materia de salud mental, consecuencia de la Interpelación formulada por dicho Grupo Parlamentario, sustanciada en la Sesión Plenaria de 13 de diciembre de 2016.

De conformidad con el artículo 154 del Reglamento podrán presentarse enmiendas hasta seis horas antes del comienzo de la Sesión en que dicha Moción haya de debatirse.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, de conformidad con el artículo 64 del Reglamento.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 19 de diciembre de 2016.

EL SECRETARIO DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Óscar Reguera Acevedo

LA PRESIDENTA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Silvia Clemente Muncio

A LA MESA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

El Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, al amparo de lo dispuesto en el artículo 154 del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente MOCIÓN derivada de la Interpelación I/000179, relativa a política general en materia de salud mental.

ANTECEDENTES

La OMS define la salud mental "como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

En ese sentido, la OMS promueve el bienestar de las personas con problemas de salud mental, así como su capacidad de autonomía y las mejoras que se puedan brindar a su calidad de vida.

En España, con la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, en su Capítulo III: De la Salud Mental. Artículo 20 se establecía que:

"Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás



personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios:

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel de ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general".

Este modelo se planteaba desde una perspectiva únicamente sanitaria y estrechamente ligada a lo farmacológico, obviando las necesidades sociales que requieren las personas con enfermedad mental. La coordinación entre entidades de distintos ámbitos, la colaboración con asociaciones de familiares y enfermos, la perspectiva de participación y empoderamiento se empiezan a perfilar como un nuevo modelo que va desplazando la visión anterior. El paso hacia lo sociosanitario se asienta a nivel normativo en España a través de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que en su artículo 14 afirma: "La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social".

En Castilla y León podemos considerar que el avance normativo de mayor calado se produce con el Acuerdo 58/2003, de 24 de abril, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica de Castilla y León. Este acuerdo pretendía abordar esa nueva visión forjada sobre una atención integral y no únicamente desde una perspectiva sanitaria. Sin embargo, esta estrategia vigente hasta 2007 y que fue ampliada hasta 2013 no ha sido actualizada desde entonces, ni sustituida por otras.

Algo similar parece que sucede con el II Plan de Atención Sociosanitaria, impulsado en 2003 y que estaba expuesto a continua revisión y entendemos que hoy, trece años después, debiera estar en total renovación.

Recientemente, se ha aprobado el Acuerdo 66/2016, de 27 de octubre, por el que se aprueban las directrices que ordenan el funcionamiento del modelo integrado de atención sociosanitaria para personas con discapacidad por enfermedad mental. Significa un paso más hacia un modelo integrador, sin embargo, no debemos olvidar que no todas las



personas con enfermedad mental sufren discapacidad (y no del mismo grado) así como que existen otros problemas de salud mental, tales como la depresión o la ansiedad, ampliamente extendidos en países como España que necesitan otro tipo de actuaciones. Este sesgo, unido a una falta previsible de presupuesto hace que no sea suficiente dicho acuerdo.

En el IV Plan de Salud, aprobado hace unos meses (con años de retraso), no se profundiza en todas las necesidades de las personas con enfermedades o trastornos mentales. La evaluación del III Plan de Salud arrojó que sólo la mitad de objetivos habían sido alcanzados en esta materia. Los nuevos objetivos necesitarían de un revulsivo para afianzarse de forma real.

Por todo lo expuesto, se formula la siguiente

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

1) Proceder a un análisis previo de la situación de implantación de recursos en el territorio, incidencia de casos, diferenciación de enfermedades y trastornos; desagregado entre mundo urbano y rural y por provincias en materia de salud mental.

2) Analizar las conclusiones del III Plan de Salud respecto a los objetivos no conseguidos para aplicar alternativas en el IV Plan de Salud.

3) Renovar la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica y acometer el III Plan de Asistencia Sociosanitaria en base a los resultados del análisis previo y con la colaboración de profesionales, asociaciones de personas con enfermedades mentales y familiares.

4) Implantar los Equipos de Salud Mental, entendidos como un modelo sociosanitario en un equipo multidisciplinar en todas las Áreas de Salud de Castilla y León con recursos humanos y materiales suficientes en relación a las ratios adecuadas en consonancia con nuestra realidad demográfica.

5) Dotar a estos Equipos de un número suficiente de personal de psicología clínica y enfermería especialmente.

6) Dotar a la atención primaria de personal de psicología clínica y psiquiatría con el fin de desbloquear la carga de trabajo en médicos de atención primaria y las listas de espera de estas especialidades.

7) Realizar un Programa de Gestión de Casos específico para las personas con enfermedad mental con el fin de evitar mezclar las situaciones de exclusión social.

8) Establecer nuevos programas desde la Consejería de Sanidad de concienciación y divulgación sobre las enfermedades mentales participado con las asociaciones de salud mental con el fin de eliminar los prejuicios y la estigmatización de estas enfermedades.

9) Cubrir integralmente el número de plazas residenciales sociosanitarias necesarias para personas con enfermedad mental en todas las provincias de CyL con carácter público.



10) Disponer de otras prestaciones sociosanitarias más allá de las residenciales; centros de día específicos para personas con enfermedad mental, centros de terapias o similares.

11) Agregar la figura de asistente personal a las prestaciones para personas con enfermedad mental.

12) Implementar programas de habilitación psicosocial coordinadas entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

13) Disponer de un sistema de control y evaluación anual de los recursos humanos y materiales, las medidas llevadas a cabo y la consecución de objetivos a lograr.

14) Integrar la perspectiva de género en todo el proceso: desde el análisis previo hasta la evaluación final para conocer y atender el sesgo de género en esta materia.

15) Implementar un programa de seguimiento de visitas domiciliarias para personas solas con enfermedad mental que asegure el tratamiento sanitario y la solución a sus necesidades sociales.

16) Dotar de un presupuesto específico las prestaciones dirigidas a personas con enfermedad mental.

17) Instar al Gobierno de España a aumentar las plazas PIR para dotar de psicología clínica suficiente los centros sanitarios de Castilla y León.

En Valladolid, a 16 de diciembre de 2016.

EL PORTAVOZ,
Fdo.: Juan Pablo Fernández Santos