



## SANIDAD CAVARAGON

### Resoluciones Salud Mental

Hasta la fecha, se han tomado escasas iniciativas para que se produzca un adecuado avance en el funcionamiento de los servicios de salud mental. Lo evidencia la no disminución de las listas de espera y la falta de información de datos sobre estas, la no mejora de equipos ni tiempos de atención en los centros de salud mental, la ausencia de una Dirección de Salud Mental con competencias ejecutivas para ordenar servicios, establecer programas de continuidad de cuidados y desarrollar una estructura territorial que garantice el acceso a la psicoterapia, la rehabilitación y la inserción socio laboral de las personas con enfermedad mental grave. Todo ello unido a otros problemas demuestra una absoluta desconsideración por las recomendaciones de la estrategia del Plan de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, enmascarada con campañas de marketing en las que se presenta la creación de nuevos recursos no siempre bien dotados, junto a la ocultación de situaciones de abandono, descuido y deterioro de infraestructuras y recursos públicos, especialmente los destinados a pacientes más graves.

#### Resoluciones:

- 1. Consolidación de una Salud Mental Pública, adecuadamente financiada y de calidad.** La administración tiene la responsabilidad de integrar, controlar y coordinar en las mismas condiciones y garantías que en la red pública, todos los servicios de que dispone, incluidos aquellos que contrata y son gestionados por entidades privadas.
- 2. Fortalecimiento de los servicios comunitarios, deben ser próximos y accesibles, frente a la aglutinación y centralización de recursos.** Es importante contrarrestar el progresivo debilitamiento del sector público como proveedor de servicios, deben incrementarse los recursos y ser estos de gestión pública.
- 3. Igualdad en la atención.** Establecimiento de servicios de rehabilitación públicos y gratuitos así como el resto de servicios de salud mental, frente a la discriminación y el copago.
- 4. Derechos del paciente.** Respeto explícito a los derechos de las personas con enfermedad mental y especial cuidado en situaciones que puedan presentarse restricción de derechos (ingresos involuntarios, incapacitaciones etc.).
- 5. Humanización de la asistencia.** Frente a la medicalización asistencial creciente, solicitar apoyo real a los enfoques psicoterapéuticos y técnicas de rehabilitación psicosocial.



- 6. Continuidad de cuidados.** Consolidación de la continuidad de cuidados, con dispositivos de coordinación eficaz entre los recursos disponibles.
- 7. Participación.** Promoción de la participación de usuarios, familiares y profesionales en la atención de Salud Mental.
- 8. Salud Mental-Infantil-Juvenil.** Existe una precariedad asistencial reconocida reiteradamente por la actual Dirección General de Asistencia Sanitaria, donde los menores son los más desfavorecidos y desprotegidos, por lo cual es apremiante unificar criterios y establecer la debida coordinación interdisciplinar e interinstitucional.
- 9. Atención a Adicciones.** Los planes de atención a adicciones han sufrido una gran desatención, sin que hasta el momento se haya unificado su integración asistencial en la red de Salud Mental. Su cartera de servicios es poco clara y se mantiene la desigualdad en equipos de profesionales, en la distribución territorial, en la dependencia gestora (coexisten unidades públicas y concertadas).

Deben recuperarse recursos públicos indispensables (Comunidad terapéutica y camas específicas para la desintoxicación); además, debe disponerse de dispositivos propios de apoyo específico a los tratamientos de deshabitación.

- 10. Reducción de sujeciones.** Estamos a favor de la reducción de las sujeciones en enfermos mentales y dependientes, entendemos que es una transgresión de los derechos de las personas con discapacidad con enfermedad mental en España. Es un problema que puede resolverse con la contratación y formación de profesionales.