



**PONÈNCIA SOBRE L'IMPULS  
A L'ATENCIÓ  
DE LA SALUT MENTAL  
A LES ILLES BALEARS**

**COMISSIÓ DE SALUT DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS**

Abril 2014

## ÍNDEX

*Pàgina 2* **1. INTRODUCCIÓ.**

1.1. Antecedents.

1.2. Participants.

*Pàgina 5* **2. LA SALUT MENTAL A LES ILLES BALEARS**

2.1. Estat de la qüestió:

2.1.1. Persones afectades.

2.2.2. Recursos disponibles.

*Pàgina 12* **3. NORMATIVA.**

*Pàgina 14* **4. CONCLUSIONS.**

*Pàgina 17* **5. RESUM COMPAREIXENCES DELS PARTICIPANTS.**

*Pàgina 38* **6. RESUM PROPOSTES DE LES ENTITATS QUE HAN APORTAT DOCUMENTACIÓ.**

*Pàgina 40* **7. AGRAÏMENT.**

## **1.INTRODUCCIÓ.**

### **1.2.Antecedents.**

La Comissió de Salut del Parlament de les Illes Balears, en sessió de dia 14 de març de 2012, va acordar per unanimitat crear una Ponència específica a fi d'elaborar un pla de feina consensuat entre tots els agents implicats per tal d'atendre en les millors condicions possibles els ciutadans de les Illes Balears afectats per una malaltia mental.

L'objectiu de la Ponència de Salut Mental ha estat l'anàlisi de la situació actual de l'atenció a la malaltia mental a les nostres illes i deixar constància de l'elevat creixement de la demanda, de l'existència de mancances i de la necessitat d'elaborar una nova planificació de serveis per tal de garantir a la nostra comunitat autònoma una atenció de qualitat a les persones que pateixen trastorns mentals. La pretensió ha estat elaborar un document que posi les bases per a un gran acord entre els diferents sectors implicats en la millora de la salut mental dels balears.

Els trastorns mentals són causa de grans patiments entre les famílies afectades i tenen un impacte enorme en la qualitat de vida de les persones que els pateixen i el seu entorn més pròxim. Existeix l'evidència que intervencions destinades a la promoció de la salut mental i la prevenció d'aquests trastorns incrementen i faciliten la inserció de l'individu en la comunitat i també en disminueixen el cost social i econòmic. És per això que tots els grups polítics de la cambra balear vam coincidir en la necessitat d'abordar el tema, d'avaluar la situació actual, de donar-li un nou impuls i de comptar amb la participació d'experts en salut mental, de representants de col·legis professionals vinculats al món sanitari i de representants d'entitats sociosanitàries de cada una de les illes que presten serveis en aquest àmbit.

Fruit d'aquesta tasca participativa s'ha elaborat aquest document que recull de forma resumida les aportacions diverses dels participants en la Ponència i les seves propostes.

Les conclusions o recomanacions finals són el resultat dels acords que s'han pres unànimement entre tots els Grups Parlamentaris.

Els seus representants en aquesta Ponència han estat els següents:

**Grup Parlamentari Popular:**

- Hble. Sra. Catalina Palau i Costa (Coordinadora)
- Hble. Sra. María José Bauzá i Alonso
- Hble. Sra. Antonia Vallés i Ramis
- Hble. Sra. Asunción Pons i Fullana

**Grup Parlamentari Socialista:**

- Hble. Sr. Vicenç Thomàs i Mulet
- Hble. Sra. Esperança Marí i Mayans

**Grup Parlamentari MÉS:**

- Hble. Sra. Fina Santiago i Rodríguez

**1.2.Participants.**

**La ponència s'ha desenvolupat amb l'assistència dels ponents següents:**

- El coordinador autonòmic de salut mental de les Illes Balears, Sr. Joan Salvà i Coll.
- Sra. Irene Escandell Manchón, representant de FEBAFEM.
- Sr. Guillem Febrer Fons, representant de FESSMM.

- Sra. Irene Escandell Manchón, representant de les Associacions de salut mental d'Eivissa i Formentera.
- Sra. María Cerezo Mir, representant de les Associacions de salut mental de Menorca.
- Sra. María del Mar Adrover, representant del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears.
- Sr. Carles Recasens, cap del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Comarcal d'Inca.
- Sr. Fernando Rivero i Fernández, representant del Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears.
- Sra. Isabel Cortada i Marín, representant del Col·legi d'Educadors Socials de les Illes Balears.
- Sr. Jaume Morey i Cañellas, director de l'Institut Balear de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència. (IBSMIA).
- Sr. José Manuel Cañamares Yelmo, representant de L'Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales. (INTRESS).
- Sra. María Ángeles Llorente, representant de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària.
- Sr. José Manuel Valverde Rubio, representant de SEMERGEN Illes Balears.

**Han aportat documentació les entitats següents:**

- Federació Balear de Persones amb Discapacitat.
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAES).
- Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP).
- Fundació Tutelar Demà.
- Xarxa per a la Inclusió Social (EAPN).
- Federació d'Entitats i Serveis de Salut Mental de Mallorca (FESSMM).
- Projecte Home Balears.
- Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials.
- Centre Penitenciari de Menorca.

## **2.LA SALUT MENTAL A LES ILLES BALEARS.**

### Definició Salut Mental – OMS

“Aquell estat de benestar en el que l'individu pot desenvolupar les seves habilitats i pot fer front a l'estrès normal de la vida diària, pot treballar de manera productiva i profitosa i és capaç de contribuir a la seva comunitat.”

### **2.1. ESTAT DE LA QÜESTIÓ.**

#### **2.1.1 Persones Afectades:**

Segons dades presentades pels diversos ponents, la prevalença de probables trastorns mentals és d'un 13% entre els homes i d'un 25% entre les dones.

El 8% dels menors d'edat presenten risc de patir algun trastorn mental.

Segons les dades facilitades pel Coordinador Autonòmic de Salut Mental, Sr. Antoni Salvà, el nombre de persones afectades a la nostra comunitat per un trastorn mental és el següent:

-Persones identificades per l'lbsalut amb un diagnòstic de malaltia mental són 182.626, de les quals 4.568 compleixen criteri de trastorn mental greu.

La distribució per illes és la següent:

- Mallorca:148.197 persones.
- Menorca:14.534 persones.
- Eivissa i Formentera:19.895 persones.

-Persones identificades amb un diagnòstic de malaltia mental greu són:

- Mallorca: 3.652 persones.
- Menorca: 340 persones.
- Eivissa i Formentera: 576 persones.

## **2.1.2 Recursos disponibles.**

### **Situació Actual: Recursos**

L'Estratègia de Salut Mental de la Comunitat Autònoma estableix uns sistemes i recursos bàsics i necessaris per a garantir uns mínims de qualitat assistencial i de qualitat de vida a les persones amb problemes de salut mental

La informació recollida al llarg de la Ponència ens permet resumir l'estat d'implantació i d'implementació de l'Estratègia de Salut Mental en els diferents nivells i a les illes, que es pot definir de la següent manera.

**A- USM. Unitat de Salut Mental. Unitats interdisciplinars especialitzades en salut mental i atenció psiquiàtrica que treballen en equip i mantenen una atenció integrada entre atenció primària i els serveis socials de l'àrea.**  
**La recomanació és d'una USM per a 80.000 a 100.000 habitants.**

La dotació actual:

10 Unitats d'Adults  
7 Unitats d'Infanto Juvenil

Les ràtios serien adequades.

**B- ESAC.Equip d'Atenció Assertiva Comunitària. Es configuren com un equip multiprofessional que treballa a l'entorn comunitari per oferir atenció domiciliària i suport social a la persona. Seria idoni disposar d'un equip per a cada 100.000 habitants.**

La dotació actual:

Mallorca: Hospital Son Llatzer i Associació Estel de Llevant  
Eivissa-Formentera

Manquen: 8 Equips.

**C- Hospitals de Dia. Són unitats hospitalàries que desenvolupen programes terapeútics intensius i multidisciplinars en règim d'hospitalització a temps parcial amb la finalitat d'evitar hospitalitzacions convencionals i la separació de la persona del seu entorn sociofamiliar.**

La dotació actual:

Son Espases: 24 places  
Son Llätzer: 24 places  
Inca: 15 places  
Eivissa:12 places  
Menorca:14 places

Manca dotar la zona de Manacor.



**D- UHB. Unitats d'Hospitalització Breu. Són unitats integrades als hospitals generals per als tractaments i cures en règim d'atenció continuada de 24 hores, amb dotació de personal especialitzat. La recomanació és de 12 places per 100.000 habitants.**

La dotació actual:

Son Espases: 27  
Son Llàtzer: 24  
Manacor: 15  
Inca: 15  
Eivissa: 18  
Menorca: 8  
Total: 107

Manquen: 16 a Mallorca i 2 a Menorca.

**E- UME. Unitats de Mitja Estada. Són unitats hospitalàries de caràcter assistencial adreçades a l'atenció terapèutica i rehabilitació psicosocial de les persones amb un trastorn mental greu i majors de 18 anys.**

La dotació actual:

A Mallorca: 74  
A Menorca :15  
A Eivissa: 0

Manquen:

A Mallorca: 7 places  
A Eivissa: 13 places

**F- UCR. Unitat Comunitària de Rehabilitació. Són dispositius que ofereixen amb règim ambulatori programes de rehabilitació**

psicosocial a persones amb trastorn mental greu i persistent i majors de 18 anys amb dificultats en la integració social, familiar o laboral.

**La recomanació és de 35 places per cada 100.000 habitants.**

La dotació actual:

Mallorca: 150 places

Eivissa: 0

Menorca: 24

Manquen:

Mallorca: 134 places

Eivissa: 46 places

Menorca: 5 places.

**G- SARC. Servei d' Atenció Residencial Comunitària ( pisos o mini residències). Són serveis que presten assistència residencial a persones majors de 18 anys amb trastorns mentals, però amb un nivell d'autonomia suficient per a poder viure de forma autònoma i amb control de la seva conducta.**

**La recomanació és de 20 places per cada 100.000 habitants.**

La dotació actual:

Mallorca: 72 places

Eivissa-Formentera: 36 places

Menorca: 6 places

Manquen:

Mallorca: 93 places

Menorca: 11 places

**H- Centre de Dia. Són recursos orientats a afavorir la integració social de les persones amb trastorn mental greu mitjançant el desenvolupament d'activitats ocupacionals, d'oci i de temps lliure.**

**La recomació és de 15 places per cada 100.000 habitants**

La dotació actual:

Mallorca: 88 places

Eivissa-Formentera: 40 places

Menorca: 30 places

Manquen:

Mallorca: 59

**I- Equips d'integració laboral. Adreçats a desenvolupar programes per als pacients amb perspectives d'inserció laboral.**

La dotació actual:

Mallorca:

-CET. Centre Especial de Treball: 54 places

-TAS. Procés d'Acompanyament a l'Ocupació: 187 places

Eivissa i Formentera: 1 dispositiu

Menorca: 1 dispositiu

**J- Hospitalització Breu Infantil. Recurs terapèutic hospitalari que acull els infants i joves fins als 17 anys.**

Ubicada a Son Espases, dona cobertura als pacients de totes ses illes.

**K- Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària.**

Ubicada a Son Espases, consta de 8 llits d'hospitalització, 15 places d'hospital de dia i consultes externes. Dóna cobertura als pacients de totes les illes.

**L- Dispositius d'atenció psicogeriàtrica. Recursos destinats a atendre les necessitats en matèria d'assistència psiquiàtrica i salut mental de les persones amb més de 65 anys.**

A Mallorca hi ha una residència psicogeriàtrica de 60 places.

Hi ha coincidència entre els ponents que les persones majors de 60 anys amb problemes de salut mental podrien ser usuaris de residències per a persones majors.

No seria necessari la creació de residències específiques per aquest col·lectiu poblacional.

**LL- Centre Coordinador d'Atenció primerenca i desenvolupament infantil (CAPDI)**

Centre coordinador, depenent del Servei de Salut, del conjunt d'intervencions dirigides a la població de 0 a 6 anys, a la família i el seu entorn, que té per objectiu donar resposta a les necessitats transitòries o permanents que presenten els nins amb trastorns en el seu desenvolupament o que tenen risc de patir-lo.

### **3.NORMATIVA I DOCUMENTACIÓ.**

-Llei 14/1986 del 25 de abril, General de Sanitat.

-Llei 44/2003 de 21 de novembre, d'Ordenació dels Professionals Sanitaris.

-Llei 4/2009 d'11 de juny de Serveis Socials de les Illes Balears, modificada per la Llei 10/2013 de 23 de desembre de 2013.

-Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actuación.

-Decret 99/2002 de 19 de juliol, d'ordenació de l'atenció a la salut mental a la CAIB. Govern de les Illes Balears.

-Declaració Europea Salut Mental. Conferència Ministerial O.M.S.-Europa. Helsinki 2005.

-Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Ministerio de Sanidad.

-Estratègia de Salut Mental de les Illes Balears. 2006. Govern de les Illes Balears.

-Pla Autòmic de Salut Mental, aprovat pel Parlament de les Illes Balears. 1998.

-Guia de Recusos i Situació de la Xarxa de Salut Mental de les Illes Balears. 2011. Govern de les Illes Balears.

-Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 del Ministerio de Sanidad.

-Diagnòstic de Salut 2010 del Govern de les Illes Balears.

-Diaris de Sessions de la Comissió de Salut del Parlament de les Illes Balears.

Any 2012, nº 21, nº 24, nº 26, nº 27, nº 29, nº 31, nº 33.

Any 2013, nº 42.

Any 2014, nº 65.

#### **4.CONCLUSIONS I RECOMANACIONS PRIORITÀRIES ADREÇADES A LES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES.**

Aquestes quinze recomanacions són el resultat d'avaluar i sintetitzar el conjunt d'intervencions i aportacions documentals que han fet tots els participants a la **Ponència sobre l'impuls a l'atenció de la salut mental a les Illes Balears** i sorgeixen també del consens de tots els Grups Parlamentaris del Parlament de les Illes Balears que han treballat en l'esmentada ponència.

L'objectiu primordial d'aquestes conclusions és lliurar a les administracions públiques competents a les nostres illes un instrument operatiu per a millorar l'atenció als malalts mentals, per a desenvolupar la promoció de la salut mental entre la població, per a prevenir la malaltia mental i per a eradicar l'estigma social que encara va lligat a les persones que pateixen un trastorn mental; que aquestes administracions i els seus reponsables disposin d'un full de ruta actualitzat que permeti una nova visió i una nova manera, més eficaç i eficient d'organitzar, de coordinar i de prestar els serveis de salut mental a les Illes Balears.

## **Són les següents:**

**A.-**Revisar i actualitzar en el 2014 l'Estratègia de Salut Mental de les Illes Balears, d'acord amb L'Estratègia en Salut Mental del SNS, per tal de definir quin és el punt de partida i quines són les necessitats i les prioritats que les administracions públiques han d'abordar amb més celeritat per a garantir una atenció de qualitat a totes les persones que pateixen malalties mentals a la nostra comunitat.

**B.-**Delimitar les competències en salut mental entre l'àrea sanitària i l'àrea de serveis socials i establir els mecanismes de coordinació entre elles, sempre d'acord amb el que preveu la Llei 4/2009 d'11 de juny de Serveis Socials de les Illes Balears.

**C.-**Desenvolupar accions de promoció de la salut i de prevenció de les malalties mentals amb la participació dels professionals sanitaris i mitjançant campanyes preventives, educatives i de sensibilització amb la participació dels serveis de Ràdio i Televisió Públiques que també ajudin en l'eradicació de l'estigma social de la malaltia mental.

**D.-**Definir un model d'atenció a la salut mental a les Illes Balears mitjançant l'atenció per processos assistencials, tenint en compte la persona amb un problema de salut mental i a tots els dispositius assistencials, sanitaris i socials que hi intervenen en cada moment.

**E.-**Considerar el Tercer Sector com a peça imprescindible en la millora de la qualitat de vida de les persones que pateixen malaltia mental i garantir-ne el finançament, avançant cap a un model de concertació de serveis.

**F.-**Destinar progressivament més recursos a la salut mental en els següents pressupostos de la CAIB i establir com a prioritaris els **objectius següents:**



**F.1-**Elaborar i aplicar un Pla d'Atenció Comunitària que tengui caràcter polivalent i preventiu, destinat a fomentar l'autonomia de les persones amb malalties mentals i la seva inserció social i laboral per a garantir-los una vida digna, sempre d'acord amb el que estableix la Llei 4/2009 d'11 de juny de Serveis Socials de les Illes Balears.

**F.2-**Garantir una cartera de serveis comuns sanitaris i socials en salut mental a totes les illes, implementant les prestacions als indrets insulars que presenten més mancances.

**F.3-**Incrementar progressivament els serveis comunitàris i prioritzar els serveis de proximitat com l'atenció domiciliària, unitats comunitàries de rehabilitació, centres de dia, vivendes tutelades i recursos d'integració laboral.

**F.4-**Potenciar de forma específica els serveis de salut mental en l'àmbit infantojuvenil a totes les illes.

**F.5-**Crear una unitat de patologia dual, que permeti abordar les patologies que així ho requereixin.

**F.6-**Millorar l'organització i atenció a les drogodependències.

**F.7-**Dotar serveis assistencials i residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual i amb trastorns de conducta.

**G.-**Potenciar la formació continuada en salut mental de tot el personal sanitari i social.

**H.-**Trametre el present document al Govern de les Illes Balears, als Consells Insulars, a la Federació d'Entitats Locals de les Illes Balears (Felib) i a totes les entitats i persones que han participat i col·laborat en la seva elaboració.

## **5.RESUM COMPAREIXENCES DELS PARTICIPANTS A LA PONÈNCIA.**

### **5.1.Compareixença del Dr. Joan Salvà, Coordinador autonòmic de Salut Mental del Servei de Salut de les Illes Balears. Situació actual de la Salut Mental a les Illes Balears. Sessió celebrada dia 23 de maig del 2012 (Diari de Sessions de la Comissió de Salut nº 21)**

El Dr. Salvà començà recordant que actualment, dins l'àmbit de la salut mental, hi ha una plena integració dins el sistema sanitari general, contemplada dins la cartera de serveis comuns del SNS, que cada cop hi ha més atenció comunitària (reduint al màxim la necessitat d'hospitalització), i què aquesta es produeix dins els hospitals generals. També remarca la potenciació de la salut infanto juvenil i el control judicial de la privació de la llibertat.

Manifesta que hi ha 182.626 persones identificades amb un diagnòstic de salut mental i 4.568 compleixen criteri de trastorn mental greu.

Dins els recursos de salut mental ens descriu dotze tipus diferents: unitat de salut mental, unitat de salut mental infantojuvenil, unitat d'hospitalització, hospital de dia, unitat comunitària de rehabilitació, unitat de mitja estada, unitat d'atenció residencial comunitària, centre d'integració laboral, centre social, àrea de salut mental, dispositius d'atenció als trastorns de la conducta alimentària i dispositius d'atenció psicogeriàtrica. Fa una descripció d'aquests i ens comenta les grans diferències per àrees, les mancances i les prioritats.

Parla específicament de IBSMIA, però el Dr. Morey, el seu director també participa a la ponència.

En relació a l'activitat assistencial desenvolupada l'any 2011 destaca que es varen produir 2.306 ingressos hospitalaris, amb una estada mitjana de 15 dies (14 a psiquiatria, 50 a TCA i 9 dies a unitat

de desintoxicació). Es varen realitzar 42.726 consultes externes de psiquiatria (4.374 primeres visites), 24.814 de psicologia (3.323 de primeres) i 17.197 consultes de personal d'infermeria (943 primeres visites).

El Dr. Salvà posa de relleu el consum de psicofàrmacs i el volum de la seva despesa. Així un 7,3% de la població pren una dosi d'un antidepressiu o un 4,8% d'un ansiolític. A nivell de despesa suposa, durant 2011, 42M€ en consum de psicofàrmacs, d'un total de despesa farmacològica a les Illes Balears de 343M€.

Planteja uns **reptes de futur**

1. Completar infraestructures i dispositius àrees de Salut mental
2. Modificar el model d'organització de salut mental
3. Reorientar el model cap a l'atenció domiciliària i comunitària
4. Potenciar IBSMIA
5. Normalitzar situació psicòlegs clínics i infermeria en salut mental
6. Potenciar el treball per processos
7. Promoure l'ús racional dels psicofàrmacs
8. Incrementar psicoteràpies
9. Créixer en sociosanitari en salut mental (places residencials, centre de dia, unitat comunitàries de rehabilitació, centres d'integració laboral).
10. Integració de l'atenció a les drogodependències.
11. Creació d'una unitat de patologia dual
12. Resoldre tema discapacitat intel·lectual i trastorn de conducta.

Dins les infraestructures pendents menciona USMIJ de Manacor, un nou espai a USM a Creu Roja, a Eivissa (UHB, H de dia, UCR, UME) i aprofitar l'edifici de l'antic Hospital Son Dureta per reordenar serveis i tancar hospital Psiquiàtric.

Considera important millorar la coordinació amb altres institucions i augmentar els suports als trastorns mentals greus a nivell comunitari. Afirma que per facilitar la sostenibilitat, l'atenció de salut mental dins el Servei de Salut ha d'estar centrada en l'assistencial (diagnòstic i tractament), s'ha de controlar la demanda i ampliar la cartera de serveis de primària i actuar sobre la variabilitat clínica i l'ús racional dels psicofàrmacs. Reflexiona sobre la necessitat que tota l'activitat no sanitària l'han de fer els serveis socials. Dins l'organització i els recursos manifesta l'opinió per una plena integració de GESMA dins

l'àrea de salut mental, definir places per psicòlegs clínics i personal d'infermeria especialitzada i d'adscriure a tot el personal de salut mental a la gerència especialitzada de zona.

## **5.2. Compareixença de la Sra. Irene Escandell de FEBAFEM. Sessió celebrada el dia 12 de setembre de 2012 (Diari de Sessions de la Comissió de Salut nº 24).**

Se debe seguir potenciando la **atención domiciliaria** que venga acompañada de una psicoterapia adaptada a las necesidades del usuario y que le permita el máximo nivel de calidad de vida.

Es necesario potenciar la asistencia ambulatoria para evitar hospitalizaciones innecesarias y la formación a los médicos de atención primaria para que puedan realizar una mejor detección y evaluación de la enfermedad mental. Considera que faltan equipos sanitarios formados para los ingresos involuntarios y que se recurre a menudo a las fuerzas de seguridad, lo que supone acabar con cualquier iniciativa de normalización al potenciar la marginación, la exclusión social y el estigma.

Debemos superar el modelo médico rehabilitador para ir hacia un modelo social que encuentra su razón de ser en los conceptos de promoción, prevención y rehabilitación, y el logro de igualdad de oportunidades con políticas públicas orientadas a la provisión de los recursos necesarios para que sean efectivas.

Las modificaciones han de ir necesariamente acompañadas de cambios de actitud y formación del entorno. El estigma perjudica de manera directa a los derechos de las personas que tienen alguna enfermedad mental incidiendo en la decisión de no acudir a recibir tratamiento y, en el reconocimiento de la enfermedad, con el consecuente perjuicio para su salud en particular y calidad de vida en general.

Es fundamental una coordinación y complementariedad entre los profesionales de los distintos organismos oficiales y, a la vez, con los profesionales de las asociaciones y los representantes de afectados y familiares que intervienen en la atención de personas con trastornos psiquiátricos.

Sanidad y servicios sociales han de continuar haciendo esfuerzos para emprender unidos el trabajo de atención a las personas con discapacidad por enfermedad mental.

Igualmente sería deseable un puente de atención entre educación y sanidad, ya que los trastornos psiquiátricos repercuten en el desarrollo emocional e intelectual de los niños, en el aprendizaje escolar, la adaptación social y el descubrimiento de la vida; minan la estabilidad y economía de la familia y son una carga para toda la sociedad.

Existe una marginación de la franja de edad infantil y juvenil, así como la de los ancianos en los planes de salud mental que se centran en la edad adulta, quedando estos relegados a rango de programa específico. Una buena prevención de los trastornos mentales en la psiquiatría infantil y juvenil supondrá un gran avance en la salud y el bienestar de los niños y adolescentes.

Es necesario potenciar la información y formación de las familias de los usuarios para que el proceso de aceptación sea menos doloroso.

### **5.3. Compareixença del Sr. Guillem Febrer Fons, representant de FESSMM . Sessió celebrada el dia 12 de setembre de 2012 (Diari de Sessions de la Comissió de Salut nº 24).**

Hasta ahora no se ha conseguido la necesaria colaboración y cooperación entre los servicios sociales, la conselleria de Salud y la de Educación por lo que los mecanismos de coordinación no se han establecido . Se deben determinar claramente las competencias de las administraciones implicadas.

Existe una problemática con la financiación de las entidades que trabajan en el campo de la salud mental.

El modelo de atención a las personas con problemas de salud mental debería ser un modelo integral que agrupara las áreas sanitaria, de rehabilitación psicosocial, el área de convivencia, integración laboral, sociocultural y atención a colectivos esenciales como psicogeriatría, infanto-juvenil, prisión etc..

Los principios que deben regir el modelo son un tratamiento holístico de la problemática donde la parte sanitaria tenga un peso importante pero no el único. Se debe potenciar la parte social, fundamental el modelo en la comunidad y en la necesidad de las personas afectadas y la participación activa del Tercer Sector.

Necesidad de aumentar plazas en centros de día. No existe necesidad de crear plazas en centros especiales de ocupación que se deben sostener por sí mismos con los beneficios de su modelo de negocio aunque sí existe la necesidad de que la administración establezca una reserva de mercado público para estos centros acogiéndose a las previsiones de la Ley de Contratos.

Aunque algunas consellerias ya han empezado con ésta reserva, creemos que se debe potenciar.

Se debe reforzar el servicio en prisión.

Los centros de rehabilitación laboral podrian integrar centros especiales de ocupación y "treball en suport" y hacer un proyecto más global de las necesidades de inserción laboral.

Se debe reforzar mucho la atención a las familias, que son básicas para que el enfermo esté bien. También se deben aumentar las plazas en vivienda.

La mejora de la calidad de vida de los usuarios con un tratamiento comunitario es mucho mayor que con un tratamiento estrictamente sanitario. Por otra parte, la creación de recursos sociales puede generar un ahorro en el gasto sanitario.

Instar a la revisión del baremo de la Ley de Dependencia, puesto que a las personas con problemas de salud mental no se las puede valorar porque únicamente tiene en cuenta los aspectos físicos.

Se debe mejorar el servicio de las unidades de salud mental en cuanto a las listas de espera.

#### **5.4.Compareixença de la Sra. Irene Escandell Manchón, representant de les associacions de salut mental d' Eivissa i Formentera. Sessió celebrada el dia 26 de setembre de 2012 (Diari de Sessions de la Comissió de Salut nº 26).**

##### **1-Aspectes generals.**

El document comença amb una consideració sobre els aspectes generals referents a la salut mental a Eivissa i Formentera. Consideren que s'ha de fomentar la participació ciutadana, atenent a la importància de l'entorn.

Es proposa una revisió urgent i una actualització del Pla Autonòmic de Salut Mental de Balears, del Pla Estratègic de Salut Mental de Balears i el Pla Estratègic Nacional de Salut mental, amb la representació de la societat civil.

Es realitza una crítica a la Llei de la Dependència pel que fa a les persones afectades per malalties mentals. Aquest col·lectiu en queda marginat. Se'n demana una revisió.

Es demana la creació d'una Fundació Pro Salut Mental, de caràcter autonòmic i mixt (públic i privat), que planifiqui, reuneixi i coordini els recursos públics i de les associacions afectades en un sol organisme.

##### **2-Aspectes específics.**

-Psicoteràpia.-es demana que es tengui en compte la psicoteràpia com a mèrit a l'hora de contractar nous psicòlegs i psiquiatres.

-Formació continuada dels professionals de salut mental i cura del cuidador professional.-programes específiques que han de posar en funcionament les institucions.

-Hospitalitzacions involuntàries en medi psiquiàtric.-Es proposa una revisió i actualització del text sobre hospitalitzacions involuntàries del Pla Estratègic de Salut Mental.

##### **3-Propostes per a Eivisa I Formentera.**

- Que les guàrdies dels psiquiatres es facin amb modalitat de presència física a can Misses.
- Hospitalització d'adults amb trastorns mentals : cal tenir en compte que les crisis que desencadenen la necessitat d'hospitalització s'entenguin com a crisi o descompensació psíquica i no tan sols com a emergència. Es sol·licita que es prioritzin les mesures de contenció relacional sobre les mesures de contenció química i física.

### **3.1 Recursos professionals en l'atenció a la salut mental dels adults.-**

- Que hi hagi un nombre adequat de professionals en salut mental a Eivissa i Formentera
  - Atenció domiciliària i en crisis de persones amb malaltia mental
  - Tractament en hospital de dia psiquiàtric per a adults. Que es posi en marxa La Unitat Comunitària de Rehabilitació, com a element fonamental per atendre la salut mental.
  - Que es posi en funcionament la Unitat Residencial de Llarga Estada per a adults amb trastorns mentals estabilitzats.
  - Que es posi en marxa la Unitat Residencial de Mitjana Estada (UME) per a psicopatologia subaguda.
  - Que s'ampliïn els apartaments tutel·lats.
  - Per poder-ho posar en marxa, s'haurien de posar en funcionament immediatament les dues unitats residencials de Sant Jordi.
  - S'ha d'establir una Mini-Residència de curta estada per a nens i adolescents que funcioni com a unitat de Respir Familiar per a Eivissa i Formentera.
  - Dispositius Assistencials d'Inserció Socio-laboral per a adults amb trastorns mentals.
- S'hi demana: Que la Unitat Comunitària de Rehabilitació (UCR) es posi en marxa enguany.
- Centre Ocupacional de Dia, es demana que es posin en funcionament les residències de Sant Jordi, en col·laboració amb DEFORSAM i amb els centres ocupacionals de dia.

### **3.2-Atenció a la salut mental dels majors.**

- Es proposa desenvolupar programes específics destinats als professionals que atenen les persones majors.



### **3.3-Atenció integral a la salut mental dels nens i dels adolescents.**

-Es demana que es faci una atenció diferenciada a l'atenció mental a la salut mental en nens i adolescents. I que s'hi dediquin els recursos econòmics i assistencials necessaris. Es demana urgentment que es contracti un psiquiatre i un psicòleg clínic per treballar a la Unitat de Salut Mental Infantojuvenil.

-Atenció psiquiàtrica hospitalària de nens i adolescents. Atenció a menors de 14 anys a la unitat de pediatria. I un psiquiatra amb formació específica per a l'atenció a nens i adolescents. També cal un Hospital de Dia o centre terapèutic-educatiu de dia per a l'atenció intensiva dels trastorns mentals de nens i adolescents que no puguin ser atesos a l'escola. Es demana un Hospital Psiquiàtric de Dia Infantojuvenil dins el nou hospital de Can Misses.

Per atendre millor problemàtiques de salut mental infantojuvenil es proposa també la creació d'una Unitat Terapèutica Educativa (UTE).

-Rehabilitació psicosocial de trastorns mentals greus en nens i adolescents i inserció sociolaboral. Posada en marxa d'un grup de treball (conselleries, APFEM...).

-Atenció escolar preferent a nens i adolescents amb trastorns mentals greus. Es demana que s'avaluïn les necessitats educatives, i que les aules substitutòries tinguin els recursos necessaris.

-Escolaritat dels nens i adolescents amb trastorns conductuals.-que s'estudii quins alumnes necessitarien i podrien beneficiar-se d'aules externes.

### **5.5.Compareixença de la Sra. Maria Cerezo Mir, representant de les Associacions de salut mental de Menorca.**

**Sessió celebrada el dia 26 de setembre de 2012. (Diari de sessions de la Comissió de Salut n°26).**

Les actuacions a favor de les persones que pateixen malalties mentals a Menorca van començar fa 20 anys. Durant aquest temps, la societat menorquina ha pres consciència de la realitat d'aquestes patologies i de la necessitat de donar atenció als afectats, i també suport o orientació a les famílies

Les primeres gestions van anar dirigides a coordinar els serveis de la Seguretat Social, el Govern balear i el Consell insular.

Entre els objectius aconseguits destaca la creació, pel Consell Insular, d'un casa d'acollida i rehabilitació a la finca Es Milà (Maó); i l'obertura de la planta de Psiquiatria a l'hospital Verge del Toro.

Es Milà resultà insuficient. El servei es traslladà a l'Edifici Calàbria de Maó, amb els tallers de formació ; i també es posà en marxa un centre similar a Ciutadella.

Les famílies amb malalts mentals de Menorca consideren imprescindible dona continuïtat als tres pisos d'acollida i atenció que funcionen actualment a l'Illa.

La millora més important s'ha produït amb l'entrada en funcionament de la Unitat de Psiquiatria a l'Hospital Mateu Orfila, de l'IBSalut "pel gran nivell d'atenció i la seva gestió professional".

Destaca el bon servei de l'hospital de dia, que valoren molt satisfactòriament les famílies.

Avui s'ha entrat en una etapa d'acceptació i normalització de les malalties mentals a Menorca, amb una atenció ben estructurada, tant des del Consell insular com des de l'IBSalut.

Demana la continuïtat dels serveis que s'han creat al llarg d'aquests darrers vint anys.

#### **5.6. Compareixença de la Sra M<sup>a</sup> del Mar Adrover, vicesecretària del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears.**

**Sessió celebrada dia 3 d'octubre de 2012 (Diari de Sessions de la Comissió de Salut n<sup>o</sup> 27).**

Els dos convidats diuen que parlen a títol individual i no amb visió institucional.

La sra. Adrover situa la seva intervenció en relació a:

- la salut mental comunitària: és necessari posar més recursos, és més eficient i treballar amb les entitats del tercer sector.

- de la salut mental hospitalària: especialment parla de psicogeriatria i de l'Hospital Psiquiàtric, lligada a la seva experiència professional.
- de l'atenció psiquiàtrica de discapacitats intel·lectuals: ho identifica com una llacuna assistencial i demana unitats específiques per aquestes persones.
- Millorar la qualitat assistencial, estabilitzar als professionals i millorar l'eficiència especialment en relació a la despesa farmacèutica.
- Donar a atenció primària el rol i la capacitat de resolució pel que està capacitada.
- Valora com a positiva la feina IBSMIA i del centre coordinador d'atenció primerenca.
- Millorar l'atenció a les drogodependències i valorar una unitat de patologia dual.
- Considera que la unificació al si d'una única conselleria de les competències en salut i en serveis socials, no ha suposat una milloria.

**5.7. El Sr. Carles Recasens, cap de servei de psiquiatria de l'hospital comarcal d'Inca. Sessió celebrada el dia 3 d'octubre de 2012. (Diari de Sessions de la Comissió de Salut nº 23**

- Evolució integral d'un professional de la psiquiatria des de la formació com a MIR fins a una responsabilitat assistencial i de gestió, que té un cap de servei.
- Denuncia la dependència multigerencial dels professionals de psiquiatria del Servei de Salut i demana l'homogeneïtat.
- Les conseqüències de la crisi econòmica a l'àmbit de la salut mental de les persones.
- Les millores estructurals assistencials que ha viscut: el pas de l'Hospital Son Dureta a l'Hospital Universitari de Son Espases o del centre d'especialitats d'Inca al centre de salut de Son Amonda.
- Importància de la salut mental comunitària, però què és necessari diferenciar-ho dels serveis socials.
- Millorar l'atenció a les drogodependències i valorar una unitat de patologia dual.

- Millorar la coordinació entre psiquiatria i els metges de família.
- Reclama campanyes preventives en salut mental.

## **5.8. Compareixença Col·legi Oficial de Psicòlegs i Psicòlogues de les Illes Balears. Sr Fernando Rivera i Fernández.**

**Sessió celebrada el dia 17 d'octubre de 2012.(Diari de Sessions de la Comissió de Salut nº29)**

### **Inicis**

La xarxa de salut mental a les Illes Balears ha canviat de manera significativa des de l'aprovació de la Llei General de Sanitat de 25 d'abril de 1986. S'establiren les línies bàsiques d'actuació impulsant una atenció a la salut mental dins l'àmbit comunitari: es potencien els recursos ambulatoris, d'hospitalització i d'atenció domiciliària; s'estableix l'inici de la salut mental infantojuvenil i les primeres actuacions de psicogeriatria.

El títol oficial de psicòlegs especialistes en psicologia clínica és de l'any 1998.

### **Epidemiologia**

Segons els estudis epidemiològics comunitaris, al nostre país la incidència dels trastorns mentals se situa al voltant del 20% de la població adulta. En relació als Menors, l'OMS estima que el percentatge de menors de 18 anys ens trastorns de salut mental que poden necessitar intervenció específica és d'un 20% i situa el casos greus en un 6%.

### **Situació actual**

Respecte al model existent d'organització de la xarxa d'atenció a la salut mental a la nostra comunitat quant a la planificació, la gestió i el finançament s'observen moltes dificultats i deficiències:

-No hi ha pressupost específic per salut mental

- No es disposa d'un servei de planificació autonòmica
- No hi ha una xarxa integrada de serveis socials i sanitaris. Necessitat d'abordar de forma integral a les persones amb problemes de salut mental.
- La xarxa d'atenció a la drogodependència no és unitària i es donen desigualtats entre els diferents dispositius.
- Desequilibris territorials per exemple no hi ha hospital de dia a totes les zones.
- Manca d'assistència continuada a nivell psicoterapèutic i elevat interval d'intervencions entre sessions.
- Escassos recursos disponibles per a menors amb patologies mentals que estan en situació de reforma, internats en centres per a reforma per sentència judicial i que necessiten d'una atenció especialitzada.
- Escassos recursos disponible infantojuvenil.
- La incidència de la crisi està absolutament demostrada amb un augment de la patologia i de les alarmants retallades a l'àmbit de la salut.

## **Propostes**

- Desenvolupament i implantació de les línies d'actuació en les estratègies en salut mental del sistema SNS, elaborat pel Ministeri de Sanitat.
- Promoció de la salut mental.
- Prevenió de la malaltia mental. Especialment en formació als professionals d'atenció primària per a poder atendre patologies mentals lleugeres, detecció de simptomatologia.. i amb campanyes a les escoles per a la detecció. Construcció d'un centre terapèutic a les Illes.
- Imprescindible la potenciació específica de l'atenció a la salut infantojuvenil.
- Incrementar el nombre d'intervencions al catàleg i la prestació de serveis específics. Entre ells,l'atenció a les víctimes de la violència de gènere i el seus fills.
- Simplificar i optimitzar recursos mitjançant un model d'organització global. Adscriure el personal de salut mental a l'àmbit de la intervenció especialitzada. Adscriure l'atenció a la drogodependència a la xarxa d'atenció a la salut mental. El mateix amb els dispositius de GESMA.

- Creixement de recursos intermedis per a la rehabilitació i la integració comunitària de les persones amb malaltia mental. Amb un major predomini de l'atenció domiciliària.
- Augment del professional de la psicologia clínica a l'atenció primària.

**5.9. Compareixença de la Sra Isabel Cortada i Marin, representant del Col·legi d'Educadors Socials de les Illes Balears. Sessió celebrada el dia 31 d'octubre de 2012. (Diari de Sessions de la Comissió de Salut nº31).**

**Què és l'Educació Social?**

Breu explicació del que és l'educació social i l'evolució que ha tingut a les Illes. Es va iniciar als anys 60 i als anys 80 varen aparereixer els primers moviments associatius a nivell de les Illes i a nivell Estatal. L'any 91 s'aprova el reial decret que dona lloc a la diplomatura, posteriorment es creen els estudis universitaris com és el cas de les Illes Balears. L'any 2002 es va aprovar al Llei de creació del col·legi professional.

L'educació social seria una actuació professional l'objectiu de la qual és la inserció social de les persones i col·lectius en situació d'exclusió i/o de desavantatge social i la millora de la qualitat de vida de totes les persones de la comunitat. El col·lectius de persones que atenen són infants, joves, adults, persones majors. Les seves funcions principals són tasques d'acompanyament, potenciar l'autonomia, empoderament de les persones, organitzar estructures i activitats per afavorir la integració dels diferents col·lectius, dinamització grupal i comunitària, prevenció de conflictes i intervenció en els mateixos. Els educadors social intervenen a nivell individual, grupal, comunitari i amb xarxa.

**Necessitats en el sector de la salut mental**

Les persones que tenen dificultats en salut mental, presenten una sèrie de necessitats: tractament sanitari, atenció en moments de crisi, suport econòmic, integració social, dificultats d'habitatges, accés al món laboral, suport a la família.

De les diverses necessitats de millora en el sector de la salut mental, es prioritzen:

1. La necessitat d'aclarir la distribució competencial per part de les diferents administracions. Un Pla d'intervenció de salut mental de les Illes que unifiqui criteris, processos. Hi ha una vessant clínica en la intervenció en salut mental que es basa sobre tot en el diagnòstic i el tractaments, i que tal volta és la part que està més estructurada. També hi ha una vessant social i comunitària on hi hauria més la part de seguiment i de reinserció, aquesta està més mal dotada i manco estructurada.
2. La necessitat de realitzar una major intervenció en salut mental amb els principis de l'educació social. Introduir progressivament la figura de l'educador social, a tots els nivells, però especialment el familiar i el comunitari.
3. En situació de crisi, mantenir el recursos actuals. Tenir perspectiva de creixement, especialment a l'àrea social. Els recursos prioritaris: habitatges tutelars, centres de dia, centre terapèutic pels joves, recursos intermedis, treball en famílies a nivell domiciliari.

#### **5.10. Compareixença del Sr. Jaume Morey Cañellas, director de l'Institut Balear de Salut Mental de la Infància i Adolescència (IBSMIA)**

**Sessió celebrada el dia 21 de novembre de 2012 (Diari de Sessions de la Comissió de Salut nº 33).**

El Dr. Morey després d'una breu introducció històrica sobre la salut mental infantil va donar com a fita important la creació de l'Institut Balear de Salut Mental de la Infància i Adolescència (IBSMIA), en el 2011.

L'Organització Mundial de la Salut calcula que el 20% dels menors de 18 anys té un trastorn mental que pot necessitar intervenció especialitzada i un 6% serien casos greus. Així fa una extrapolació a les Illes Balears i situen la casuística en 42.000 i 12.600 els casos.

L'IBSMIA és la unió de tots els recursos de salut mental de la infància i adolescència de les Illes en una única Unitat de Gestió Clínica que depèn funcionalment de l'Hospital Son Espases. Representa millores en organització, aprofitament de recursos, homogeneïtzació, decisions preses pels clínics, formació i treball comunitari. Amb els recursos humans que té ha aconseguit millorar el nombre de persones ateses i han reduït el temps de demora (ara estaria als 40 dies per a visitar al psiquiatre).

Dins els seus objectius es troba adaptar la cartera de serveis als recursos, aprofundir amb el triatge i els circuits, establir les relacions simbiòtiques amb altres serveis (serveis socials, menors, educació, associacions de pares, etc) i organitzar l'assistència per processos.

Com a dispositius actuals té: les unitats comunitàries (8), un hospital de dia (HUSE) i una unitat hospitalària (HUSE).

La seva activitat, a l'any 2011 (any inici funcionament HUSE), contempla 16.269 visites a consultes externes, activitats grupals per a nins i també per a pares. A l'hospital de dia foren atesos 50 nins i hi hagué 92 ingressos hospitalaris amb una estada mitjana de 14,47 dies. Les dades de Menorca i Eivissa són aproximades.

El Dr. Morey manifesta estar content de la feina desenvolupada, perquè van aconseguint els seus objectius, millorar la coordinació amb altres dispositius, millorar l'atenció, augmentar l'atenció grupal i es produeix un avanç en la formació.

Dins el capítol de millores i de les seves prioritzacions considera necessari:

1. Augmentar els recursos humans ( o disminuir l'atenció als 0-14 anys).
2. Augmentar la cartera de serveis: trastorns de conducta, psicologia, menors amb mesures judicials, menors desemparats.
3. Enfortir la cooperació amb els grups d'interès.
4. Consolidar la plantilla de IBSMIA: molts són personal eventual o interins i vincular-los, a tots, amb HUSE.



5. Millorar els vincles amb Menorca, Eivissa i Formentera: amb temes contractuals i amb els viatges dels professionals entre illes.
6. Adequar recursos físics: bàsicament parla de Menorca i Manacor.
7. No hi ha transport per l'hospital de dia.

De les respostes del Dr. Morey a les preguntes dels senyors diputats/des cal destacar que prioritza la necessitat d'augmentar el nombre de psiquiatres, manifesta que la llei de dependència no és adequada per la salut mental infantil, la gran importància de la feina a nivell comunitari per guanyar eficiència a nivell de consultes externes i d'hospitalització i fa una valoració molt positiva de la feina del Centre d'Atenció Primerenca. De la mateixa manera expressa que l'emigració és un fenomen estressant i augmenta la patologia de salut mental.

Destaca la necessitat de poder contractar educadors socials i la negativa del Servei de Salut. Afirma amb rotunditat la necessitat de tenir un centre terapèutic.

Finalment, comenta que la creació de la conselleria de Salut, Família i Benestar Social no ha suposat cap diferència de com estaven abans.

#### **5.11. Compareixença del Sr. José Manuel Cañamares Yelmo, representant del Instituto de Trabajo social y Servicios Sociales (INTRESS). Sessió celebrada el dia 27 de març de 2013. (Diari de Sessions de la Comissió de Salut nº 42).**

El Sr. Cañamares és psicòleg clínic i des de l'any 1989 treballa en el tractament i la rehabilitació dels trastorns mentals greus i en els serveis socio-sanitaris i socials que acompanyen als serveis sanitaris.

A nivell estatal, la situació de la salut mental ha tingut un desenvolupament desigual. Hi ha una resposta assistencial absolutament insuficient respecte al tractament psicosocial i social

d'aquestes persones. Aquests serveis que han de complementar l'intervenció sanitària estan en precari.

El canvi de model del sistema manicomial al sistema d'atenció comunitària no s'ha desenvolupat correctament i això ha generat conseqüències negatives. Les principals dificultats sorgides d'aquest procés de canvi són les següents:

- El propi concepte de trastorn mental. És important definir els serveis i definir la resposta que han de donar aquests serveis.

- No s'ha definit una cartera comuna de serveis per atendre a les persones en salut mental.

- Rotació o retenció. El model manicomial era un model de retenció. La reforma ho ha canviat per un model d'entrada i sortida, però en ocasions la retenció és necessària i precisam d'unitats de llarga estada per alguns malalts. No s'han sabut conjugar bé els serveis de rotació i de retenció.

- No hem aplicat intervencions basades en l'evidència. L'única intervenció que s'ha fet ha estat la farmacològica. No hem desenvolupat una cartera de prestacions conjunta.

- No s'han implantat suficientment les guies de pràctica clínica.

- La manca d'acompanyament dels serveis social a l'atenció sanitària. La Llei General de Sanitat marca la corresponsabilitat dels serveis socials amb sanitat per donar resposta conjunta (art. 20).

- El finançament. En la reforma, els recursos econòmics no han seguit al pacient.

- En definir el concepte de model comunitari. Els tècnics van voler copiar el model anglosaxò i aquest no s'ajusta a la nostra realitat.

- El concepte de l'estat del benestar.

Certament no ha funcionat la transformació de l'hospital psiquiàtric en unes unitats de salut mental comunitàries que subjectassin a la persona a la seva comunitat, més unes unitats a l'hospital general que poguessin atendre a les persones quan tenen una crisi.

Si passam a analitzar models exitosos que sí han funcionat i posam com exemple una àrea de la Comunitat de Madrid, veim que són sistemes absolutament vertebrats i articulats perquè hi ha un fluxe assistencial claríssim i una corresponsabilitat de serveis socials i sanitaris.

Qui té sempre la responsabilitat del pacient és la unitat de salut mental. Ells són els responsables que el pacient circuli i empri tots els serveis que precisa en cada moment. L'èxit radica en la participació i la corresponsabilitat i té una tipologia molt definida: unitats comunitàries de rehabilitació són un servei d'àrea i n'hi ha d'haver un a cada àrea sanitària. El centre de suports socials és un servei de districte i cada districte sanitari n'ha de tenir un. L'eix vertebrador és el programa de continuïtat de cura de salut mental.

A Balears hi ha un dèficit important de places d'unitats comunitàries de rehabilitació i d'atenció residencial. L'estrategia de salut mental feta al 2006 era tècnicament bona, però preveia l'apertura de quatre a sis centres de rehabilitació laboral i no s'han desplegat. Això és el que manca.

Un altre model que ha funcionat és el d'Andalusia. La part sanitària és molt similar a l'anterior i tota l'atenció laboral, residencial i de lleure s'ha vehiculat amb una fundació, en el patronat de la qual hi està benestar social, treball, economia i hisenda i també compta amb l'assessorament de les famílies i de les associacions professionals. El format de fundació permet una gran flexibilitat per a gestionar i donar respostes ràpides.

El darrer model és el de Castella-La Manxa, on crearen una fundació pública que està a la Conselleria de Sanitat i Benestar Social.

**Resultats.** El desenvolupament d'aquests models globals que contempnen tota la cartera de serveis, redueixen la necessitat d'ingressos hospitalaris entre un 30 i un 50%. També s'ha constatat un estalvi en la medicació psiquiàtrica i els serveis no estan colapsats. La persona circula per la xarxa i té una continuïtat de cures, hi ha rotació.

A Balears, en tema de places residencials estam per sota de les comunitats autònomes esmentades; en unitats de rehabilitació comunitària, en centres de dia, en suport al lleure i al temps lliure, també. I en tema de rehabilitació laboral, ens equiparam a la mitjana.

Quant a llits de mitjana estada, Balears no està especialment malament, en llits de llarga estada, està una mica per sota de la mitjana i en unitats d'hospitalització breu, està per sobre de la mitjana. És a dir, Balears no està malament en tema de llits hospitalaris, però està malament en la capacitat d'oferir alternatives relatives a l'aspecte sociosanitari i social.

**Conclusions:**

-La corresponsabilitat dels serveis socials i també d'altres serveis, tal com marca la normativa nacional relativa a salut mental.

-El finançament, que no s'ha de basar en subvencions pel que fa a la part sociosanitària social. Això és inviable.

-La provisió. Els models d'èxit permeten entrar al tercer sector, a entitats que saben gestionar i oferir part dels serveis.

-Competències clarificades. El fonamental és definir una cartera de serveis, un sistema bàsic d'atenció a la salut mental.

-També cal potenciar l'atenció a la persona en el seu propi entorn. És més efectiu i més econòmic.

### **5.12. Compareixença de la Sra. María Ángeles Llorente, en representació de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària. Sessió celebrada el dia 19 de febrer de 2014. (Diari de Sessions de la Comissió de Salut nº 65)**

Els estudis europeus de prevalença dels trastorns de salut mental ens diuen d'una prevalença del 19.5% i més alta entre les dones. L'Encuesta Nacional de Salud de 2006, ens parla de una prevalença del 21.5% i més alta també entre les dones. Defineix com a factors que l'augmenten, els majors de 65 anys, les classes socials més febles, un menor nivell d'estudis, l'atur i la comorbiditat amb patologia física. Quasi un 50% de trastorns mentals estan associats a problemes físics que empitjoren.

Per comprendre la magnitud de l'atenció sanitària als trastorns de salut mental parla del cost dels tractaments farmacològics, però també del cost de la incapacitat temporal i dels costos socials. A Catalunya es parla que el cost en persones diagnosticades de depressió estava sobre els 5.764€.

Dins la feina que desenvolupa un metge de família, l'atenció a diferents trastorns de salut mental, pot suposar un 30%. Doncs també hi hem d'afegir problemes emocionals i somatitzacions funcionals, a més de l'afectació a cuidadors de malalts.

Considera que l'Atenció Primària fa abordatge correcte dels trastorns de salut mental, especialment en diagnòstic, ús de psicofàrmacs i en la derivació de persones a les Unitats de Salut Mental, que no arriba al 10% dels casos.

Situa com a principals aspectes a millorar, la poca utilització de tècniques psicoterapèutiques, complementàries al tractament farmacològic. Aquestes tècniques està demostrat que escurcen el període de malaltia, els dies de baixa laboral o disminueixen les recidives.

Els dos problemes per introduir aquestes tècniques són l'absència de recursos formatius pels professionals i el poc temps per poder dedicar al malalt, entre 5 i 10 minuts. També perquè no estan ben definides a la cartera de serveis.

Un altre aspecte que té molta rellevància per la Dra. Llorente és la prevenció i la promoció de la salut mental, fetes des de la intervenció directa dels professionals de l'atenció primària i no tant de campanyes a nivell poblacional. En concret, parla d'intervencions per afrontar l'estrès, la recerca de suport social, l'aprenentatge de tècniques de resolució de problemes, l'augment de l'autoestima o el desenvolupament d'habilitats socials.

Refereix que hi ha un espai per a la millora en la coordinació amb l'atenció especialitzada en trastorns de salut mental (amb llistes d'espera molt llargues), amb els serveis socials municipals i amb altres dispositius a nivell comunitari. Afirmar també que hi ha un buit en l'atenció a la patologia dual i que l'atenció a les drogodependències no està ben resolt.

Finalment manifesta que l'actual crisi econòmica sí té una afectació clara en els trastorns de salut mental, especialment en trastorns d'ansietat, trastorns adaptatius i trastorns depressius, augmentant la seva prevalença.

### **5.13. Compareixença del Sr. Jose Manuel Valverde Rubio, en representació de la Sociedad de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Sessió celebrada el dia 19 de febrero de 2014.(Diari de Sessions de la Comissió de Salut nº65).**

El abordaje de los trastornos de salud mental en el contexto de la atención primaria es fundamental, pues la atención primaria es la puerta de entrada de la gran mayoría de pacientes al sistema de salud.

Los problemas de salud mental son muy comunes en la población. Se estima que su prevalencia en la población es, no inferior al 21 % del total de los habitantes. Representan así uno de los motivos de atención más importantes dentro de los servicios de Atención Primaria.

La crisis ha provocado el incremento de trastornos mentales. El suicidio está a la cabeza de la lista de causas de muerte, por encima de los accidentes de tráfico. Entre un 20 y un 25% de las consultas diarias en Atención Primaria son realizadas a personas que tienen como principal o único motivo de consulta un problema de salud mental.

La Atención Primaria no puede ser un mero filtro hacia los servicios especializados sino que es una figura clave para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales.

La presión asistencial y la no suficiente formación en salud mental de algunos profesionales lleva a menudo a un exceso en la prescripción de fármacos para tratar casuísticas asociadas con sintomatología ansioso/depresiva, que podría ser atendida desde un abordaje principalmente psicológico. Todo ello, lleva a un incremento del gasto farmacéutico, prolongación de días de baja, agravamiento de patologías e incremento de presión asistencial por la hiperfrecuentación de los pacientes con trastornos de salud mental.

El aumento en la demanda, las listas de espera y la falta de coordinación y organización entre los niveles asistenciales es un factor crítico para el incremento en la demanda de consultas de especialista. Se debe fomentar y potenciar la interacción con el segundo y tercer nivel asistencial en el ámbito de la salud mental con las Unidades de Salud mental y los profesionales del ámbito hospitalario.

Igualmente, se considera necesario proporcionar a los profesionales de la Atención Primaria una mayor formación continuada en el abordaje de los problemas de salud mental. La formación debería estar adecuadamente incentivada.

## **6.-HAN APORTAT DOCUMENTACIÓ LES ENTITATS SEGÜENTS:**

- **Federació Balear de Persones amb Discapacitat.**
- **Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES).**
- **Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP).**
- **Fundació Tutelar Demà.**
- **Xarxa per a la Inclusió Social (EAPN).**
- **Federació d'Entitats i Serveis de Salut Mental de Mallorca (FESSMM).**
- **Projecte Home Balears.**
- **Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials.**
- **Centre Penitenciari de Menorca.**

Les diferents associacions que aquí es presenten tenen com a finalitat ajudar a la nostra societat en la millora de la salut mental; les malalties mentals suposen un gran repte perquè tenen greus conseqüències econòmiques i socials tant pels afectats com per a les seves famílies, i també per al sistema de salut, per a la seguretat social i per als serveis socials.

Coincideixen en què els recursos que s'hi destinen són insuficients i no sempre efectius ni eficients.

Les seves propostes de millora són:

- Definir clarament, legislant si fa el cas, la responsabilitat i la competència de cada administració.
- Revisar el barem de la llei de dependència per a les persones amb malaltia mental, perquè queden clarament en desavantatge, quasi mai són valorades amb el grau suficient per a rebre una prestació.
- Creació d'un servei de Patologia Dual que permeti el doble abordatge de l'addicció i de les patologies psiquiàtriques.
- Establir mecanismes de coordinació entre les administracions de salut i de serveis socials.
- Més recursos per a la integració social de les persones afectades. El tercer sector té un sistema fràgil a causa de la inestabilitat financera.
- Millora del finançament dels centres gestionats per les entitats del tercer sector.
- Promoció de la qualitat de vida i de la integració i la participació activa a la comunitat.
- Els professionals del treball social en salut mental també reclamen el trasvassament d'informació. No tenen inclòs el model d'història social ni el manual de diagnòstic social a la xarxa informàtica; disposar d'aquesta informació reduiria considerablement el passejar dels pacients d'una institució a l'altra repetint el mateix discurs.
- Incorporar de manera significativa la psicoteràpia als serveis de Salut Mental i en els tres nivells d'atenció, Primària, Secundària i Terciària.



## **7.- AGRAÏMENT**

Quan vàrem posar en marxa aquesta ponència sobre Salut Mental, que ara conclou les seues tasques, ho vàrem fer conscients de la necessitat de treballar per a una millor assistència a totes les persones de les nostres illes afectades per alguna malaltia mental. Avui, a l'hora de la cloenda, volem donar les gràcies a totes les persones que, bé representant associacions de persones amb malalties mentals, o familiars seus, bé com a professionals de la psiquiatria han participat en les seues sessions.

Creim que han oferit un panorama que ha de permetre afrontar millor la qüestió i hauria de constituir la base per a l'acció del Govern a l'hora de tractar la qüestió de les malalties mentals, la seua prevenció, el seu tractament clínic i social i la seua consideració en el si de la societat.

**FINALMENT** el present treball sobre **l'impuls a l'atenció de la Salut Mental a les Illes Balears**, va esser tramès a la Comissió de Salut del Parlament de les Illes Balears per el seu debat i aprovació final, cosa que va succeir amb l'acord unànime de tots els membres de la Comissió, a la sessió de dia 2 d'abril de 2014.

A la seu del Parlament, a 2 d'abril de 2014.  
Signatura dels ponents,

Catalina Palau i Costa (coordinadora)



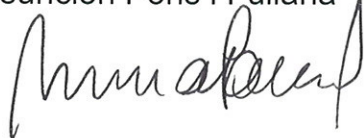
María José Bauzá i Alonso



Antonia Vallés i Ramis



Asunción Pons i Fullana



Vicenç Thomàs i Mulet



Esperança Marí i Mayans



Fina Santiago i Rodríguez

