

Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial.
Pº Gral. Martínez Campos, 36, bajo. 28010 – Madrid. www.fearp.org
FEARP es miembro de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial WAPR www.wapr.info



POSICIONAMIENTO DE LA FEARP RESPECTO AL CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE (CREAP)¹

¿Tiene sentido un Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Trastorno Mental Grave?

El Imserso ha creado el Centro de Referencia Estatal (CRE) de Atención Psicosocial a personas con trastorno mental grave en Valencia (regulado por *Orden SSI/2416/2014, 17 de diciembre* (1)). Actualmente se encuentra finalizado y está prevista su próxima puesta en funcionamiento. Este Centro está generando cierta confusión al surgir fuera de contexto en nuestro campo: no hay una red ni un plan o programa previo, dentro del campo de la rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental grave (PTMG), dónde encajar este dispositivo. El CRE obedece más bien una política interna del Imserso donde cada sector de población en situación de dependencia dispone de un CRE específico.

Vamos por partes, **primero ¿qué es un Centro de Referencia Estatal (CRE)?** ¿Qué es un CRE de Atención Psicosocial a personas con trastorno mental grave? ¿Para qué sirven los CRE?

Los CRE son dispositivos de servicios sociales creados por el IMSERSO, con el fin de promover en todos los territorios del Estado español la innovación y mejora de la calidad de los recursos dirigidos a un sector determinado de personas en situación de dependencia. Están integrados en la red de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Son recursos que desarrollan acciones supra comunitarias, que complementan y refuerzan las acciones de la Administraciones Autonómicas sin interferir en sus competencias. Los CRE podrán disponer de servicios de atención directa o dedicarse exclusivamente a la gestión del conocimiento (2).

Segundo, ¿qué es el CRE de Atención Psicosocial (llamado Creap por el Imserso)? Siguiendo la información del Imserso (1) este Centro está proyectado para la promoción, en todos los territorios del Estado, de la mejora de la atención sociosanitaria y de la calidad de vida de las personas con TMG y de sus familias. Este centro se plantea como un recurso de ámbito estatal, especializado en la investigación, estudio y conocimiento de los mejores sistemas de atención social y sanitaria para las personas con TMG y dispondrá además de un Servicio de Atención Especializada Directa. “El Servicio de Atención Especializada Directa se presta en régimen de Centro de Día, en régimen ambulatorio y residencial y cuenta con la colaboración y coordinación de los

¹ Documento publicado como editorial en la revista “Rehabilitación Psicosocial” vol. 12, nº 2, 2015

recursos de salud mental, servicios sociales y servicios de empleo de las Comunidades Autónomas y especialmente de la Comunidad Valenciana, por estar ubicado el centro en su territorio, para desarrollar conjuntamente programas y servicios que faciliten la rehabilitación e inserción social de los usuarios”. Su finalidad es (3):

- Prestar servicios de alta especialización a las personas con TMG con la finalidad de desarrollar buenas prácticas como referencia del sector. (Ambulatoria, de Centro de Día y Residencial)
- Promover la innovación, la mejora de los recursos y la formación de los profesionales.
- Facilitar información y asistencia técnica a entidades y profesionales del sector.

Para todo ello, el Imserso dispone un edificio de nueva construcción de 12.000m² construidos para atender 99 plazas: 25 en centro de día, 50 atención ambulatoria y 24 en régimen residencial. En octubre del 2015, el Imserso asigna la gestión de los servicios de atención directa del Creap a la Fundación Rey Ardid con un presupuesto de más de tres millones de euros por 2 años (3.427.330€).

Tercero, ¿tiene sentido tiene un Creap de atención psicosocial directa a PTMG?

Si respondemos afirmativamente a esta pregunta, ¿cuál es ese sentido?, es decir, ¿qué hueco o carencia, dentro de las actuales programaciones de rehabilitación psicosocial, viene a cubrir un centro de estas características? Y, una cuestión más esencial, ¿qué hace que un dispositivo sea una referencia para el país?, ¿qué tiene que tener un Centro para ser referencia del Estado?, ¿qué condiciones debería de cumplir?, ¿basta con construir un edificio y colgar un cartel con el nombre de “Referencia Estatal”? ¿Cómo se consigue que un centro sea de referencia?

Lo que en principio debería ser una aportación al campo de la rehabilitación psicosocial, genera desconcierto por la dificultad de presentar un planteamiento coherente. Para que un dispositivo sea de “referencia estatal” debería seguir, por ejemplo, las recomendaciones del Comité de Expertos convocado por el propio Imserso para pre-diseñar el Creap. Este Comité propuso una organización de tipo más funcional/relacional que de estructura (o edificio) reflejado en uno de los documentos de trabajo del Comité, resumido a continuación (las negritas son nuestras) (4):

- Misión: Constituir un Servicio de Referencia Estatal para conocer, estudiar e investigar los mejores modelos y prácticas de atención social y sanitaria para PTMG, que mejore la situación social de las personas con enfermedad mental severa en el Estado mediante:
 - o Documentación. Investigación. Difusión y formación a profesionales, a colectivos relacionados como usuarios y sus familiares. Apoyo a movimientos asociativos.
- Visión: Centro **abierto al trabajo en red** con las organizaciones del Estado, de CCAA, universidades, empresas, organizaciones, etc.
 - o Con profesionales disponibles para **desplazarse por el territorio estatal**.
 - o Con una parte significativa de su presupuesto comprometido en **proyectos en red**.
 - o Con un **Consejo Asesor externo** e independiente.
- Valores.
 - 1 Apertura y **colaboración con otros agentes e interlocutores sociales**.
 - 2 Calidad, Excelencia, Eficiencia.
 - 3 **Vocación internacional**.

- 4 Orientado a una concepción amplia de los derechos humanos que promueva la ciudadanía de las PTMG.
 - o La participación responsable de los sujetos en el control de su vida.
 - o Promover la independencia y la **integración del sujeto en su red natural**, promoviendo pautas de vida y roles normalizados.

Sin embargo, el actual diseño del Creap ha optado por una concepción más estática de “un centro en un edificio” y no de una red de relaciones funcionales a lo largo del Estado, que sería una concepción más dinámica.

Cuarto, La coherencia del Creap como un “referente nacional” se ve comprometida por razones como:

1.- El Modelo Comunitario queda en entredicho al ser un centro con “asistencia directa” de referencia estatal. Es contradictorio trabajar de forma supra comunitaria fuera de tu comunidad, a 500 o 1000 Km de distancia.

El Modelo COMUNITARIO constituye el tratamiento de referencia de las personas con TMG. Este modelo resuelve los problemas de salud mental dentro de la comunidad en la que el individuo vive, es un compromiso asistencial con una población determinada; es un modo de trabajar con los recursos sanitarios y socio-comunitarios y es un derecho de todo ciudadano que necesite servicios de atención de Salud Mental sean sanitarios o sociales. Los principios del Modelo Comunitario son (5):

- El núcleo de la atención está en la comunidad, frente a la institución.
- Organización territorializada y tratamiento próximo al paciente.
- Atención a la totalidad de la población con diversidad de servicios desde un mismo sistema.
- La continuidad de cuidados con equipos multidisciplinares y la vinculación de los servicios sanitarios y sociales.
- Participación ciudadana, énfasis en la prevención y programas con exigencia de evaluación.

Contrariamente a este modelo, el Creap (*Orden SSI/2416/2014, de 17 de diciembre*) obliga entre sus prestaciones a la atención directa a PTMG fuera de su territorio y por tanto fuera de su ámbito social/familiar: de acuerdo con el art 6.a) (6) pueden proceder desde todo el territorio nacional. El tratamiento de las personas fuera de su entorno natural y comunitario es cuestionable como práctica de rehabilitación psicosocial y lo invalida como un modelo de referencia en rehabilitación.

2.- No hay una integración dentro de un modelo de recuperación y de gestión de la atención integral a las PTMG. Los procesos de rehabilitación psicosocial no se pueden hacer desde una acción unilateral de un sector (servicios sociales) sin una coordinación previa con el sistema de salud (ni viceversa). Esta coordinación no ha existido en el caso del Creap de Valencia. Trabajar con personas con TMG con un objetivo bien de recuperación, bien de alcanzar el mejor nivel de vida posible, ha de contar con la **adecuada coordinación de recursos sanitarios y sociales**. Una acción unilateral desde cualquiera de estos sectores contradice la filosofía de la rehabilitación psicosocial, es parcial y, por tanto, insuficiente para los objetivos mencionados. La atención directa debe estar integrada en ambos sistemas: el sanitario y el social. Sabemos de las dificultades en la coordinación y en la continuidad de cuidados entre servicios de diferentes sectores y administraciones (sanitaria, social, trabajo...). Estas dificultades se volverán más insalvables ante un tipo de organización asistencial como la que se propone.

3.- La rehabilitación psicosocial es una prestación en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (7). Es, por tanto, una función y una responsabilidad de la que los servicios de salud mental no pueden quedar excluidos.

4.- El procedimiento de acceso a la atención directa que se ofrece desde el Creap puede suponer un menoscabo de los derechos de atención en su propia comunidad de las personas que sean derivadas al mismo (principio de territorialidad y accesibilidad). Por ello puede significar un camino hacia la segregación de las personas con más dificultades.

5.- Un centro de estas características para PTMG puede favorecer el estigma ya que las separa de su territorio y va a favorecer la derivación de las personas más indefensas y que los servicios, muchas veces, no pueden atender por falta de medios. Este es un factor que favorecerá el estigma del centro y de las personas que sean incorporadas a sus servicios. Por otra parte nada se dice de la voluntariedad de acceso como requisito ineludible.

Desde la FEARP pensamos que el Creap puede enmarcarse dentro del modelo comunitario si la función de “atención directa” se dirige exclusivamente a la población de su entorno comunitario (C.A. de Valencia). Nos parece que puede ser una aportación interesante la función de gestión y difusión del conocimiento si se desarrolla de forma sinérgica con los principales agentes y agencias del campo de la rehabilitación de las comunidades autónomas. Esta competencia debería incidir en aspectos significativos de nuestro campo:

- **Área de investigación**, fomentando redes de investigación, aumentando la colaboración entre equipos asistenciales y entidades (universidades, profesionales de atención directa, etc.) de las comunidades autónomas.
- **Área de documentación**: Facilitar el acceso desde todo el territorio nacional a documentos, revistas y publicaciones sobre la atención a PTMG.
- **Área de formación**, mejorando la preparación de profesionales, cuidadores, familiares y usuarios a través de formación presencial y a distancia, promoción de titulaciones específicas para el profesional de primera línea de atención, formación de formadores, grupos de ayuda mutua, etc.
- **Área de acreditación**, de centros como prestadores de servicios especializados a PTMG para el desarrollo de buenas prácticas, para el establecimiento de los criterios básicos de los centros de intervención social y sociosanitaria.
- **Área de edición y publicación**, que promueva y apoye los medios de comunicación del sector (webs, blogs, revistas, etc.).

Nos consta que constituir un centro de “referencia estatal” es un reto para cualquier organismo que se lo proponga, por ello el Imsero debería buscar todos los apoyos posibles para sacar adelante el Creap, más allá del acto administrativo. Deberá encauzar adecuadamente su misión, dentro de un modelo comunitario, de recuperación y de atención integral a las personas con TMG. Para FEARP la resolución de todas estas cuestiones será clave para evitar el riesgo de ser otra gran obra fallida de la política nacional y conseguir consolidarse como un Centro de "referencia estatal". Desde aquí, desde estos parámetros, ofrecemos nuestra interlocución y nuestra disposición dialogante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a personas con Trastorno Mental Grave (Creap). Página web del Imserso <http://www.creap.es>
2. Centros de Referencia Estatal (CRE) Página web del IMSERSO http://www.dependencia.imserso.es/imserso_01/centros/cre/index.htm
3. Pliego de prescripciones técnicas para la contratación de la gestión de servicios del Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a personas con trastorno mental grave, en Valencia, titularidad del Imserso. Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 14 de Mayo 2014.
4. R. Guinea. Comunicación personal.
5. MF Bravo, D Aparicio, C Cuevas, B Díaz, M Eguiagaray, J Fuente, A Mateos, MA Moré, A Ozámiz, F Pérez, AE Sánchez. "Marco de referencia". En "Hacia una atención comunitaria de salud mental de calidad" pp 7-10. AEN, Cuadernos Técnicos 4. Madrid. 2000.
<http://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/CTecnicos4.pdf>
6. Fines y objetivos; http://www.creap.es/creap_01/el_creap/fyo/index.htm
7. 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 actualización. Boe núm 222.