

INFORME COMISIÓN SOCIO-SANITARIA DE SALUD MENTAL DE MOLINA DE SEGURA

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN:

- **Luís Pelegrín Calero.** Presidente de la Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial (ISOL).
- **Juan Zamora Santiago.** Psicólogo de la Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial (ISOL).
- **Lázaro Sánchez Cánovas.** Jefe de Servicio de Sanidad. Ayuntamiento de Molina de Segura.
- **Juana Guillén Caballero.** Orientadora Educativa del Equipo de Orientación Psicopedagógico de Molina de Segura.
- **Carmen Lentisco Torres.** Trabajadora Social de Servicios Sociales y Bienestar Social de Molina de Segura.
- **Delia Topham Reguera.** Presidenta de AFESMO y FEAFES Región de Murcia.
- **Alberta Martínez Vázquez.** Directora de AFESMO.
- **Pilar Vicente.** Vicepresidenta de AFESMO.
- **Lola Ferre Abellán.** Técnica de Orientación Profesional y del Servicio de Promoción de Empleo a Empresas del Servicio de Empleo y Formación de la C.A.R.M.
- **Mónica Puerta Martínez.** Técnica de Orientación Profesional y del Servicio de Promoción de Empleo a Empresas del Servicio de Empleo y Formación de la C.A.R.M.
- **Fuensanta Robles Sánchez.** Psiquiatra del Centro de Salud Mental de Molina de Segura.
- **Alberto Martínez Reventós.** Trabajador Social del Centro de Salud Mental de Molina de Segura.

I. INTRODUCCIÓN

Desde que se estableció la definición de salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», se acepta que la salud mental es un componente fundamental de la salud, que permite la realización de las capacidades cognitivas, afectivas y relacionales del individuo. Cada vez hay más evidencias de las consecuencias que los problemas de salud mental plantean en todo el mundo, sin diferencias de edad, sexo o nivel social. La OMS, en su Informe sobre la Salud en el Mundo de 2001 “Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”, estima que más del 25% de los individuos – una de cada cuatro personas – padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida.

II. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad mental se introduce de forma aleatoria en la vida de la persona, dificultando su dinámica de vida en todos los niveles: formativos, familiares, sociales y laborales. Como consecuencia, muchas de las personas con enfermedad mental, tienen carencias educativas y psicosociales que dificultan su integración en el mundo laboral, social, etc.

Si a eso se le suma el desconocimiento que la población tiene de la enfermedad y los efectos estigmatizantes que éste tiene para el enfermo, lo que les comporta ser rechazados como compañeros de clase o de trabajo, entre otros, todo ello contribuye aún más al aislamiento y la apatía de los mismos, realimentando sin fin el proceso de exclusión social. Por lo tanto, la enfermedad mental como patología social, está asociada a procesos de marginación y estigmatización que sufren los pacientes.

Este tipo de enfermos/as necesitan para su tratamiento de dos recursos indispensables: por un lado, el farmacológico y terapéutico y, por otro, el de la rehabilitación funcional.

Consideramos imprescindible el análisis de aquellos aspectos fundamentales que permitan poder incorporarse como ciudadano de pleno derecho a estas personas, lo que les proporciona mayores posibilidades de inserción social.

Desde esta perspectiva, estamos convencidos que el trabajo, la formación y la intervención sanitaria y psicosocial, ayudan a las personas con enfermedad mental a su mantenimiento en la comunidad y posibilitan que se desenvuelvan en ella con mayor autonomía y calidad de vida posible.

Por tanto, es necesario analizar cuál es la realidad en relación a las diferentes posibilidades que poseen las personas con enfermedad mental en el Municipio de Molina de Segura y hacer un diagnóstico de situación que nos muestre qué estrategias de intervención debemos poner en práctica, para conseguir nuestro objetivo de reducir al máximo los procesos de marginación y estigmatización social que sufren las personas con enfermedad mental.

Para todo ello, esta comisión crea tres sub-áreas de trabajo para aproximarse lo máximo posible a las necesidades que tiene el perfil analizado dentro de la localidad, apareciendo así las sub-comisiones de Salud Mental y empleo, infanto-juvenil y rural.

III. ÁREA DE EMPLEO Y SALUD MENTAL

Los estudios e investigaciones que analizan las consecuencias de la integración en el mercado laboral de la “población normalizada”, establecen que la incorporación al mercado de trabajo es un componente clave para facilitar la autonomía, independencia e integración social de cualquier persona.

Sin embargo, la mayoría de las personas con enfermedad mental (en torno a un 80%), están desempleadas o excluidas del mundo laboral y presentan importantes dificultades para acceder y mantenerse en puestos de trabajo competitivos. Necesitan programas que les orienten y ayuden a adquirir aquellos hábitos laborales y habilidades que les permitan estar en mejores condiciones para acceder y manejarse en el mercado del trabajo. También necesitan mejorar su cualificación profesional a través de la puesta en práctica de estrategias de apoyo a un mejor acceso a programas de formación para el empleo. Desde esta perspectiva, estamos convencidos que el trabajo ayuda a las personas con enfermedad mental a su mantenimiento en la comunidad y apoya la mejora de la eliminación del estigma social que acarrea poseer una enfermedad mental crónica.

Por lo tanto, consideramos indispensable llevar a cabo un análisis de aquellos elementos fundamentales que permitan a la persona con enfermedad mental poder incorporarse como ciudadano o ciudadana al mundo laboral, lo que, a su vez, le proporcionaría mayores posibilidades de socialización. Los elementos problemáticos que, tras las reuniones mantenidas, se han considerado deben formar parte de una reflexión dirigida al diseño de estrategias de mejora de la inserción socio-laboral de las personas con enfermedad mental son:

- Estigma social del enfermo mental crónico: el desconocimiento que la población tiene de la enfermedad, y los efectos estigmatizantes que éste tiene para el enfermo, les comporta ser rechazados como compañeros de clase o de trabajo, entre otros. Todo ello contribuye aún más al aislamiento y la apatía de los mismos, realimentando en gran medida el proceso de exclusión social. Por lo tanto, la enfermedad mental como patología social, está asociada a procesos de marginación y estigmatización que sufren los pacientes.
- Desconocimiento por parte del empresariado: existe desconfianza sobre el rendimiento del colectivo. Hay mitos sobre la capacidad de trabajo o el absentismo laboral de las personas con enfermedad mental, que no están basados en ningún dato demostrable. Sigue habiendo, por este desconocimiento y por la mala imagen errónea de las personas con enfermedad mental, muchas reticencias a su contratación por parte del empresariado. En consecuencia, lo verdaderamente importante es animar a las empresas a que contraten trabajadores y trabajadoras con enfermedad mental, para lo cual deberían tener un mayor conocimiento sobre el colectivo, del que existen muchos prejuicios e ideas preconcebidas, cuando en realidad, son capaces de realizar cualquier tipo de actividad laboral. Quizá lo que necesiten ajustar es el ritmo de trabajo, los

horarios y contar con las unidades de apoyo, que proporcionan estabilidad a la persona trabajadora.

- Apoyos a la contratación: es poco conocido que para aquellos trabajadores con especiales dificultades para acceder al mercado de trabajo, entre los que se encuentran las personas con enfermedad mental, con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33%, serán susceptibles de recibir subvenciones, bonificaciones, exenciones y reducciones para su contratación en las empresas, existiendo asimismo la alternativa de utilizar programas de empleo con apoyo con este tipo de casos, referidos al conjunto de acciones de orientación y acompañamiento individualizado en el puesto de trabajo, prestadas por orientadores laborales especializados, que tienen por objeto facilitar la adaptación social y laboral de trabajadores con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral en empresas del mercado de trabajo en condiciones similares al resto de los trabajadores que desempeñen puestos equivalentes.
- Coordinación entre dispositivos: a pesar de que ya hay protocolizadas en Molina de Segura diferentes reuniones de coordinación a lo largo del año entre los diferentes recursos de Salud Mental, sigue sin haber una participación y comunicación fluida y directa entre algunos dispositivos colaterales, pero que también están involucrados en el tema (educación, empleo, área jurídica, servicios de emergencias, protección y seguridad, etc.).

En el *Anexo I* se adjunta un informe sobre datos de empleo y salud mental en el ámbito de la oficina de empleo de Molina de Segura, desagregado por Municipios, género, edad y tipologías de enfermedad mental. Concretamente este documento recoge información sobre personas registradas con trastornos de la afectividad, conducta y mental, que ha tenido como referencia la base datos nacional S.I.S.P.E., llevado a cabo por Técnicas de Orientación Profesional y del Servicio de Empresas del Servicio de Empleo y Formación de la C.A.R.M.

Una vez analizados todos estos aspectos, como propuestas surgidas de la comisión socio-sanitaria de salud mental de Molina de Segura, se extraen las siguientes:

- Que el Ayuntamiento de Molina de Segura, a través de su Concejalía de Fomento y Empleo, lleve a cabo una campaña de sensibilización empresarial para la contratación de personas con enfermedad mental, exponiendo a las empresas y al empresariado las ventajas de la contratación de este colectivo y del empleo con apoyo. Las vías propuestas para trabajar este aspecto son:
 - Elaborar folletos informativos sobre las cuestiones antes mencionadas, para entregar en todas aquellas empresas susceptibles de contratar en su plantilla a personas con enfermedad mental.
 - Organizar desayunos empresariales, donde se les exponga lo anteriormente citado.
 - Realizar una “cata de empresas” predisuestas a contratar o tener en prácticas a personas con enfermedad mental o que ya tienen contratadas a este tipo de personas en su plantilla para ofrecerles otro tipo de servicios.
 - Plantear una negociación bilateral, SEF y Ayuntamiento, para la obtención de un sello de calidad en el empleo para las empresas que contraten a personas con enfermedad mental, al igual que se hace en la contratación de personas jóvenes, haciendo un convenio entre el director general del SEF y el Alcalde de Molina de Segura para llevar a cabo las proposiciones descritas.

- Que el Ayuntamiento de Molina de Segura, apoyado por el SEF, ponga en marcha talleres para la búsqueda de empleo específicos para personas con enfermedad mental del municipio. Los tipos propuestos serían los siguientes: Taller de Búsqueda de Empleo por Internet, Taller de Recursos de Búsqueda de Empleo, Taller de Habilidades de Entrevista, Taller de Activación para la Búsqueda de Empleo y Taller de Cultura Empresarial.
- Proponer al Ayuntamiento que solicite al SEF un Programa Mixto de Empleo - Formación para rehabilitar una de las tres escuelas rurales de la localidad (Comala, Campotéjar Alta y Fenazar), donde las personas con trastornos mentales graves podrían encargarse de su rehabilitación y, una vez arregladas, se les pueda dar un uso formativo o de cualquier otro tipo destinado al colectivo antes citado. Incluso podrían proponerlo para los presupuestos de 2015. Esta iniciativa tendría que partir de los colectivos de enfermedad mental interesados y el Ayuntamiento.
- Que la Concejalía de Fomento y Empleo del Ayuntamiento de Molina de Segura, en coordinación con el Servicio Regional del Empleo y Formación, facilite la realización de reuniones de promotores/as con centros especiales de empleo, empresas del municipio solidarizadas con la enfermedad mental, asociaciones y Ayuntamiento para informar del Servicio de Promoción de Empleo a Empresas y los productos ventajosos que tiene para este tipo de colectivos:
 - Búsqueda de trabajadores y selección de personal flexible y adaptado a las necesidades de la empresa, entidad o institución.
 - Búsqueda y selección de trabajadores en Europa: Red Eures.
 - Estrategia de Emprendimiento y Empleo Joven.
 - Prácticas Profesionales No Laborales.
 - Trámites on – line: Emple@, E- Curriculum, SERCI, Contrat@, etc.
 - Información y asesoramiento especializado acerca de subvenciones, ayudas, bonificaciones y exenciones en materia de contratación.
 - Formación: Cursos de Formación Profesional para el Empleo, formación on – line formac@rm, acreditación como entidad formativa, entre otros.
 - Colaboración con el INFO (Instituto de Fomento de la Región de Murcia) y el Centro de Referencia Nacional de Cartagena.
- Derivar a personas usuarias con algún tipo de trastorno mental – afectivo, mental y de conducta - catalogado en las bases de datos del Sistema de Información de los Servicios Públicos de Empleo, a entidades específicas de salud mental para que se les realice orientación profesional o talleres de búsqueda de empleo específicos.
- Que aumente la coordinación entre los dispositivos públicos y privados de Salud Mental, con el objetivo de optimizar los recursos disponibles, las intervenciones sean más próximas, exista una complementariedad de actuaciones, marcando objetivos comunes, y haya un mayor conocimiento de la realidad de los pacientes, focalizando las intervenciones en ellos.

Después de todo lo anterior, una vez analizada la realidad en relación a las diferentes posibilidades de incorporación laboral que poseen las personas con enfermedad mental en el Municipio de Molina de Segura y hacer un diagnóstico de situación que nos muestra las

estrategias de intervención que debemos poner en práctica, pretendemos conseguir el objetivo de incrementar la integración laboral de personas con enfermedad mental y reducir al máximo los procesos de marginación y estigmatización social que sufren estas personas a lo largo de su vida.

IV. ÁREA RURAL Y SALUD MENTAL (PEDANÍAS)

Descripción de la situación:

Molina de Segura presenta una distribución geográfica y de población muy peculiar, ya que consta de 14 pedanías que, exceptuando El Romeral que agrupa a varias urbanizaciones nuevas, donde las características de población y los indicadores de rentas se asemejan e incluso mejoran a la población del núcleo urbano del municipio, el resto de pedanías o entidades de población presentan deficiencias socioculturales importantes con escasos medios de transporte público y tienen muy disgregados y alejados algunos servicios básicos como educación y sanidad.

Población por pedanías:

➤ ALBARDA.....	150
➤ CAMPOTEJAR ALTA	205
➤ CAMPOTEJAR BAJA	95
➤ COMALA	115
➤ LA ESPADA	162
➤ EL FENAZAR.....	447
➤ LA HORNERA	174
➤ LA HURONA	35
➤ EL LLANO	2.050
➤ EL RELLANO	109
➤ LA RIBERA DE MOLINA.....	2.632
➤ TORREALTA	1.327
➤ LOS VALIENTES	512
➤ EL ROMERAL (incluye)	
✓ LOS CONEJOS.....	927
✓ ALTORREAL	7.828
✓ MONTEPRINCIPE	391
✓ LOS OLIVOS	411
✓ LA ALCAYNA	4.310
✓ LA QUINTA	663
✓ EL CHORRICO.....	587

Estos indicadores de población, sumados a la distancia con los servicios públicos, ya que algunas de ellas están a más de 20 km del municipio, así como el gran estigma social y la tendencia al aislamiento, colocan a las personas con enfermedad mental de estas pedanías en una situación bastante precaria y desprotegida.

Principales problemas detectados:

1. Falta de información y sensibilización sobre la salud mental y los recursos disponibles.
2. Dispersión geográfica, muy poca densidad de población y difícil acceso a la oferta social y cultural de algunas de las pedanías más alejadas del municipio.
3. Escasos medios de transporte público para acercar los servicios socio-sanitarios.
4. Alta tolerancia familiar a convivir con síntomas psicóticos debido al desconocimiento de las familias para asociar conductas “diferentes” al concepto de enfermedad.
5. Ocultismo y gran aislamiento social de las personas diagnosticadas y sus familias, en algunos casos este aislamiento provoca un infra diagnóstico.

Propuestas de intervención y mejora:

1. Facilitar la información y el acceso a los recursos:
 - a. Campaña de información en pedanías sobre recursos en salud mental.
 - b. Que el Ayuntamiento de Molina de Segura solicite al Servicio Murciano de Salud la puesta en marcha del Programa de Atención Asertivo-Comunitario en Molina de Segura y el Área de Salud VI.
2. Mejorar la coordinación de los distintos dispositivos (CSM, Servicios Sociales, Atención Primaria, AFESMO, ISOL, etc.) para facilitar la intervención y mejorar la eficacia. Habría que darle especial importancia a la información que proporcionan los médicos de familia de los distintos consultorios que atienden a esta población, ya que estos contactan de forma más directa y rápida con los casos desatendidos.
3. Proporcionar transporte público con una oferta más amplia en horarios, llegando a todos los pequeños núcleos de población, así como facilitar el bono bus para personas con discapacidad y pensionistas de estas pedanías.
4. Facilitar la atención social y los servicios de ayuda a domicilio y atención familiar dotando de espacios físicos para las consultas con las UTS (Trabajadoras Sociales de Zona).

V. ÁREA INFANTO-JUVENIL Y SALUD MENTAL

La normativa relativa a la protección de la infancia, así como la que se aplica en el ámbito educativo, tiene entre sus principales finalidades, el diseñar y desarrollar prácticas conducentes al desarrollo integral de los menores, con el fin de garantizar su adaptación socio-afectiva, base del posterior desarrollo de todas las áreas social, moral, afectivo, cognitivo, comunicativo, laboral, entre otras.

Para ello, uno de los elementos claves es lograr la escolarización lo más temprana posible de todos los niños de 3 años, objetivo prácticamente conseguido en España en los últimos años. Asimismo, es importante que cuando un niño tiene dificultades de integración debido a la presencia de sintomatología, que podría ser compatible con la existencia de un trastorno mental, se haga un diagnóstico lo más precoz posible, con el fin de poder ofrecerle las medidas terapéuticas y educativas más adecuadas para garantizar el mejor desarrollo posible y se prevenga la estigmatización que puede acarrear la ausencia de la adecuada intervención cuando hay conductas inadaptativas.

Cuando un niño cuenta con 3 años de edad, suele escolarizarse en Colegios de Educación Infantil y Primaria, aunque no es obligatorio hasta los 6 años. Desde ese momento, es función de su respectivo tutor-a observar su progreso, en coordinación con los demás profesores y con la familia. Si este desarrollo no se produce de la forma en que se espera, puede solicitar la intervención de un orientador-a escolar, que suele estar presente en los centros educativos un día a la semana. Otras veces, esta demanda puede hacerse directamente por parte de la familia al pediatra del niño. De una forma u otra, diferentes contextos, educativo o clínico, pueden evaluar las necesidades del niño, diseñar medidas terapéuticas o educativas que garanticen el mejor desarrollo posible, así como establecer vías de comunicación entre ambos contextos.

En el contexto educativo, uno de los grupos de alumnos al que se le da prioridad en el desarrollo de las funciones de los orientadores escolares (organizados en lo que se denomina EOEPs, o Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, dependientes de la Consejería de Educación, de la Comunidad Autónoma Región de Murcia) es el que presenta dificultades de aprendizaje o de adaptación derivadas de la presencia de trastornos graves de conducta, trastornos de la personalidad, u otros trastornos mentales graves, que son considerados oficialmente en el sistema educativo como ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, siempre que tengan un Informe clínico, expedido en los centros de Salud mental Infanto juvenil.

Análisis de la situación:

Se ha solicitado a los orientadores de los 60 centros que tiene este sector (sector Molina, que incluye Molina de Segura, Lorquí, Ceutí, Alguazas, Fotrúna, Abanilla y Las Torres de Cotillas) que contabilicen el número de alumnos escolarizados tanto en centros de Infantil y Primaria como de Secundaria Obligatoria, que presentan dificultades de adaptación por la presencia de algún trastorno mental y que hacen difícil la marcha habitual del proceso de enseñanza-aprendizaje. No se contabilizan aquí los alumnos de los que se desconoce el que tenga un diagnóstico de trastorno mental (y, por lo tanto, no hay sintomatología grave visible en el contexto escolar), o aquellos alumnos, que aun conociendo su trastorno, no tienen importantes problemas de adaptación o los recursos habituales del sistema educativo pueden hacer frente a éstos de forma adecuada.

Teniendo en cuenta que hay algunos centros de Enseñanza Secundaria que no han contestado a este requerimiento, con los datos recogidos podemos concluir que en el marco de Molina de Segura, se tienen registrados 16 alumnos que reúnen los requisitos anteriormente descritos (presencia de un trastorno mental que incide muy negativamente en la marcha habitual del proceso de enseñanza-aprendizaje y hace muy difícil su efectiva integración escolar y personal). Esta estadística está sujeta a posibles errores, ya que, como hemos señalado anteriormente, los orientadores no tenemos constancia de todos los diagnósticos. Es decir, hay alumnos que tienen un diagnóstico psiquiátrico, pero los padres no informan de éste en el centro educativo.

Sin embargo, esta cifra incluye alumnos del que conocemos su diagnóstico o cuya problemática no está suficientemente bien atendida debido a los escasos recursos educativos existentes en los centros, o a la ausencia de formación específica de este personal para atender sus necesidades.

Si nos centramos en los menores de 16 años que son atendidos dentro del Programa Infantojuvenil del Centro de Salud Mental de Molina de Segura, incluido en el área VI de salud, que abarca Molina de Segura, Abanilla, Alguazas, Archena, Ceutí, Fortuna, Las Torres de Cotillas, Lorquí, Ojos, Ricote y Villanueva del Segura, según datos de la subdirección de salud mental sobre el censo de trastorno mental grave atendido en dicho programa, hay registrados en el año 2014, 271 niños y adolescentes con trastorno mental grave (con diagnóstico de trastorno del espectro autista, esquizofrenia u otras psicosis). De ellos, 134 son de Molina de Segura.

Problemas encontrados:

1. El profesorado siente que es difícil compatibilizar la atención educativa de clase de entre 25 y 35 alumnos, en los que suele haber varios niños con problemas serios (niños con trastornos del espectro autista, dificultades específicas de aprendizaje, niños en situación de desventaja sociofamiliar, condición de hijos de inmigrantes, etc.) con la atención de este perfil de alumno, sobre todo en momentos críticos.
2. En los centros educativos existen, en muchos casos, escasos recursos de maestros con el perfil de Pedagogía terapéutica, que son los maestros especializados de apoyo que se encargan de diseñar una respuesta educativa más adaptada, en coordinación con el resto del profesorado. En los últimos años, además, hemos asistido a un fuerte ajuste de la presencia de estos maestros por motivos económicos, obligando muchas veces a dar este apoyo a un grupo de alumnos con necesidades y edades muy diferentes, disminuyendo, así la calidad de este apoyo.
3. En algunos momentos, la conducta del alumnado que tiene un trastorno mental hace peligrar la integridad física de ellos mismos y, en su caso, de los compañeros, sobre todo en situaciones de crisis.
4. Las tasas de absentismo escolar, en este tipo de casos, son muy altas.
5. En otras ocasiones, otros elementos desfavorables hacen que la situación empeore, por ejemplo, en familias en condiciones de desventaja o de exclusión social. Lo que, a su vez, tiene difícil solución debido a que los recursos en Política social son también muy escasos. Y al pertenecer a diferentes instituciones, se hace difícil una buena coordinación entre los diferentes servicios.
6. Muchos de estos alumnos necesitan una atención totalmente individualizada, lo que hace que se consuman muchos recursos para un solo niño, teniendo que dejar el profesional otras funciones, para poder “contener” a dicho alumno.
7. También es un problema el hecho de que, en esta labor, no siempre puede atender a este alumno en cuestión, el mismo adulto, precisamente por lo dicho anteriormente, la escasez de recursos, por lo que este alumno no tiene siempre un referente adulto estable.
8. Los orientadores escolares sólo atienden, en la mayoría de los casos, un día a la semana cada centro educativo de Infantil y Primaria (en Secundaria obligatoria sí hay un orientador toda la semana, pero para el desarrollo de muchas funciones), por lo que es tremendamente difícil poder ayudar a los profesionales de la educación a hacer una enseñanza más adaptada y poder favorecer el mejor desarrollo posible de este alumnado, a través de la puesta en práctica de medidas que aseguren una mejor adaptación, el desarrollo de mejores disposiciones cognitivas y afectivas para el aprendizaje, la prevención de los factores de riesgo, el fomento de los factores protectores o de mejor pronóstico, etc.

Propuestas de solución:

Del anterior análisis y de la recogida de percepciones que el profesorado, los equipos directivos y las familias tienen en cuanto a la atención de este perfil de alumnos, podemos resumir las siguientes PROPUESTAS DE MEJORA:

1. Creación de Aulas Terapéuticas, tanto en centros de Infantil y Primaria como en centros de Enseñanza Secundaria. Estas aulas tendrían que estar atendidas por personas que tengan formación educativa, pero también clínica y deben estar físicamente en centros públicos de la etapa correspondiente, para garantizar la máxima normalización e integración de estos alumnos.
2. Mejor formación del profesorado para trabajar con alumnado con trastorno mental.
3. Refuerzo de los programas de absentismo escolar en los casos de trastorno mental severo.
4. Implantación de un Centro de Día Infanto-juvenil, dentro del Centro de Salud Mental de Molina de Segura, para atender a los niños y adolescentes con el tipo de problemática citado.
5. Incremento de los recursos especializados de apoyo que permitan atender adecuadamente a este alumnado en los centros educativos, así como el aumento de los orientadores para que se pueda atender mejor cada centro escolar (recordemos que hay centros que sólo tienen una atención puntual, una vez al mes o cada dos meses, debido a la escasez de orientadores).
6. Seguir en la dinámica de la mejora de la coordinación entre los servicios educativos, de Servicios sociales y los servicios sanitarios, como Salud mental, para lo cual, obviamente, sería necesaria la aplicación del punto anterior.