



(viene de la página anterior)

das con los Hospitales Psiquiátricos de Mérida y Plasencia. En breve se pondrá en marcha la citada Unidad en el Hospital de Ilerena, y a medio plazo en los de Mérida, Plasencia y Don Benito-Villanueva de la Serena.

En el caso de las problemáticas más graves (trastornos psicóticos, trastornos graves de la personalidad...) es necesario además, prevenir, reducir y controlar las manifestaciones clínicas y los deterioros del funcionamiento que dichas enfermedad ocasionan, mediante la adquisición de habilidades y pautas educativas y de autocontrol. Para ello el SES financia 6 Centros de Rehabilitación Psicosocial, a los que se accede a través de la red de salud mental y que son gestionados por distintas entidades públicas y privadas sin ánimo de lucro.

ABORDAJE INTEGRAL

El abordaje integral como el que definimos requiere no sólo la disposición de recursos sanitarios, sino de otros orientados a garantizar atención residencial, en caso de quiebra de la red social y la inserción laboral. En todos ellos resulta esencial el concurso de otros sectores: edu-

cativo, laboral, social, que complementen la red sanitaria.

Para ello, se han puesto en marcha diversos servicios residenciales (Pisos de apoyo, Pisos supervisados y Centro Residencial), de apoyo social (Centros de Ocio) y laborales (Programas de Inserción Laboral), que de manera incipiente y financiada por el SES, tratan de apoyar la inserción del paciente y su mantenimiento en la comunidad.

La configuración de esta red se completará con la próxima integración del Hospital Psiquiátrico, que formará parte de la misma, aportando prestaciones como la hospitalización de media estancia o la orientada a la rehabilitación y promoviendo, al mismo tiempo, un encaje de dichos Hospitales en las redes sociales y sanitarias existentes, superando de esta manera una situación de marginación histórica.

La creación de mecanismos para la gestión integrada del proceso asistencial y la coordinación de los dispositivos y sectores implicados, que fomenten la continuidad de cuidados, una mejora de la calidad de la atención y la eficiencia económica, son otros de los aspectos en los que en la actualidad el Servicio Extremeño de Salud trabaja para mejorar la Salud Mental.



Del destierro social al liderazgo de principios

Política de salud mental

Emilio Herrera Molina

Director Gral. de Atención Sociosanitaria y Salud

Integrar implica cambios, y éstos resistencias. Avanzar en las dinámicas estancadas, requiere determinación en las decisiones y apuestas arriesgadas. El concepto de enfermedad mental cambia abrumadoramente cuando se vive algún caso cercano. Hace poco alguien nos inquirió: "¿Por qué es necesario un programa de salud mental dentro de la atención sanitaria?"; la respuesta fue clara: "porque aún hay quien se hace esa pregunta...". Pocas enfermedades, durante tantos años, han sufrido el destierro social del sistema que ha soportado la mental.

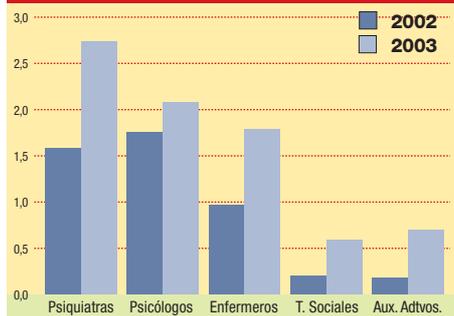
Hablamos de puntos estratégicos que mejorarían el rumbo de nuestro sistema: acercamiento de los cuidados sociales a la ciudadanía; coaliciones de enfermos y familiares, con profesionales y directivos; gestión del caso; atención integral de la persona, desde una red con implicación

intersectorial: ciencia unida a humanidad en el trato, y protección del entorno junto a libertad de opciones. Como defiende la OMS, "las políticas en salud mental definen una visión de futuro", al incluir todos los aspectos de la atención sanitaria (prevención, atención curativa, cuidados crónicos, rehabilitación), social (atención a la dependencia), de participación del ciudadano, de la gestión del caso por procesos (coordinadores de salud mental de área como elemento integrador en las gerencias únicas), y del modelo comunitario frente al hospitalocentrista. ¿Acaso no sirve como ejemplo a imitar, el modelo de atención confeccionado para la adecuada atención al enfermo mental? Partir de una posición desfavorecida, requirió el diseño global de un sistema, que aún hoy día puede levantar ciertas suspicacias, por lo adelantado del modelo en sí. A menudo hablamos del futuro de

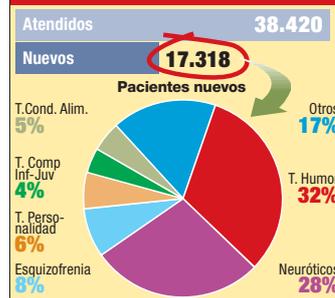
la organización sanitaria, refiriéndonos a los centros hospitalarios de alta resolución, plazas de atención a subagudos y a la red comunitaria como la mejor alternativa de tratamiento: este diseño en red, es el que ya estamos integrando en nuestro sistema sanitario para la salud mental, y la dificultad para ello, no radica tanto en la situación previa de desfavorecimiento, sino en lo avanzado de sus conceptos.

La diversidad de prestaciones de la red requerirá la participación intersectorial (bienestar social en la dependencia psiquiátrica, sanidad en la atención a la patología, las corporaciones locales en recursos de integración social, empleo y los propios ciudadanos) y la coordinación de todas las partes en el proceso. La integración de los hospitales psiquiátricos será un paso más en el modelo de transformación de la red de atención: el cambio de un modelo a otro, requería preparar la red alternativa (como se ha venido haciendo), y preparar el mecanismo de transferencia (como se está ultimando).

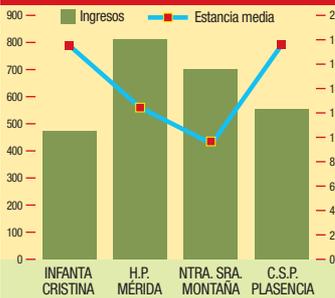
INCREMENTO DE PROFESIONALES EN LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL 2002-2003 POR CIENTO MIL HABITANTES



ACTIVIDAD DE LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL PRIMER SEMESTRE DE 2004



INGRESOS Y ESTANCIA MEDIA EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE AÑO 2003



Federación de Agrupaciones de Familias y Enfermos



Casiano Blanco Casallo
Presidente de FEAFES

Trabajar para mejorar la calidad asistencial y de vida

La Federación Extremeña de Familiares y Personas con Enfermedad Mental aglutina a las asociaciones de familiares y afectados representando a más de 1.300 personas y/o familias. Nuestra misión es la defensa de los derechos e intereses del colectivo y la mejora de su calidad de vida. En la actualidad la atención (integral) a las personas con enfermedad mental ha mejorado considerablemente, sin que esto signifique que hayamos alcanzado los objetivos del Plan de Salud Mental ni hayamos cumplido lo establecido en la Ley General de Sanidad y su Artículo 20 de la Salud Mental. La dotación de personal a las Unidades de Salud Mental y la apertura de la Unidad de

Talarrubias, entre otras actuaciones, han aumentado la atención sanitaria. En el campo sociosanitario es donde hemos tenido más avances, con la creación de los Centros de Rehabilitación Psicosocial, los Pisos Supervisados y de Apoyo y el próximo Centro Residencial de Rehabilitación, sin embargo todavía aproximadamente 1.000 personas siguen viviendo en los dos Psiquiátricos de nuestra región, hecho que más nos preocupa. La situación actual del psiquiátrico de Mérida es insostenible y la administración responsable tiene la obligación, mientras lo gestione, de mantenerlo en condiciones dignas para preservar los derechos fundamentales de las personas que

allí viven: la saturación de la Unidad de Hospitalización, la inaccesibilidad de muchos de sus pabellones, la falta de reclasificación de pacientes, el ingreso de pacientes penitenciarios sin medidas especiales que garanticen la seguridad e integridad del resto, etc. son situaciones urgentes que erradicar, y pensamos que la Consejería de Sanidad, en tanto se hace cargo del Hospital, debería exigir a Diputación Badajoz que cumpla. Las medidas urgentes para mejorar la situación de las personas con enfermedad mental son: un nuevo Plan de Salud Mental, con la participación del movimiento Asociativo y la implicación del resto de consejerías con responsabilidad en la atención integral del enfermo

mental: creación de Unidades de Hospitalización en los Hospitales Generales, que aliviaría, entre otras, la situación de los psiquiátricos; aumento de la red de recursos residenciales en forma de pequeños dispositivos, que han demostrado ser integradores evitando el peligro de la institucionalización; acometer de forma urgente la problemática de la formación profesional y la integración laboral del enfermo mental; y, Campañas de Concienciación y Sensibilización, con la participación del movimiento Asociativo. Esta Federación es consciente de que queda un arduo trabajo por hacer y por esta razón seguirá reivindicando y también colaborando con la administración por la mejora de la Atención e Integración de las Personas con Enfermedad Mental en la región.