



# Un grupo de expertos diseña el nuevo Plan de Salud Mental

El documento identifica la situación actual, define los principios y establece los objetivos para los próximos años

En enero de 2006 se ha puesto en marcha la elaboración del próximo Plan de Salud Mental de Extremadura. La constitución del Comité Redactor es el inicio de la andadura que tendrá que recorrer hasta que sea elevado para su aprobación ante la Asamblea de Extremadura y que atraviesa distintas fases.

Distintos grupos de expertos serán los encargados, primero de analizar la situación actual de la Salud Mental en Extremadura y, después, de identificar y priorizar las diferentes áreas de actuación sobre las que se establecerán los objetivos. Todo ello será sometido posteriormente a debate tanto entre todos los implicados en su elaboración como a nivel público, de forma que pueda completarse y perfeccionarse con el mayor número de aportaciones antes de la redacción del documento definitivo.

En su elaboración está prevista la colaboración de personas y entidades que abarcan todos los ámbitos y sectores implicados de una forma u otra en la protección y mejora de la Salud Mental de Extremadura: sanidad, servicios sociales, educación, trabajo, universidad, profesionales o los propios afectados serán todos ellos elementos clave a la hora de realizar un plan centrado en las necesidades de Salud Mental de todos los extremeños.

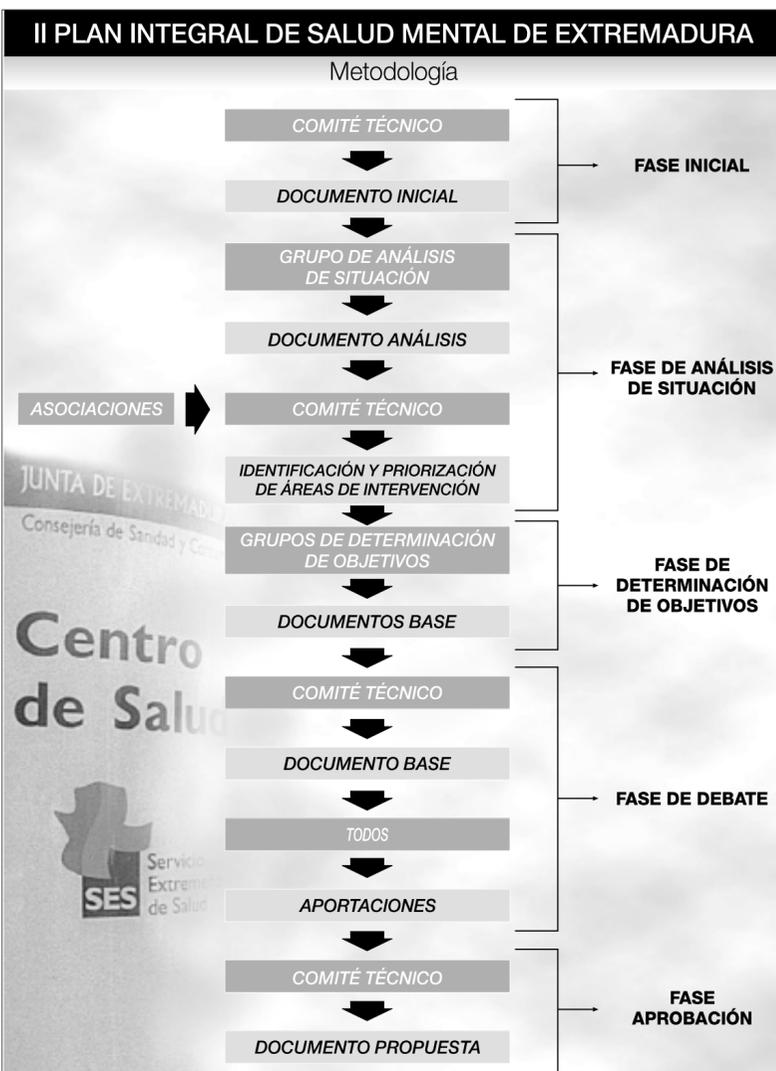
El Plan se articula en tres grandes bloques. Por una parte, contempla el análisis de situación, en el

que se identifica el estado actual y la previsión de futuro de la demanda de atención en Salud Mental de Extremadura así como la oferta actual de esa atención y las principales necesidades de cara al futuro. Por otra, define los principios y fines rectores sobre los que deba asentarse la asistencia y gestión de la atención a la Salud Mental.

## OBJETIVOS

Y el tercer gran bloque recoge los objetivos y líneas de actuación, ordenados alrededor de las siguientes áreas: organización de la atención a la Salud Mental; desarrollo de estrategias y recursos de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de personas con problemas de Salud Mental; políticas de calidad; sistemas de Información; y gestión del conocimiento. El Plan se completará con un cronograma de actuación y con los instrumentos de seguimiento y evaluación de su cumplimiento.

La elaboración del Plan recoge el testigo del realizado en 1996 y responde al sexto objetivo del Plan de Salud de Extremadura 2005-2008, pero también a través de este Plan, Extremadura quiere sumarse al enorme esfuerzo que actualmente se está realizando desde la Organización Mundial de la Salud, desde la Unión Europea y desde el propio Ministerio por modernizar la Salud Mental e igualarla definitivamente al resto de problemas de Salud.



## SUMARIO

1. Un grupo de expertos comenzó en enero la elaboración del II Plan de Salud Mental
2. En el proceso participan colectivos y entidades implicados en la mejora de la Salud Mental
3. El Plan contribuirá a modernizar la Salud Mental con directrices de la OMS y la UE

## LA CARTA

### Diez razones para un Plan Integral de Salud Mental



Leopoldo Elvira Peña

Psiquiatra

Aportamos diez argumentos para subrayar la importancia que tiene hoy la planificación estratégica de la atención a la enfermedad mental.

1. Algunas razones que impulsaron la gestión del primer plan siguen vigentes: completar la integración e integralidad de la atención a los problemas de salud mental y fortalecer una red comunitaria accesible, equitativa y de calidad. En este sentido, es esencial la integración de los Hospitales Psiquiátricos a la red sanitaria pública.

2. Sigue siendo necesario un esfuerzo para mejorar la red de atención, especialmente la de los grupos de población más vulnerables: trastornos mentales graves, salud mental infanto juvenil o patología dual.

3. La enfermedad mental es causa de

estigma y discriminación. Se requieren campañas de información dirigidas a los ciudadanos y un esfuerzo en la financiación de recursos que faciliten la rehabilitación y reintegración.

4. La prevalencia de los trastornos mentales (25% de la población) y sus consecuencias generan un creciente impacto sociosanitario de enormes proporciones: sufrimiento, costes directos e indirectos (3-4% del PIB), morbimortalidad, años perdidos por discapacidad y calidad de vida (depresión, primera causa de discapacidad), cargas sobre el sistema judicial... Gran parte del sufrimiento y la discapacidad asociados a la enfermedad son abordables mediante intervenciones asequibles y eficaces.

5. La complejidad de las necesidades sociosanitarias requiere una asistencia

integral, multidisciplinaria, transversal e intersectorial. Para que la provisión de cuidados se realice de forma ordenada y eficaz se requiere una planificación específica en la que participen todos los agentes implicados.

6. Las inversiones en salud mental no son proporcionales a las necesidades ni al impacto socio sanitario de la enfermedad: los trastornos psiquiátricos suponen un 13% de la carga total, recibiendo una media del 2% de los presupuestos sanitarios en el mundo.

7. Las comunidades autónomas españolas desarrollan y actualizan planes específicos como la mejor forma de impulsar actuaciones en salud mental.

8. El Ministerio de Sanidad y Consumo prepara una Estrategia en Salud Mental que trace las líneas comunes para el

conjunto del territorio nacional en cuanto a estándares, objetivos e indicadores.

9. La UE editó en 2005 el "Libro Verde de la Salud Mental en Europa". La enfermedad mental constituye un "desafío creciente" para la UE, en su dimensión sanitaria y social, que requiere el desarrollo de estrategias comunes, así como políticas y planes específicos.

10. La OMS ofrece una guía de políticas sanitarias en salud mental que incluye un módulo de planificación (*Mental health policy, plans and programmes*). Para la OMS, una política sanitaria en salud mental es una herramienta poderosa, si se implementa a través de planes específicos, sin los que los trastornos mentales suelen tratarse de manera ineficiente y fragmentaria.



# Salud Mental incrementa sus recursos en la última década

Desarrollo de dispositivos de rehabilitación psicosocial, de estructuras de coordinación y el incremento de los recursos asistenciales, son algunos retos cumplidos del I Plan de Salud Mental

Han pasado diez años de la publicación del Plan de Salud Mental para la Comunidad Autónoma de Extremadura y para conocer la manera en que sus objetivos han sido alcanzados ha sido evaluada la situación que preveía el Plan con la real a Diciembre de 2005.

Una de las conclusiones que se desprenden de esta evaluación es que se distinguen dos periodos de tiempo claramente diferenciados. Uno, de 1995 a 2001, en el que se desarrollan los dispositivos de Rehabilitación Psicosocial e inician los procesos de transformación de los hospitales psiquiátricos y otro, de 2002 a 2005, en el que se produce el incremento de los dispositivos sanitarios, al tiempo que se continúa el desarrollo de los de apoyo social y la totalidad de las estructuras de coordinación.

En la atención ambulatoria se ha producido un importante incremento en cuanto a profesionales, exclusivamente desde el período posterior a las transferencias sanitarias, doblando prácticamente el número de los existentes en 1995 y se ha logrado unificar el modelo de atención, basado en el Equipo de Salud Mental como eje.

En hospitalización se ha alcanzado la media estatal de plazas en unidades de hospitalización breve, y se han conseguido también las dos unidades de media estancia que señalaba el Plan, aunque resta una de las unidades de rehabilitación hospitalaria prevista.

## ESTRUCTURAS

Por otro lado, de esta evaluación también parecen desprenderse algunos retos de futuro que apuntan la dirección a seguir por el próximo Plan. Entre ellos destacan el refuerzo de la atención ambulatoria, la creación de nuevas unidades de hospitalización



Jornada de trabajo de grupo de responsables de Salud Mental de Extremadura celebrada en Trujillo.

sitios ni siquiera contemplados inicialmente.

A lo largo de estos años también se ha ido produciendo una progresiva transformación de los hospitales psiquiátricos, de evolución desigual en los dos casos, si bien en ambos se ha llevado a cabo un exhaustivo análisis de la situación de los pacientes y de los propios hospitales.

El Plan también preveía la creación de estructuras de coordinación, puestas en marcha en su práctica totalidad, teniendo en cuenta el actual escenario de gestión basado en el área de Salud.

## FUTURO

breve (tal y como ya está previsto en Llerena o Don Benito), especialmente para población infanto-juvenil, la creación de hospitales de día y el refuerzo de la red de rehabilitación residencial y de la red residencial de apoyo social.

Otro de los retos serán la integración completa de los hospita-



les psiquiátricos en la red de atención y el impulso de la prevención y la protección de la Salud Mental en un entorno de Salud Mental Positiva que consiga, entre otros objetivos, disminuir el estigma que aun hoy, desgraciadamente, poseen las personas que sufren este tipo de enfermedades.

Reconocemos el esfuerzo realizado por la Consejería desde las Transferencias Sanitarias para el desarrollo del Plan Autonómico de Salud Mental de 1996.

Sin embargo, pediríamos un incremento de este esfuerzo para paliar el retraso histórico que existe en Extremadura con respecto al desarrollo de la Salud Mental en relación a otras comunidades.

Consideramos que forma parte de nuestra función como asociación el señalar cuales son, a nuestro criterio, las deficiencias asistenciales prioritarias: - Todas las Unidades de Hospitalización Breve deben estar en Hospitales Generales

- Recurso de hospitalización parcial (Hospitales de Día)

- Desarrollo de programas específicos de Trastornos Mentales Severos (incluyendo atención domiciliaria), Psicogeriatría e Infanto-juvenil.

- La rehabilitación en salud mental es una prestación sanitaria que debe ser asumida por el Servicio Extremeño de Salud, lo que conlleva la existencia de dispositivos de rehabilitación en salud mental, tanto ambulatoria (Centros de Rehabilitación) como hospitalaria (Unidades de Media Estancia y Unidades de Rehabilitación Hospitalaria), dependientes del sistema sanitario. Es objetivo de los profesionales de la AExN colaborar en el esfuerzo necesario para prestar una atención de calidad a los extremeños que sufren enfermedades mentales.

## LA CARTA

### La apuesta de FEAFES



Casiano Blanco Casallo

Presidente de FEAFES-Extremadura

La Federación Extremeña de Familiares y Personas con enfermedad mental de Extremadura, a diez años de la elaboración de nuestro Plan de Salud Mental, entiende que este no ha cumplido sus objetivos, al día de hoy, si bien es cierto que ha habido cambios importantes y aportaciones en cuanto a la atención y la creación de recursos en nuestra Comunidad.

El futuro Plan de Salud Mental debería partir no de los resultados u objetivos del anterior, sino sobre la base de la realidad actual que a nuestro entender es:

Que no existe financiación suficiente, y de poco nos servirá un nuevo plan que no contemple medidas y compromisos económicos, que puedan materializar las propuestas de este.

Que la atención integral a los proble-

mas de salud mental no solo es responsabilidad de Sanidad, y que cada una de las partes involucradas debería atender, y financiar su espacio, sin olvidar por supuesto los mecanismos de coordinación necesarios para una eficaz evolución.

Que hay cuestiones que no deberían demorarse por más tiempo, como son el inminente traspaso de los hospitales psiquiátricos al SES y la creación progresiva, pero sin tardanza, de las unidades de hospitalización breve.

Las organizaciones de familiares y personas con enfermedad mental están llevando a cabo una labor importante de apoyo e implicación en la creación y gestión de recursos, con el máximo rigor y calidad asistencial y pueden y tienen mucho que aportar al futuro Plan de Salud Mental de nuestra Comunidad.

## LA CARTA

### Propuesta de la Asociación de Neuropsiquiatría

Margarita Silvestre García

Presidenta de la Asociación Extremeña de Neuropsiquiatría

La Asociación Extremeña de Neuropsiquiatría (AExN) es una asociación multidisciplinaria de profesionales de la

salud mental (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras), sección autonómica de la Asociación Nacional de Neuropsiquiatría. Nuestros objetivos básicos son:

- Contribuir al conocimiento y desarrollo de las Ciencias de la Salud Mental.

- Velar por su aplicación, promoviendo una mejora en la calidad asistencial.

La AExN propone el Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental (atención del paciente psiquiátrico en dispositivos comunitarios fuera de las instituciones psiquiátricas).

Partiendo de estos principios se hace evidente la necesidad de la plena integración de la atención de la Salud Mental en el Servicio Extremeño de Salud, para garantizar, en términos de salud, los principios de igualdad y equidad de las personas que padecen trastornos mentales.

Reconocemos el esfuerzo realizado por la Consejería desde las Transferencias Sanitarias para el desarrollo del Plan Autonómico de Salud Mental de 1996.

Sin embargo, pediríamos un incremento de este esfuerzo para paliar el retraso histórico que existe en Extremadura con respecto al desarrollo de la Salud Mental en relación a otras comunidades.

Consideramos que forma parte de nuestra función como asociación el señalar cuales son, a nuestro criterio, las deficiencias asistenciales prioritarias: - Todas las Unidades de Hospitalización Breve deben estar en Hospitales Generales

- Recurso de hospitalización parcial (Hospitales de Día)

- Desarrollo de programas específicos de Trastornos Mentales Severos (incluyendo atención domiciliaria), Psicogeriatría e Infanto-juvenil.

- La rehabilitación en salud mental es una prestación sanitaria que debe ser asumida por el Servicio Extremeño de Salud, lo que conlleva la existencia de dispositivos de rehabilitación en salud mental, tanto ambulatoria (Centros de Rehabilitación) como hospitalaria (Unidades de Media Estancia y Unidades de Rehabilitación Hospitalaria), dependientes del sistema sanitario. Es objetivo de los profesionales de la AExN colaborar en el esfuerzo necesario para prestar una atención de calidad a los extremeños que sufren enfermedades mentales.

Reconocemos el esfuerzo realizado por la Consejería desde las Transferencias Sanitarias para el desarrollo del Plan Autonómico de Salud Mental de 1996.

Sin embargo, pediríamos un incremento de este esfuerzo para paliar el retraso histórico que existe en Extremadura con respecto al desarrollo de la Salud Mental en relación a otras comunidades.

Consideramos que forma parte de nuestra función como asociación el señalar cuales son, a nuestro criterio, las deficiencias asistenciales prioritarias: - Todas las Unidades de Hospitalización Breve deben estar en Hospitales Generales

- Recurso de hospitalización parcial (Hospitales de Día)

- Desarrollo de programas específicos de Trastornos Mentales Severos (incluyendo atención domiciliaria), Psicogeriatría e Infanto-juvenil.

- La rehabilitación en salud mental es una prestación sanitaria que debe ser asumida por el Servicio Extremeño de Salud, lo que conlleva la existencia de dispositivos de rehabilitación en salud mental, tanto ambulatoria (Centros de Rehabilitación) como hospitalaria (Unidades de Media Estancia y Unidades de Rehabilitación Hospitalaria), dependientes del sistema sanitario. Es objetivo de los profesionales de la AExN colaborar en el esfuerzo necesario para prestar una atención de calidad a los extremeños que sufren enfermedades mentales.