

Salud Mental se consolida en una amplia red integral

La atención ambulatoria y hospitalaria, la rehabilitación e integración social se coordinan en base a un innovador modelo sociosanitario

La salud mental como componente esencial de la salud y el bienestar comienza a estar entre las preocupaciones de los sistemas públicos. Sin embargo, la respuesta eficaz a la variada gama de necesidades (desde los trastornos de ansiedad, hasta los psicóticos o los de la conducta alimenticia, pasando por la atención a pacientes sometidos a procesos penales) cuestiona la organización clásica de la organización sanitaria y requiere nuevas estrategias que hagan posible una cobertura sanitaria más integral.

Al mismo tiempo, debe incorporar cada vez más el diseño de actuaciones eficaces de prevención y promoción enmarcadas en el ámbito de la salud pública y el desarrollo de alianzas con diversos sectores ajenos a los sistemas sanitarios y social, como justicia, educación o salud laboral.

ORGANIZACIÓN

La atención a la salud mental en el Sistema Sanitario Público de Extremadura se basa fundamentalmente en la Atención Primaria, por lo que uno de los aspectos en los que se ha incidido especialmente en este tiempo es en la provisión de mejores herramientas de diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento para los recursos del Primer Nivel Asistencial.

Por lo que respecta a los Equipos de Salud Mental, pretenden contar con la participación de un mayor número de profesionales especializados y actuar como eje de los dispositivos de atención, sectorizando su atención en caso necesario, en función de edad o especificidad de los problemas. A las unidades de hospitalización breve, destinadas al ingreso, trata-

miento y cuidado temporal de pacientes con psicopatología aguda, se añaden otros dispositivos asistenciales hospitalarios como las unidades de media estancia y las de rehabilitación hospitalaria, para pacientes que por su situación requieran actuaciones más prolongadas y específicas. Además, las personas que presenten trastorno mental grave serán atendidas en centros de rehabilitación psicosocial y en centros residenciales de rehabilitación, en los que se intentará potenciar su nivel de autonomía y facilitar su integración en su entorno comunitario.

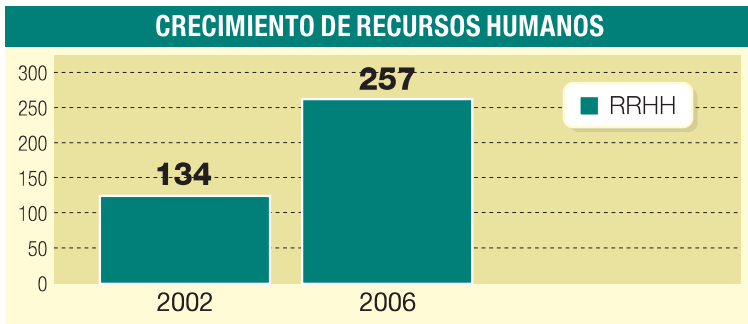
También cuenta la red con una serie de recursos y actuaciones destinadas al apoyo social específicamente a las personas con enfermedad mental para garantizar la permanencia en su entorno, la rehabilitación de sus déficits y su reincorporación social en adecuadas condiciones de autonomía y dignidad.

RED DE ATENCIÓN

Coherentes con los principios expuestos, el crecimiento de la red de atención de salud mental de estos últimos años puede detallarse atendiendo a la atención ambulatoria, a la atención hospitalaria, a la atención rehabilitadora o al desarrollo organizativo de esa atención.

A lo largo de este tiempo los equipos de salud mental han pasado de 20 psiquiatras a 31, aumentándose también su dotación de otros profesionales en 2 psicólogos, 7 enfermeras y 5 trabajadores sociales. Se han creado dos equipos de salud mental infanto-juvenil y una unidad de trastornos de la conducta alimentaria. Todo ello ha supuesto un crecimiento en la red

RED DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE EXTREMADURA 2006					
Área de Salud	Nº	Dispositivo asistencial	Área de Salud	Nº	Dispositivo asistencial
Área Badajoz					
Badajoz	2	ESM	Área Llerena-Zafra		
	1	ESM IJ	Zafra	1	ESM
	1	UTCA		1	CRPS
	1	UHB		1	PA
	1	CRPS		1	PS
	1	PA		1	PO
	1	PRL		1	ESM
	1	PO	Área Cáceres		
Jerez Caballeros	1	ESM	Cáceres	1	ESM
Área Mérida				1	ESM IJ
Mérida	1	ESM		1	UHB
	1	UHB		1	CRPS
	1	UME		1	PA
	1	CRPS		2	CRR
	1	PA		1	PS
	4	PS		1	PRL
	1	PO		1	PO
Almendralejo	1	ESM		1	PAS
	1	PO	Área Plasencia		
Área Don Benito / Villanueva			Plasencia	1	ESM
Don Benito	1	ESM		1	UHB
	1	CRPS		1	UME
	1	PA		1	URH
	1	PS		1	CRPS
Villanueva	1	ESM		1	PA
Talarrubias	1	ESM		1	PO
			Área Coria		
			Coria	1	ESM
			Área Navalmoral		
			Navalmoral de la Mata	1	ESM



de atención ambulatoria de salud mental de un 70% en psiquiatras, un 20% en psicólogos, un 80% en enfermeras y 200% en trabajadores sociales.

En cuanto a la atención hospitalaria, se han concertado y aumentado las plazas de las dos Unidades de Hospitalización Breve de los hospitales psiquiátricos y en uno de ellos (Plasencia) se ha creado una Unidad de Rehabilitación Hospitalaria con 64 plazas.

En materia de atención rehabilitadora, se ha creado un sexto centro de rehabilitación psicosocial, un centro residencial de rehabilitación de 30 plazas y dos programas de inserción laboral. También se han duplicado las plazas en pisos supervisados y se han triplicado las plazas en centros de ocio. Todo ello ha producido un crecimiento del 165 % en profesionales de la rehabilitación psicosocial, pasando de 47 a 125 personas.

A nivel organizativo destaca la creación de una Subdirección

específica para salud mental, la publicación del Decreto 92/2006 de 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental, la creación de las Comisiones de Salud Mental de Área, los Coordinadores de los Equipos de Salud Mental y los Coordinadores de Salud Mental de Área y la concertación de toda la red de atención rehabilitadora que hasta 2006 era financiada mediante subvenciones anuales. También se han establecido protocolos regionales de actuación, tales como el de traslado y atención a la urgencia o el de actuación con personas con enfermedad mental sujetas a medidas de seguridad.

El resultado de todo ello ha sido el refuerzo de la oferta asistencial, con el aumento en la dotación de profesionales y de recursos asistenciales, la creación de nuevos dispositivos y la integración de la atención a la salud mental en el sistema sanitario general.

LA CARTA

Un largo camino



Miguel Simón Expósito

Subdirector de Salud Mental

Autónomo, la Subdirección de Salud Mental como impulsor de los procesos de cambio y desarrollo de las actuaciones en esta materia.

Partíamos de una disponibilidad de dispositivos sanitarios de tipo ambulatorio y hospitalario por debajo de lo previsto en el Plan de Salud Mental del año 1996, de la existencia de tres redes de atención sin mecanismos de coordinación, de una incipiente red de rehabilitación y apoyo social y de la pervivencia de Hospitales Psiquiátricos en proceso de transformación pero aún con un gran número de camas.

Como estrategia básica se asume la necesidad de desarrollar una red de atención sanitaria de tipo ambulatorio, hospitalario y de rehabilitación, complementada con dispositivos de apoyo social, plenamente integrada en los sistemas sanitario y social y ubicada en la comunidad. Se pretende que la existencia de esta red y la disponibilidad de mecanismos de coordinación de la misma, sea la mejor garantía para evitar la institucionalización, la marginación y el aislamiento al que tradicionalmente se ha sometido a las personas afectadas e incida en los procesos de transformación de los Hospitales Psiquiátricos, iniciados en nuestro país hace décadas.

Por ello las actuaciones realizadas se han dirigido a la dotación básica de los recursos de atención ambulatoria, algunos de ellos para sectores de población con especial vulnerabilidad (Infantojuvenil, trastornos de la conducta alimentaria), y a completar la atención sanitaria tradicional con estructuras de rehabilitación, apoyo residencial, laboral y de integración. Se completa de esta manera la oferta de atención recogiendo los aspectos sanitarios y sociales de la enfermedad. Teniendo en cuenta esta presencia de distintos niveles y sectores implicados y el carácter transversal de la salud mental, se ha realizado también un esfuerzo importante en la creación de mecanismos de coordinación que favorezcan la continuidad de cuidados y la participación de otros sectores no sanitarios (social, educativo, justicia...). En definitiva, desarrollar una política regional de salud mental que trascienda el enfoque exclusivamente sanitario.

Sería pretencioso por nuestra parte transmitir en estas líneas la idea de que hemos alcanzado el objetivo. Queda tarea por hacer: tanta, que en estos momentos se está elaborando un segundo Plan de Salud Mental y nos disponemos a asumir la gestión de los Hospitales Psiquiátricos para avanzar en el proceso de integración, transferencia y transformación de los mismos que constituyen el auténtico reto, junto con el crecimiento de los dispositivos, de los próximos años.

TOTAL	2001	2006
Equipo de Salud Mental	13	14
Equipo de Salud Mental (con psiquiatra)	10	14
Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil	0	2
Unidad de Trastornos de la Alimentación	1	1
Unidad de Hospitalización Breve	4	4
Unidad de Media Estancia	2	2
Unidad de Rehabilitación Hospitalaria	0	1
Centro de Rehabilitación Psicosocial	6	6
Piso de apoyo	0	6
Centro Residencial de Rehabilitación	0	1
Programa de Apoyo Sostenido	0	1
Programa de Rehabilitación Laboral	0	2
Programa de Ocio	1	6
Pisos Supervisados	4	8

La gestión de los Hospitales Psiquiátricos a partir de 2007

Desde el 1 de Enero de 2007, el Servicio Extremeño de Salud asume la gestión de los Hospitales Psiquiátricos de Plasencia y Mérida, dependientes de las Diputaciones Provinciales de Cáceres y Badajoz. Si bien el personal y los recursos seguirán dependiendo de las Diputaciones, la gestión de los mismos como un dispositivo más del SES, permitirá que ambos Hospitales estructuren su organización y asistencia conforme a los criterios de los sistemas sanitario y social, paso previo a su integración definitiva.

La disponibilidad de una única red de atención a la salud mental permitirá, además, un desarrollo armónico de los recursos y una progresiva transformación de la atención prestada en los Hospitales que sea coherente con el desarrollo de dispositivos alternativos a la hospitalización.