

viene de la página anterior

incapacitados legalmente, poseyendo su tutela la familia en el 60% de los casos, la Comisión Tutelar de Adultos en el 35% y el Gerente del hospital en el 5%.

La relación con la familia se reveló muy baja ya que el 60% no era visitado nunca o sólo una vez al año. No obstante, esta variable guardaba relación con el tiempo de ingreso de los pacientes.

Por último, la alternativa residencial propuesta por los profesionales sólo pudo ser recogida suficientemente en uno de los dos hospitales, en el que se proponía la permanencia en el mismo del 65% de los pacientes evaluados, mientras que el resto podría ser derivado a residencias normalizadas (20%), o a otros recursos residenciales especializados de tipo comunitario (18%). El 2% restante podría vivir con su familia.

La conclusión más relevante del estudio podría ser el marcado perfil social que se constata en los pacientes ingresados, bien por ser: personas mayores (en poco más de una década supondrán un 70% del total); personas con diagnóstico de discapacidad intelectual (2 de cada 3 mayores de 65 años); o personas con enfermedad mental crónica, baja sintomatología psicopatológica y baja red social (con un ingreso medio de 18 años y un 50% mayores de 65 años).

Nuevos puntos de vista para la rehabilitación del paciente

Un grupo de personas con enfermedad mental ingresado en el Hospital Psiquiátrico de Mérida realizará los trabajos de rehabilitación y acondicionamiento de un tramo del acueducto romano situado en los jardines del recinto hospitalario, y que se convertirá en un pequeño parque que servirá para el disfrute de internos y visitantes.

Se trata de un proyecto terapéutico puesto en marcha por el Consorcio de la Ciudad Monumental, el Hospital Psiquiátrico de Mérida y la Diputación de Badajoz.

El director de este hospital, José Félix Sánchez-Satrústegui, destacó "la doble función de rehabilitación que cumplen estos trabajos como es la recuperación de la conducción del agua y la rehabilitación de los pacientes desde el punto de vista psicoterapéutico", en declaraciones a Europa Press, en la presentación del proyecto. Según Sánchez-Satrústegui, se trata de una importante función para los pacientes que participan ya que "va a influir en lo que es la integración y la rotura de las cadenas que suponen el estigma de este tipo de pacientes, desde el punto de vista social, lo cual es sumamente importante".

Los trabajos tendrán una duración de dos meses y el tramo de acueducto sobre el que se está actuando tiene una longitud aproximada de 80 metros.

LA CARTA

Complejo sanitario



Agapito Herrero Sánchez

Director Médico-Gerente del Psiquiátrico de Plasencia

El Complejo Sanitario Provincial de Plasencia ha sido durante muchos años el soporte, y en la actualidad sigue jugando un papel destacado, de la asistencia en Salud Mental para la población de la

provincia de Cáceres.

Desde una asistencia basada en un concepto fundamentalmente asilar hemos ido evolucionando hacia una atención mucho más especializada mediante dispositivos asistenciales diversificados, lo que ha llevado a la transformación de este hospital con la creación de unidades específicas claramente diferenciadas en función del tipo de pacientes y de los tratamientos aplicados.

Actualmente, el Complejo Sanitario Provincial de Plasencia se halla dividido en dos grandes áreas: 1.- El Área Asistencial que a su vez está conformada por la Unidad de Hospitalización Breve, la de Media Estancia, la de Rehabilitación Hospitalaria y la de Alcoholismo; y 2.- el Área Socio-sanitaria, dividida en las unidades de Psicogeriatría y la de Larga Estancia.

Este es el Centro de referencia para las urgencias y la hospitalización breve de los pacientes de las Áreas de Salud de Coria, Plasencia y Navalmoral.

En mayo del año 2003 se firmó el convenio para la hospitalización de pacientes agudos, por el cual, además de garantizar la atención en régimen de internamiento de la población de las áreas de salud mencionadas, se equipara la unidad de hospitalización breve de este centro con cualquier unidad de hospitalización del Servicio Extremeño de Salud en lo referente a la solicitud de transporte sanitario, de pruebas complementarias y de interconsultas con otras especialidades.

Podemos decir que en el momento actual el Complejo Sanitario Provincial de Plasencia ha finalizado su reestructuración y transformación, adaptándose a las necesidades descritas en el Plan de Salud Mental.

Con la configuración en unidades, y con los protocolos y circuitos de ingreso establecidos, estamos en condiciones de garantizar la continuidad de cuidados hospitalarios para cada paciente, respetando en todo momento el objetivo final encaminado a evitar la progresiva cronificación, potenciando la autonomía personal y las posibilidades de reinserción mediante la aplicación de programas específicos de tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de rehabilitación.

En la encrucijada



José Félix Sánchez-Satrústegui Fdez.

Director Gerente del Hospital Psiquiátrico de Mérida

A pesar de los distintos procesos que indujeron la reforma psiquiátrica durante el último cuarto del siglo anterior, el Hospital Psiquiátrico de Mérida, al igual que otros del mismo tenor, guardó durante años algunas

de las esencias de la psiquiatría tradicional permaneciendo, en cierto modo, al socaire de su acervo, ajeno a las nuevas tendencias comprendidas en el modelo comunitario de atención a la salud mental. El Plan de Salud Mental (SM) para Extremadura, 1996, fija como objetivos la integración de la asistencia psiquiátrica en una única red, dependiente del SES y la puesta en marcha de la transformación de los hospitales psiquiátricos.

El traspaso de competencias en materia de asistencia sanitaria supone un incremento notable de dispositivos asistenciales en SM, promoviendo mecanismos de funcionamiento integrado de los recursos. Desde ese momento, y tras la firma de diversos acuerdos entre las partes implicadas, va desapareciendo, cada vez más claramente, el aislamiento del hospital respecto de las redes sociales y sanitarias existentes.

Tras la reciente firma del Convenio de gestión de los hospitales psiquiátricos entre Diputaciones Provinciales y Consejería de Sanidad y Consumo y SES (previo a la transferencia total en 2008) tenemos que realizar un Plan Estratégico como instrumento que defina "qué quiere ser el hospital" teniendo en cuenta su función social, procure, mediante una serie de estrategias definidas y acciones concretas, alcanzar ese futuro deseado. Algunas transformaciones imprescindibles para adaptarse a las exigencias actuales se están realizando. Los hospitales de las áreas de referencia dispondrán de los recursos oportunos para asumir la hospitalización psiquiátrica aguda que, por tanto, desaparecerá del Hospital Psiquiátrico. La Unidad de Media Estancia se ha redefinido para adecuarla a dichos requerimientos y se está iniciando la creación de una Unidad de Rehabilitación Hospitalaria, también provincial, indispensable a la vista de la demanda. La creación de otras unidades o la revisión de las existentes vendrá definida en función de lo que determine este Plan.

Debemos estar preparados, con suficiente capacidad de respuesta y de adaptación, para asumir los cambios asistenciales y organizativos que la sociedad nos exige. La principal riqueza de una empresa es su capital humano y la actitud y aptitud de éste son las correctas para afrontar los desafíos a los que nos enfrentamos, el más importante, a saber, dar la respuesta adecuada a las necesidades de una población cada vez más informada y participativa, que debe pasar de ser, únicamente, usuario y objeto de la acción pública a ciudadano sujeto de dicha acción.

Las personas evaluadas poseen un marcado perfil social

Personas > 64 años	Personas con retraso mental	Personas con enfermedad mental crónica
Un 40% son mayores de 64 años	Casi un 40% del total posee retraso mental	Sólo el 5% poseen patología activa
Dentro de 10 años esta población supondrá el 70% del total	De ellos, dos de cada tres son mayores de 64 años	Su tiempo de ingreso medio es de 18 años
Un tercio de ellos posee retraso mental	Conclusión	Casi la mitad son mayores de 64 años
		Más de la mitad poseen una red social baja o inexistente

Convenio para la gestión de los psiquiátricos

El día 26 de diciembre de 2006 se suscribió el convenio entre la Consejería de Sanidad y Consumo, el SES y las Diputaciones Provinciales de Badajoz y Cáceres para la gestión y administración de los hospitales psiquiátricos de Mérida y Plasencia. En él se expresa la conveniencia de ir articulando instrumentos de cooperación que contribuyan a la integración de los Centros Sociosanitarios en la red general asistencial. La vigencia del convenio se extiende desde el 1 de enero de 2007 hasta 2008, año en el que el convenio prevé el traspaso de los servicios, instalaciones y recursos humanos a la Junta de Extremadura. Según este convenio, el personal mantendrá su dependencia orgánica de las Diputaciones Provinciales correspondientes y funcionalmente dependerán de las respectivas Gerencias de Área del SES. El con-

venio contempla la constitución de una Comisión de Seguimiento formada por representantes de las tres Instituciones. De ella dependerán dos Subcomisiones de Gestión y Asistencia que se crean para velar por el adecuado funcionamiento gestor y administrativo de los Centros. Con el fin de ir armonizando los servicios sanitarios que se prestan en ambos hospitales con los dispositivos de salud mental de la Administración Autónoma, el SES elaborará sendos Planes Estratégicos que establezcan, entre otros aspectos, los objetivos y actuaciones de adecuación de la gestión administrativa, de las instalaciones y de los sistemas de información de cada Centro. El convenio también detalla los presupuestos económicos de ambos hospitales y la forma en que estos deben actualizarse hasta su traspaso total al SES.