

EDITORIAL

Transferencias y salud mental

La salud mental es un componente integral de la salud, imprescindible para que la persona pueda aprovechar su potencial cognitivo y afectivo, así como su capacidad para relacionarse. Los trastornos mentales y cerebrales impiden o disminuyen la posibilidad de alcanzar todos o parte de esos resultados individualmente pero además tienen una indiscutible repercusión social.

Aproximadamente el 25% de la población puede padecer a lo largo de su vida algún problema de salud mental. Si hablamos de problemas crónicos, el porcentaje de afectados está en torno al 2%, de ellos algo menos de la mitad, padecen trastornos muy graves.

Las enfermedades mentales repercuten muy directamente en la vida de muchos ciudadanos sea cual sea su edad, el grupo social al que pertenezcan, o el sector profesional en que se encuadren, por ello es preciso reconocer los problemas de salud mental como una realidad inseparable de la vida, pero una realidad a la que se puede hacer frente.

La atención a la salud mental es un objetivo prioritario de la Junta de Comunidades que está poniendo recursos, organización y trabajo para conseguir que los ciudadanos de Castilla-La Mancha tengan a su disposición unos servicios de salud mental acordes con el desarrollo social y las necesidades de hoy que permitan al enfermo desarrollar su potencial e integrarse al máximo en la vida social, de acuerdo con sus posibilidades.

Vivimos un momento de especial relevancia como consecuencia de que se han producido las transferencias sanitarias a la Comunidad Autónoma. Este hecho tiene repercusiones enormemente positivas para la Región en todos los ámbitos sanitarios pero quizá con particular relevancia en el caso de la atención a la salud mental dada la variedad de instituciones con responsabilidades en este campo. Hasta hace dos meses, el Insalud se ocupaba de la asistencia sanitaria especializada ambulatoria y de la hospitalización de agudos, las Diputaciones de la hospitalización de media y larga estancia y la Consejería de Sanidad de la salud infanto-juvenil así como de las áreas de promoción, prevención y servicios sociosanitarios.

La gestión de la asistencia sanitaria por la Comunidad Autónoma nos permite:

Aumentar los recursos porque el acuerdo económico alcanzado para las transferencias asegura el crecimiento de las inversiones.

Rentabilizar acciones porque las responsabilidades compartidas en el campo de la salud mental dificultaban seriamente la fijación de prioridades pensando en el ciudadano

y hacían prevalecer las dinámicas de cada una de las partes en vez de integrarse dentro de una estrategia común que desarrollara la reforma psiquiátrica y configurara una oferta de servicios ajustada a las necesidades y expectativas de los enfermos y sus familias. Con la transferencia, la integración de todos los dispositivos de salud mental en una única red está mucho más próxima.

Alcanzar los objetivos previstos en el Plan de Salud Mental 2000-2004. Lo que supone situar al enfermo en el centro de la atención y ofrecerle los medios que la ciencia pone a disposición de los servicios sanitarios, para reducir su angustia, mejorar su calidad de vida y evitar su deterioro.

La Consejería de Sanidad venía detectando que la reforma psiquiátrica no progresaba al ritmo adecuado, que las diferentes instituciones con competencias en materia de salud mental actuaban con velocidades distintas y con un orden de prioridades diferente. Por otra parte las asociaciones de enfermos y familiares indicaban que no se avanzaba en la transformación de la salud mental regional con el ritmo adecuado, existiendo precariedad y escasez de recursos para lograr la inserción social de los enfermos, sobre todo en ausencia de apoyo familiar.

Todo ello motivó la elaboración del Plan de Salud Mental 2000-2004, para definir con claridad el camino a seguir para adaptar los dispositivos de atención a la salud mental en CLM a las nuevas necesidades con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en la Región y lograr que las personas que han padecido o padecen enfermedades mentales severas se incorporen activamente a la sociedad (rehabilitación y reinserción) y prevenir que los trastornos mentales se cronifiquen.

Se trabajó con las siguientes premisas:

- Definir el Plan de Salud Mental con el consenso de todas las partes implicadas (profesionales, asociaciones, instituciones...).
- Aprovechar la experiencia acumulada durante los últimos años.
- Culminar la Reforma Psiquiátrica iniciada en los años ochenta.
- Garantizar la calidad de la asistencia.
- Crear una dinámica de colaboración entre clínicos y gestores.
- Fijar objetivos alcanzables.
- Comprometer a todas las instituciones con responsabilidad en el campo de la salud mental, para alcanzarlos.
 - Cuantificar el coste de las medidas y el calendario para ponerlas en marcha.
 - Realizar un esfuerzo tanto de organización como de coordinación para que el Plan sirva para rentabilizar los recursos existentes y resulte operativo, es decir sirva para proporcionar una mejor servicio de salud mental.

Tras el punto de inflexión que suponen las transferencias, son ya muchos los pasos dados que ilustran el camino recorrido y dan prueba del compromiso de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha en este campo.

Durante este año 2002 el SESCAM dotará 80 nuevas plazas de profesionales para reforzar los dispositivos de atención de agudos, unidades de salud mental, consultas externas y hospitales de día.

Antes de que finalice este año 2002, se pondrán en marcha cinco programas de Atención Domiciliaria para enfermos mentales. El objetivo es llevar hasta el hogar del enfermo, cuando así esté indicado, atención sanitaria, terapéutica y de rehabilitación así como apoyo a la familia.

Funcionan ya en Castilla-La Mancha nueve Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, durante este año se pondrán en marcha otros tres en Alcázar de San Juan, Consuegra y Tarancón estando en fase avanzada cuatro más en otros tantos municipios. Todo indica que tal como está previsto en el Plan de Salud Mental en el 2004 alcanzaremos veinte unidades de este dispositivo tan importante para la integración social de los enfermos mentales. Por otra parte, son ya diez las viviendas tuteladas existentes, en colaboración con la Consejería de Bienestar Social y durante este año 2002 pretendemos que funcionen otras diez más.

Por otro lado, la Consejería está desarrollando otros programas de formación e investigación, de los que también se beneficiará el área de salud mental.

Son muchos los datos para el optimismo pero también enorme el trabajo necesario para conseguir un servicio de salud mental de calidad. Me gustaría aprovechar estas líneas para subrayar la labor que desarrollan los profesionales que trabajan en este campo en la Región no siempre con las condiciones adecuadas y renovar el compromiso del Gobierno de Castilla-La Mancha de alcanzar los objetivos del Plan de Salud Mental 2000-2004 poniendo así a su disposición unos recursos adecuados para la realización de su trabajo que tiene un gran valor para toda la sociedad.

Por último señalar, una vez más, que todos somos vulnerables ante este tipo de enfermedades y reafirmar nuestra firme decisión de continuar actuando para prevenir las enfermedades mentales, para proporcionar tratamiento adecuado cuando aparecen, para consolidar alternativas de integración social de los enfermos y mejorar su calidad de vida y la de sus familias, a quienes desde estas páginas quiero expresar mi solidaridad y mi reconocimiento por la forma en que se enfrentan cada día a tantas dificultades.

Fernando Lamata Cotanda
Consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha