



# III JORNADAS EN SALUD MENTAL



**FEAFES SM EXTREMADURA**

"Nada para mí sin mí. Hacia la Ciudadanía Universal"

## CONCLUSIONES

### 1ª Mesa:

#### III Plan Salud Mental en Extremadura

- **Formada por :**
  - **Dña. Beatriz Martín Morgado.** Subdirectora de Salud Mental y PPAA. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
  - **Dña. Soraya Masa Moreno.** Jefa de Unidad Programas Asistenciales del SEPAD. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
  - **D. Eduardo Clé Vicente.** Moderador y miembro del Comité en Primera Persona de Feafes SM Extremadura.
- Lema: "Haciendo Red"
- Objetivo fundamental: Fortalecer la red de salud mental en Extremadura centrado en las personas (usuarios, familiares y profesionales).
- Implicar a las administraciones que piensan que no tienen relación con la SM (educación, empleo...).

Beatriz Martín Morgado realiza un repaso general centrándose en lo que se ha conseguido y lo que no.

#### Dispositivos:

- Conseguido:
  - Equipo salud mental infanto-juvenil Don Benito-Villanueva.
- En proyecto:
  - Hospitales de día: Proyecto 2020 en Badajoz, Cáceres y Mérida.
  - UHB población infanto-juvenil en Badajoz.
  - Menores atendidos en sociedad: unidades socioeducativas.
  - Cambiar el concepto: UHB puertas abiertas, contención 0.

#### Estructura de coordinación:

- Conseguido:
  - Comisiones salud mental de área: Reuniones de coordinación de manera regular en todas las áreas.
  - Subcomisiones regionales de gestión de casos.
  - Procedimiento de canalizaciones: Vinculaciones de personas fuera de la comunidad.
  - Grupo trabajo clínico.
  - Página web.
  - I Plan de Prevención de Conductas Suicidas.

#### PAI – Procesos Asistenciales Integrados, caracterizados por:

- Homogeneizar la atención, estableciendo qué hacer en cada caso.
- Gestión por procesos.
- Itinerarios.
- TMG: Documento específico en Jara. Se comenzará a implantar en DB-VVA y Mérida.
- TEA: Falta concretarlo en sistemas de información.

#### I Plan de acción del suicidio, puesto en marcha en 2018 contempla que:

- Problema de salud pública a nivel mundial.
- Plan: Prevenir y actuar.
- 9 objetivos: formación de profesionales, tratamiento en medios de comunicación, sensibilización de la ciudadanía (factores de riesgo y de protección), promoción y prevención en el sistema educativo (guía objetivo 49), atención sanitaria preferente (itinerario, código de suicidio, se implantará a principios de 2020).

#### Plan acción salud mental y discapacidad intelectual, engloba:

- Objetivos
  - Impermeabilidad de las dos redes.

- Coordinación.
  - Plan de acción: ya está creado.
- 
- UDAC: En Plasencia, acceso desde el ámbito sanitario – ya funciona con normalidad.
  - Equipo salud mental específico.

Centro Cereza – Valcorchero, se plantea la puesta en marcha para 2021:

- Dar respuestas a las condiciones de menores de nuestra comunidad evitando de esta manera, que se marchen fuera de ella.
- Destinado a menores con Trastornos de Conducta y menores con TMG.
- Sinergia de recursos: sanitarios y socioeducativos.

En el campo del Voluntariado en SM:

- Formación llevada a cabo a través de la plataforma online.
- No conseguido: Experiencias piloto.

La Guía objetivo 49 se caracteriza por:

- Fue presentado el 20 Noviembre.
- Promoción / prevención SM: educación infantil y bachillerato.
- Guía para que los tutores trabajen en clase.

Soraya Masa Moreno, realizó un repaso del I, II y III Plan. Destacó los hitos importantes, también destacó la dificultad que ha supuesto la crisis económica para el III Plan de Salud Mental y el gran deseo de mejorar la actual red de recursos.

Además, destacó el papel fundamental del movimiento asociativo FEAFES SALUD MENTAL EXTREMADURA y felicitó públicamente por el reconocimiento nacional a la labor del OBSERVATORIO en los II premios de Buenas Prácticas en la categoría “Trabajo con Medios de Comunicación” concedido por la confederación nacional SALUD MENTAL ESPAÑA.

Retos previstos:

- Situación económica.
- Transformación CSS (Mérida y Plasencia).
- Envejecimiento en TMG.
- Implantar PAI en TMG.
- Normativa conciertos sociales.
- Observatorio SM – Seguir apoyando.
- Mayor atención población infanto-juvenil.
- Personas con problemas de SM ejerzan plenamente su ciudadanía.
  - Incluir / participación / estar presente.

- Normalización.
- Guía nuevos retos – mejorar los dispositivos.

En cuanto a recursos económicos se observa que:

- Nos estamos manteniendo.
- Mirar los sistemas de financiación.
  - Recurso residencial → Contrato administrativo → libera crédito para:
    - Recursos laborales.
    - Sensibilización.
    - Inserción social.

También señaló que desde la Consejería se ha establecido una estrategia de formación continuada en Salud Mental, coordinada desde el SES y el SEPAD, en la que no solo tienen cabida los empleados públicos sino que se ha dado cabida también, a través de la Escuela de Ciencias de la Salud, a los profesionales que prestan sus servicios dentro de los recursos de la red de salud mental de Extremadura, independientemente si la naturaleza de los mismos es gestión propia o gestión indirecta (contrato administrativo, convenio, subvención...) por parte de la Administración.

## 2ª Mesa:

### Derechos humanos y salud mental

- **Formada por :**
  - **Dña. María del Cielo Esteban Reyes.** Trabajadora Social del Movimiento Asociativo de Feafes SM Extremadura.
  - **Dña. María Clara Bauzán Fernández.** Miembro del Comité en Primera Persona de Feafes SM Extremadura.
  - **Dña. Gloria Bote Mendoza.** Educadora Social del Movimiento Asociativo Feafes SM Extremadura.
- Convención de los Derechos Humanos de las personas con Discapacidad supone un antes y un después.
- Modelo médico → Modelo social  
(centrado en la persona con problema de SM) (centrado en la sociedad)
- Medidas: erradicar estigmatización, prejuicios, violencia...
- Incluir perspectiva de derechos humanos.

Las vulneraciones de derechos humanos que se llevan a cabo a través de los recursos son:

- Consentimiento informado: ley autonomía del paciente.
- Protección a la salud mental: en la población en general SM peor que salud física.
- Igualdad de reconocimiento de personas ante la ley:
  - Población general: reconocida personalidad jurídica.
  - Persona SM: quitamos capacidad para decidir.
- Libertad y seguridad:
  - Ingresos y tratamientos involuntarios – protocolo presunción de riesgos.
  - Vulnera la integridad / trato.
- Penas crueles degradantes o inhumanas.
- Protección contra explotación, violencia y abusos – ausencia de autoridades que supervisen derechos humanos.
- Protección integridad personal – abuso medidas coercitivas.
- Libertad desplazamiento y nacionalidad / movilidad personal – hay muchas barreras / no somos conscientes.
- Vivir de forma independiente y ser incluidos en la comunidad:
  - Falta servicios de apoyo, asistencia domiciliaria y asistencia residencial.
  - Desigualdad en valoración de las discapacidades.
- Libertad de expresión / opinión / acceso a la información.
  - No participan en toma de decisiones.
- Respeto a la privacidad.

- Respeto: hogar y familia, limitación ser madre o padre, efectos secundarios medicación en fertilidad, poca escucha activa.
- Educación: falta programas de apoyo y formación profesional.
- Empleo:
  - Pocas plazas: mayoría para personas con discapacidad intelectual.
  - Perfil laboral delimitado por estigma: jardineros, limpiadoras...
- Participación vida política y pública:
  - Votar: poca información y apoyo.
  - Valorar capacidades y no incapacitar a las personas en determinadas áreas.
  - No se potencia el asociacionismo.

Se observa que los colectivos más vulnerables son:

- Mujer y salud mental:
  - Violencia de género: causa discapacidad y a la vez es un factor de riesgo en SM. Falsa creencia que maltratadores tienen problemas de SM, dificultad de acceso a determinados recursos si la mujer tiene problemas de SM, menos denuncias ya que tienden a no creerlas.
  - Maternidad: esterilización forzosa, abortos coercitivos, creencias de no criar bien a los hijos, prevenir consecuencias abusos sexuales.
- Niños y niñas:
  - Acoso escolar, ciberacoso...: ideas autolíticas, violaciones grupales...
  - Dificultades para acceder a servicios de psicología.
  - Faltan recursos.

Reclamaciones realizadas:

- En 2018: 1656 reclamaciones → 24 psiquiatría.
- En 2019: 1777 reclamaciones → 16 psiquiatría.

El estigma está presente y no hay mayor vulneración de derechos que este. Es importante revisarnos a nosotros mismos, nuestra práctica y entender que el cambio y el respeto vienen desde uno mismo hacia los demás.

**3ª Mesa:**  
**Salud mental en el ámbito rural**

- **Formada por:**
  - **Dña. Asunción Ventas Morgadez.** Educadora Social del Movimiento Asociativo Feafes SM Extremadura.
  - **D. José Llanos Sánchez.** Miembro del Comité en Primera Persona de Feafes Sm Extremadura.
  - **Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Trenado Delgado.** Familiar de Persona con Discapacidad Psicosocial.
  - **Dña. Elena Álvarez Zambrano.** Moderadora y Trabajadora Social del Movimiento Asociativo Feafes SM Extremadura.
  
- Se recoge que en Extremadura:
  - Mucha población se encuentra viviendo en un entorno rural.
  - Baja densidad de población (25 hab/km) con respecto a España.
- Dispositivos se organizan en grandes núcleos urbanos.
- Mucha dispersión de población: falta de recursos y apoyos.
- Ejemplos:
  - Cedillo a 114km de Cáceres (consultas, urgencias...).
  - Helechosa de los Montes a 165km de Mérida para urgencias. Para una consulta pueden ir a Don Benito-Villanueva o Talarrubias.
- Menor acceso a recursos y servicios.
- Transporte: inexistente, horarios complicados...
- Economía: mayor gasto en transporte, alquiler...
- Menor oferta formativa y de empleo.
- Limitaciones de la enfermedad y del entorno: menor participación en la sociedad.
- **Objetivos: mantener a las personas en su entorno.**
- Propuestas:
  - Modelo de atención regional.
  - Programas de atención al entorno rural: acompañamiento integral, apoyo residencial, asistente personal...
  - Potenciar y fortalecer el movimiento asociativo FEAFES.
- Resultados esperados:
  - Reducción del número de ingresos.
  - Aumento de la calidad de vida.
  - Reducir la demanda para centros residenciales.
  - Empoderamiento y ciudadanía.
  - Ahorro económico.

- Creación de empleo en el entorno rural.
- Fijar la población rural en su propio entorno.
- Baja el estigma social.
- Humanización atención SM.

**4ª Mesa:**  
**Salud mental infanto-juvenil**

- **Formada por:**
  - **Dña. Cristina Durán Cortés.** Psicopedagoga del Movimiento Asociativo Feafes SM Extremadura.
  - **D. José Luis Molano Santos.** Persona con experiencia propia en salud mental.
  - **Dña. Fátima Morcillo Vaquero.** Familiar de Persona con Discapacidad Psicosocial.
  - **Dña. Ana Sereno González.** Moderadora y Pedagoga del Movimiento Asociativo Feafes SM Extremadura.
  
- Población infanto-juvenil:
  - No tienen recuerdo de su infancia.
  - Peores años de su vida.
  - Dificultades para adaptarse al entorno.
  - Se ha negado la existencia TM Infantil.
  
- Problemas más frecuentes:
  - Ansiedad – depresión.
  - Problemas de conducta.
  - Problemas de aprendizaje.
  - TDAH.
  
- Falta: desarrollo de un tratamiento multimodal, que consiste en:
  - Estimulación cognitiva.
  - Terapia psicológica.
  - Psicoeducación familias.
  
- El Programa atención a niños con déficit cognitivo se caracteriza por:
  - 6-15 años.
  - Objetivo: mejorar la calidad de vida (familiar, social y escolar).
  - No discapacidad intelectual.
  - Las derivaciones las hace el SES.
  
- Las necesidades detectadas son:
  - Equipo SM infanto-juvenil.
  - Mayor formación del profesorado.
  - Protocolos coordinación en el TDAH y otros trastornos.
  - Coordinación servicio sanitario y servicios educativo.
  
- Las ayudas que se prestan son:

- Insuficientes: 1h con un profesor y durante unos meses al año, no durante todo el año.
- Niño se desvincula del centro educativo.

Las jornadas han servido también para evidenciar el papel del movimiento asociativo FEAFES SALUD MENTAL EXTREMADURA, que ha sido decisivo para poner desarrollar en nuestra comunidad el modelo comunitario en salud mental.

Se han enriquecido con la participación activa de los destinatarios en primera persona y de las familias, que deberán estar siempre presente como agentes fundamentales en todos los procesos de recuperación.

Han supuesto un lugar de encuentro entre todos los agentes implicados, que nos ha permitido repensar nuestro actual modelo, para poder así facilitar el trabajo y el trato de los profesionales y conocer de primera mano las fortalezas y debilidades de nuestro particular modelo de atención a la salud mental en Extremadura.

## RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LAS II JORNADAS EN SALUD MENTAL DE FEAFES SM EXTREMADURA

Todos los/as asistentes tenían a su disposición un cuestionario de satisfacción, cuya cumplimentación tenía carácter voluntario. De 75 personas que asistieron a las jornadas, se recogieron 30 cuestionarios cumplimentados. Consideramos esta muestra del 40% de los/as asistentes, suficiente para sacar conclusiones significativas.

El cuestionario está formado por 15 preguntas, 13 de ellas se responden otorgándole a cada una la puntuación de 1 Muy Insatisfecho; 2 Insatisfecho; 3 Satisfecho; 4 Muy Satisfecho. Otras dos se responden con Sí o No.

Se ha obtenido la puntuación media de cada pregunta, los resultados se exponen a continuación:

<b>Nº</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>PUNTUACIÓN MEDIA</b>
1	En general, ¿Está satisfecho/a con las Jornadas en las que ha participado?	3,8
2	¿Está satisfecho/a con los objetivos planteados?	3,8
3	¿Está satisfecho/a con el número de horas totales de las Jornadas?	3,3
4	¿Está satisfecho/a con la metodología empleada?	3,8
5	¿Está satisfecho/a con el material proporcionado?	3,8
6	¿Está satisfecho/a con la sala donde se han desarrollado las Jornadas?	3,6
7	¿Está satisfecho/a con el horario?	3,7
8	¿Está satisfecho/a con el nivel de participación que ha podido tener en las Jornadas? (dar su opinión, expresar lo que no le gusta, hacer sugerencia...)	3,8
9	¿Está satisfecho/a con la información previa recibida sobre las Jornadas?	3,8
10	Las Jornadas ¿le han proporcionado la información que esperaba y/o deseaba?	29 Sí 1 No

11	¿Cambiarías y/o mejorarías algún aspecto concreto? ¿Cuál?	9 Sí 21 No
<b>VALORACIÓN GENERAL DE LAS MESAS</b>		
12	Mesa 1: III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura.	3,3
13	Mesa 2: Derechos Humanos y Salud Mental.	3,7
14	Mesa 3: La Salud Mental en el Ámbito Rural.	3,7
15	Mesa 4: Salud Mental Infanto-Juvenil.	3,9

Como se puede observar en las puntuaciones otorgadas, todas las preguntas obtienen una puntuación dentro de la horquilla de entre 3,3 y 3,9. Podemos concluir con estos resultados que los/as asistentes han estado satisfechos/as o muy satisfechos/as, con todos los aspectos relacionados con las Jornadas, tanto organizativos, de desarrollo y de contenido y conocimiento.

Respecto a la valoración que se hace de cada mesa, destacar que la mesa que trata el tema Infanto-Juvenil es la más valorada y la de mayor interés por los asistentes. Aunque todas las mesas han obtenido muy buena valoración.

En relación a las preguntas con respuesta de Si o No. El 96,6% de los asistentes consideran que la información proporcionada es la que esperaban y/o deseaban. Y un 70% no cambiaría o mejoraría nada. El otro 30% cambiaría aspectos como la duración de las jornadas (les pareció corta), dar mayor participación a los asistentes y la extensa intervención de algunos ponentes.

El cuestionario también incluía apartados de observaciones. Las observaciones recogidas las tendremos en cuenta como aspectos a mejorar en futuras Jornadas. Algunos de estos aspectos a mejorar son:

- Relacionadas con la climatización de las instalaciones, puesto que hacía frío.
- Respecto a la duración de las Jornadas, puesto que para algunas personas se les hizo corto.
- Relacionado con la interacción de los asistentes, hay quienes proponen hacer una convivencia.

También como observaciones han destacado como muy positivo los testimonio de los/as familiares y de las personas con experiencia propia en salud mental y el material entregado.

Tras valorar la información extraída de las respuestas proporcionadas por los asistentes podemos concluir que:

- Esta experiencia ha mostrado que es importante diseñar y desarrollar este tipo de iniciativas, por su gran participación y buena acogida.
- La fórmula familia - persona con experiencia propia en salud mental - profesionales, ha sido un éxito a la hora de plantear las mesas.
- Los conocimientos y las experiencias aportadas son útiles y valiosas para plantear mejoras en el ámbito de la salud mental.