

2015

II ENCUENTRO SOCIO SANITARIO
LA MEJORA EN LA ATENCIÓN DE
LAS PERSONAS CON TRASTORNO
MENTAL GRAVE Y/O
DROGODEPENDENCIA

ÁREA DE SALUD II

Informe

1

Índice	
	Pág.
Introducción	3
Objetivos	5
Participación	7
Satisfacción	8
Programa	10
Estructura y Metodología	12
Conclusiones y Valoración	14

Introducción

La atención integral de las personas con Trastorno Mental Grave (TMG en adelante) y/o Drogodependencia, implica un abordaje de las consecuencias sociales, laborales, legales, educativas, etc., que deben ser consideradas componentes de la propia enfermedad, así como de su compleja realidad personal y social y por tanto, objeto de atención por parte de todos los sectores y grupos profesionales implicados. La coordinación de todas las actuaciones, así como la importancia del trabajo en red, requisito imprescindible para la atención integral de las personas, pasa por construir una cultura común partiendo de espacios de encuentro, formación, planificación conjunta, cambiando el enfoque de arriba-abajo (planificación estratégica) con el enfoque de abajo-arriba (planificación operativa), donde los profesionales se implican más fácilmente desarrollando roles más proactivos, aportando sus conocimientos y experiencias al proceso de planificación.

Con el objetivo de conseguir esta atención integral, se realizó un primer Encuentro en el Área III de Salud que ha servido de base para la organización del II Encuentro Sociosanitario “La mejora de la Atención a personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia”, celebrado en el Salón de Actos de la Facultad de Ciencias de la Empresa “Isaac Peral” de la Universidad Politécnica de Cartagena el 6 de marzo de 2015, contó con la participación de 200 profesionales del ámbito sanitario y social.

Lo que se expone a continuación constituye una memoria del mismo, con un apartado último, específico de conclusiones, resultados y propuestas realizadas por las personas que participaron en él. Además, en los anexos de este documento se puede acceder a las presentaciones de cada una de las ponencias y a las conclusiones de cada taller realizado. Con ello se consigue el doble objetivo de, por una parte, “devolver” a las personas participantes, de una forma estructurada, los principales aspectos abordados con propuestas muy concretas y, por otra parte, el de proporcionar a los responsables de los diferentes ámbitos implicados, un documento que permita la toma de decisiones en función de las necesidades, problemas y soluciones planteadas por profesionales, fruto del consenso, que conocen de cerca la realidad sociosanitaria de las personas que padecen estos trastornos y sus familiares.

Después de la experiencia y de los resultados de este II encuentro, ahora más que nunca estamos convencidos de continuar con la realización de encuentros en las restantes Áreas de Salud de la Región de Murcia.

Este Encuentro conjunto es una buena muestra del trabajo que se está realizando en el ámbito de la Coordinación Sociosanitaria, donde los lenguajes son comunes y los procesos se acercan y la coordinación informal va evolucionando a una coordinación más formal.

Queremos significar, por parte del comité organizador, así como por el resto entidades, el agradecimiento a la Universidad Politécnica de Cartagena por haber posibilitado la realización de esta actividad en el Salón de Actos de la Facultad de Ciencias de la Empresa "Isaac Peral".

Objetivos

Para dar respuesta a lo ya señalado, se definieron los siguientes objetivos para este II Encuentro:

Objetivo General:

Mejorar la atención de las personas con TMG y/o Drogodependencia a través de la coordinación y cooperación de los profesionales de los diferentes dispositivos de intervención del Área II implicados en la atención y cuidados a estas personas, con la finalidad de promover una asistencia integral y continuada de calidad, desde una perspectiva multisectorial. En esa misma línea colaborativa se propone la participación de las asociaciones de familiares y usuarios y su incorporación efectiva en la planificación y evaluación de los servicios de salud mental.

Objetivos Específicos:

- Crear un espacio de información, reflexión y cooperación que permita el conocimiento de los distintos sistemas y profesionales que, desde diferentes ámbitos trabajan con las personas con TMG y/o Drogodependientes.
Información sobre:
 - El funcionamiento de los Centros de Salud Mental, sus programas y los diferentes dispositivos de la red.
 - Los diferentes programas y recursos gestionados por servicios sociales municipales (Centros de Servicios Sociales).
 - Los diferentes programas y recursos gestionados por servicios sociales de la administración regional. Instituto Murciano de Acción Social (IMAS).
 - De los procedimientos, recursos y prestaciones en aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal a las Personas en Situación de Dependencia.
 - Servicios prestados por el Tercer Sector: FEAFES, Colectivo La Huertecita, Santo Real Hospital de la Caridad de Cartagena, Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial (ISOL). Fundación Murciana para la Tutela y Defensa Judicial de Adultos y la Asociación TP Cartagena MM.

- Identificar los puntos fuertes y débiles en la coordinación y atención entre los diferentes sistemas y profesionales que intervienen la atención de las personas con TMG y/o Drogodependencia.
 - Analizar las necesidades de programas, equipamientos y recursos en el territorio y proponer su implementación o creación.
 - Estudiar la necesidad de extender el ámbito de la coordinación a otras instituciones y entidades públicas o privadas que se considere necesario.
 - Identificar buenas prácticas y realizar propuestas de mejora.

Participación

El número de participantes del Encuentro fue de 200 personas.

La inscripción fue de 220 personas: 58 hombres y 162 mujeres.

En la hoja de firmas se recogieron un total de 200 firmas: 55 hombres (27,50%) y 145 mujeres (72,50%).

En cuanto a la denominación del puesto de trabajo, la distribución de participantes fue la siguiente:

Trabajadores/as sociales	63	32,81%
Psicólogos/as	30	15,63%
Técnicos/as	15	7,81%
Educadores/as	13	6,77%
Psiquiatras	10	5,21%
Responsables	9	4,69%
Enfermeros/as	8	4,17%
Resto médicos/as	8	4,17%
Gerente-Director/a-Subdirector/a	8	4,17%
Terapeuta ocupacional	8	4,17%
Coordinadores/as	7	3,65%
Jefes/as (servicio, sección, unidad)	5	2,60%
Auxiliar de enfermería	3	1,56%
Auxiliar administrativo	1	0,52%
Pedagogos/as	1	0,52%
Psicopedagogos/as	1	0,52%
Mediadores/as sociales	1	0,52%
Asesor Gestión Servicios Sociales	1	0,52%
TOTAL	192	

Satisfacción

Posteriormente al Encuentro, para evaluar la satisfacción de los participantes al mismo, se envió por correo por correo electrónico un cuestionario con el que se pretende medir la *pertinencia* y lo *aprendido* durante el Encuentro, la *temporalidad* y la *calidad* de los *materiales* aportados, la *metodología* de trabajo y las *condiciones ambientales* y la *infraestructura* del lugar en el cual se desarrolló la actividad.

El cuestionario se organiza en cuatro bloques con preguntas cerradas y respuestas tipo Likert (1: Muy deficiente; 2: Deficiente; 3: Normal; 4: Bueno; 5: Muy Bueno)

Se han obtenido los siguientes resultados:

	Media
Pertinencia / Aprendizaje	
El contenido del curso ha respondido a mis necesidades formativas	3,58
El contenido del curso es aplicable a mi puesto de trabajo	3,92
La valoración de lo aprendido es	3,63
Temporalidad / Materiales	
Considero que la duración del curso y la distribución de tiempo es	3,11
Mi valoración del material utilizado (presentación, documentos de trabajo...) es	3,20
Metodología	
La metodología utilizada me ha permitido una asimilación de los contenidos	3,33
La metodología utilizada me ha permitido participar activamente	3,72
Condiciones ambientales / Infraestructura	
Mi valoración de las condiciones ambientales (luz, temperatura...) es	4,47
Mi valoración de las características del aula (equipamiento...) o soporte técnico/telemático es	4,11
MEDIA GLOBAL	3,68

También se incluye un apartado para expresar algunas sugerencias respecto a la acción formativa, cuyo resumen es:

- La mayoría de las sugerencias recibidas apuntan a un exceso de ponencias en poco tiempo de exposición, restando tiempo a los talleres.
- En general, se valoran positivamente los talleres, con la salvedad de falta de documentación y espacio inadecuado para facilitar el debate.
- Para una mejor identificación de los participantes, se sugiere para próximos encuentros, que se proporcionen tarjetas personales identificativas.

En el último apartado del cuestionario, relativo a otras acciones formativas relacionadas que sería pertinente organizar, las propuestas son:

- Cursos de formación sociosanitarios para trabajo en red.
- Conocimientos de los programas de otras áreas.
- Continuar desarrollando Encuentros y desarrollo específicos de programas:
 - Área Infanto-Juvenil
 - Intervención en crisis.

Programa

El programa finalmente quedó configurado de la siguiente forma:

09:00h.- Presentación Técnica del Encuentro. Juan A. Martínez Carrillo. Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano.

Conclusiones del I Encuentro Sociosanitario “La mejora de la atención de las personas con trastorno mental grave y drogodependencia” realizado en el Área III de Salud

Inmaculada Martínez Tudela. Trabajadora social. Centro de Salud Mental. Lorca

Rosa María Romero Carrillo. Trabajadora social. Centro de Salud Mental. Águilas.

09:15h.- Mesa redonda. La atención a las personas con TGM o Drogodependencia en el Área II

Participantes:

Ignacio Cabezas Hurtado. Psicólogo clínico. Coordinador del Centro de Salud Mental de Cartagena

Antonio Mula. Jefe de Servicio de Atención Social del Ayuntamiento de Cartagena. Centros de Servicios Sociales.

Florentina López García. Psicóloga. Jefa Sección de Programas. Servicio de Atención a Personas con Discapacidad y Otros Colectivos. Dirección General de Personas con Discapacidad. Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)

M^a Dolores Cámara Meseguer. Trabajadora Social. Jefa de Sección Gestión de Centros y Programas de personas mayores 2 del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)

Carlos García Briñol. FEA del Servicio de Psiquiatría. Hospital Santa Lucía de Cartagena.

Rosa Garrigós. Coordinadora de FEAFES Salud Mental

Diego Cruzado. Presidente Colectivo La Huertecica

Caridad Albalat Alcaraz. Coordinadora Técnica Unidad Patología Dual del Santo y Real Hospital de la Caridad de Cartagena.

Carmen Gutiérrez de Uriarte. Presidenta de la Asociación TP Cartagena MM.

Luis Pelegrin Calero. Presidente de la Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial.

Mariano Olmo. Técnico Fundación Murciana para la Tutela y Defensa Judicial de Adultos.

Moderador: Juan A. Martínez Carrillo. Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano.

11:15h.- Debate

11:45h.- Inauguración del Encuentro.

D. Arturo Giménez Ruiz: Director General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano.

12:00.- Descanso/Café

12:15h.- Talleres para el trabajo de grupo

Grupos			
1	Cartagena I	Coordinador/a	Inés Morán Sánchez <i>Centro de Salud Mental</i>
		Relator/a	Emilia García Ballester <i>CSS Cartagena I</i>
2	Cartagena II	Coordinador/a	Natividad Antolín Bravo <i>CSM Rehabilitación</i>
		Relator/a	Paqui Zapata Segado <i>PAIN</i>
3	Fuente Álamo – La Unión	Coordinador/a	M ^a José Hernández Martínez <i>CSS La Unión</i>
		Relator/a	Nieves Ros Barrio <i>Centro de Salud Mental</i>
4	Mazarrón	Coordinador/a	M ^a Jesús Ramírez del Vas <i>ETAC</i>
		Relator/a	Javier Díaz Serrano <i>Director CSS Mazarrón</i>

14:15h.- Plenario. Puesta en común de los talleres y debate. Antonio Ripoll. Jefe de Servicio de Planificación y Evaluación. Dirección General de Política Social

15:00. Conclusiones. Juan A. Martínez Carrillo. Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano

15:30h. - Clausura del Encuentro.

D. Tomás Murcia. Director Gerente Área de Salud II

Estructura y Metodología

Para dar respuesta a los objetivos planteados en el *Encuentro*, se estructuró en torno a dos partes siguiendo criterios metodológicos diferenciados:

En una primera parte se inició el Encuentro con la presentación por parte de profesionales de trabajo social del Centro de Salud Mental de Lorca, las conclusiones del primer Encuentro celebrado en el Área III y las actuaciones y procedimientos que se están realizando en coordinación sociosanitaria, pasando después a una mesa redonda donde se expusieron los recursos y programas de los diferentes ámbitos institucionales implicados en el abordaje de las personas con TMG y/o Drogodependencia del Área II de Salud. La idea era mostrar de forma descriptiva un panorama realista que permitiera vislumbrar los puntos débiles y las fortalezas de cada uno de estos ámbitos y significar áreas que precisaran propuestas concretas de mejora, así como el reforzamiento de las que funcionaban correctamente. Ello permitió además, identificar y poner de relieve Buenas Prácticas que actualmente se están desarrollando en el área.

La participación en la mesa redonda de cada uno de los ámbitos institucionales estuvo acotada a 8-10 minutos de duración y fue moderada por el Responsable de Programas Sociosanitarios de la DG. Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano, Juan Antonio Martínez Carrillo, quien a su vez realizó previamente la presentación técnica del Encuentro.

La configuración definitiva de la Mesa fue la siguiente:

- Servicios Sociales de los Municipios del Área II de Salud: Cartagena, Mazarrón, Fuente Álamo y La Unión
- Centro de Salud Mental de Cartagena Subdirección General de Salud Mental.
- Dirección General de Personas con Discapacidad. Servicio Atención a Personas con Discapacidad y Otros Colectivos.
- Dirección General de Pensiones, Valoraciones y Programas de Inclusión.
- Instituto Murciano de Acción Social.
- Tercer Sector.
- Gerencia de Área II de Salud.
- Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano.

** Las ponencias de este Encuentro se pueden consultar en los archivos anexos de este mismo documento*

La segunda parte del mismo se orientó a la realización simultánea de cuatro Talleres organizados por pertenencia geográfica en el contexto del área (dos talleres para Cartagena, otro para Mazarrón y un cuarto que agrupó a los municipios de Fuente Álamo y La Unión), para abordar de forma estructurada problemáticas, dificultades y/o cuestiones relacionadas con la coordinación intersectorial en materia de TMG y/o Drogodependencia.

Para buscar la operatividad de cada uno de los talleres, la dinámica de trabajo estuvo fundamentalmente basada en una metodología activa en la que la participación, discusión, reflexión y debate fueron los componentes esenciales en la elaboración de unas conclusiones finales que se recogieron en cada uno de los talleres. Cada uno de los talleres contaba con un/a coordinador/a que se encargaba de dinamizar y moderar su desarrollo, así como una persona que se encargó de recoger las propuestas y dificultades del grupo para proceder a la redacción de las conclusiones. Previamente, estas personas habían diseñado la estrategia y organización de los talleres de forma conjunta con el objetivo de que el desarrollo de los mismos fuera lo más homogéneo posible, al menos en cuanto a la metodología de trabajo y la organización de los tiempos.

Con posterioridad y como cierre al Encuentro se realizó una exposición de las principales conclusiones de los talleres. Dichas conclusiones están recogidas en este documento, con el que se pretende sirva como eje de las actuaciones de coordinación intersectorial en el Área II para el abordaje del TMG y Drogodependencia.

**** Las conclusiones de cada uno de los talleres de este Encuentro se pueden consultar en los archivos anexos de este mismo documento***

Conclusiones del II encuentro sociosanitario

La mejora de la Atención a personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia. Área II de Salud

INTRODUCCIÓN

En el trabajo realizado en los grupos se profundizó tanto en las dificultades como en las propuestas de mejora que, en el ámbito de la atención al Trastorno Mental Grave y las Drogodependencias, existen en el Área II.

Desde este punto de vista, se puso de relieve, la necesidad de implantar la coordinación sociosanitaria en el Área que garantice una atención integral de calidad, en la atención a las personas con TMG y/o Drogodependencia.

Estos son los aspectos que se destacaron:

DIFICULTADES

Las dificultades que se relataron en los distintos grupos tienen que ver fundamentalmente con la relación que existe entre los distintos sistemas, recursos y profesionales que trabajan con las personas con TMG y/o Drogodependencia que van desde el desconocimiento mutuo hasta las dificultades en el intercambio de información entre profesionales que atienden a las mismas personas. Otra parte de las dificultades tienen más que ver con la ausencia o la falta de adecuación de los recursos para este colectivo. Estas son las que se han resaltado de manera más significativa:

Dificultades relacionadas con la coordinación

- Desconocimiento de los programas y recursos de la red de atención a personas con TMG y/o Drogodependencia entre los distintos profesionales y ámbitos desde los que se les atiende (servicios sociales y salud).
- No se trabaja de una manera integral con la persona: se realizan intervenciones desde distintos servicios sin una visión de conjunto de los casos al desconocer las actuaciones que realizan los demás agentes que intervienen en el mismo caso.

- No existe una estructura que regule la coordinación entre los distintos servicios que atienden a este colectivo y que garantice la coherencia y la coordinación entre los sistemas de protección social y otros actores (policía, juzgado, ONG etc.).
- Las funciones de coordinación son invisibles y se trabaja solo desde la buena voluntad y desde el compañerismo.
- Se actúa desde el individualismo, no se trabaja en Red, no se comparten conocimientos, no se genera confianza y se limita la participación, somos cautelosos para facilitar información, prestar nuestra colaboración a personas que no conocemos y que nunca hemos visto personalmente.
- Se detectan dificultades para compartir información de los casos entre profesionales del sistema sanitario y de servicios sociales y otras entidades sin violar el derecho a la confidencialidad.
- La ausencia de coordinación puede generar un trato inadecuado y un “consumo indiscriminado de atenciones”

Dificultades relacionadas con los recursos

- No hay un mapa de recursos unificado de la zona (Salud mental, Servicios sociales, ONG).
- Disminución de recursos para atender a una población creciente: recursos humanos (disminución y no cobertura de bajas), disminución de líneas telefónicas, retraso en el reconocimiento de derechos (valoraciones de dependencia, resoluciones de renta básica)
- Dificultad para coordinarse con el Trabajador Social de Atención Primaria de Salud; necesidad de clarificar las funciones con respecto a los servicios sociales de atención primaria.
- Algunos recursos no se adaptan a las necesidades de las personas con TMG y/o drogodependencia y suelen estar alejados de donde residen los usuarios por lo que en ocasiones optan por la no utilización de los mismos (Hospital de Día, Centros de Día, pisos tutelados, residencias, viviendas alternativas, recursos de rehabilitación, atención domiciliaria, prestaciones de dependencia, etc.) lo que se agrava en el caso de algunos municipios de la zona que carecen de recursos propios para cubrir estas necesidades y con medios de transporte escasos.
- Si no se garantizan unos ingresos mínimos de subsistencia de las personas que sufren TMG y/o drogodependencia es muy difícil desarrollar programas de intervención adecuados.
- Existe un aumento considerable del nº de casos atendidos por los Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC), siendo difícil ampliar la cobertura y la intensidad debido a la escasez de equipos y las características del trabajo (área de salud muy extensa, con distancias por encima de los 60 kms.)
- Saturación de casos por profesional en Salud Mental que provoca que el tiempo de atención al paciente entre sesión y sesión se alargue entre dos y tres meses según los casos.
- En algunos casos, si no se reconoce un grado suficiente de dependencia, se limita el acceso a los recursos ocupacionales o residenciales.

- La inexistencia de Programa de Acompañamiento Social (PAIN) en el Ayuntamiento de La Unión hace más dificultosa la coordinación.
- Los Servicios Sociales de La Unión, Fuente Álamo y Mazarrón se encuentran “aislados” (a 20, 25 y 35 Km. respectivamente.) de los recursos de Salud Mental y Drogodependencias, con escasos medios de transporte público. La coordinación solo se da telefónicamente.
- En la actualidad, no es posible tratar la patología infanto-juvenil desde un enfoque integral con la familia. Sería necesario combinar el tratamiento sanitario con la intervención social con toda la unidad familiar.

PROPUESTAS

Se realizaron en los grupos propuestas de mejoras relacionadas con las dificultades detectadas que hemos relatado anteriormente. En primer lugar se evidencia que los profesionales de ambos sistemas, tienen que conocerse: se considera imprescindible generar espacios de encuentro, para la formación continua y la coordinación de los diferentes servicios y protocolizar reuniones para facilitar a los profesionales el conocimiento de los diversos recursos y promover el trabajo en red para una mayor agilidad en el acceso a los mismos.

Propuestas relacionadas con la coordinación

- Promover una estructura estable de coordinación, que se concrete en protocolos de coordinación, llegando a la gestión de casos conjunta.
- Identificar entre los profesionales una persona de referencia para la coordinación, que sería la encargada de organizar los encuentros entre el resto de los profesionales.
- Crear espacios periódicos y formales y facilitar las infraestructuras necesarias que posibiliten el abordaje y la revisión de los casos en los que intervienen Salud Mental y Servicios Sociales, en los que participen todos los profesionales involucrados en los casos para consensuar directrices y acuerdos en el proceso de intervención.
- Identificar un profesional de referencia para el proceso de intervención con cada persona
- Acotar en el horario de actividad profesional un tiempo para la atención y un tiempo para la coordinación ordinaria de los casos.
- Elaborar un protocolo de intervención que institucionalice los procesos de coordinación.
- Que se garantice a las personas atendidas en Salud Mental la atención continuada de la persona por parte de otros servicios, sanitarios o sociales, entre las citas psiquiátricas, dentro de una planificación integral de la atención a la persona.

- Facilitar mecanismos de derivación a los diferentes servicios implicados en la atención a las personas con TMG y Drogodependencia que contemple herramientas de valoración para la derivación vía urgente.
- Generar canales de coordinación para garantizar que las valoraciones de dependencia no limiten el acceso a los recursos y prestaciones sociales.
- Impulsar un sistema de trabajo en red que tenga como resultado algo mayor que la simple adición del trabajo conjunto.

Propuestas relacionadas con los recursos:

- Asignación de profesionales del Centro de Salud Mental por territorios definidos (“subárea”) de manera que la atención a las personas de cada localidad se haga siempre por los mismos profesionales, lo que es una condición imprescindible para la coordinación, y disponer de personal de referencia por subárea (al menos T. Social y Psiquiatra). La coordinación estable con los profesionales daría pie a optimizar la atención, concentrando las citas de las personas de esa población.
- Atención a las personas en el territorio, a través de un equipo que acudiera a cada una de las subáreas, utilizando las instalaciones de los centros de salud.
- Realizar un mapa de recursos con las entidades que trabajan en la atención a personas con TMG y/o drogodependencia (salud mental, servicios sociales y ONG’s).
- Adaptar los recursos a las necesidades de los pacientes con TMG y/o drogodependencia de manera que se puedan dar respuestas en cuanto se necesita, sin que la persona se quede desprotegida, especialmente en situaciones de vulnerabilidad social (por situación sanitaria, riesgo social en general, situación de crisis, etc...).
- Priorizar la atención a estas personas agilizando el acceso a los recursos en el momento en que la situación lo requiera. Por ejemplo, si un paciente es dado de alta en el hospital sería conveniente contar con un recurso de apoyo mientras recupera su cotidianeidad.
- Aumento de los profesionales de los ETAC y ampliación de equipos.
- Se propone trabajar de una manera transversal con la patología infanto-juvenil, combinando la atención sanitaria con una intervención familiar a domicilio. Se propone una especie de ETAC infanto-juvenil

Propuestas relacionadas con la formación:

- Realizar acciones de concienciación y sensibilización dirigidas a los distintos profesionales acerca de la rentabilidad de una buena coordinación.
- Formación específica de trabajo en Red.
- Organizar encuentros y jornadas de coordinación sociosanitaria.

Propuestas relacionadas con la el intercambio de información:

- Se plantea la necesidad de sistemas de información compartidos para todos los profesionales del ámbito social y sanitario para la coordinación de todas las actuaciones (trabajo en red), que garantice la continuidad y la asistencia integral a las personas.
- Crear mecanismos de autorización para acceder a la información necesaria para la intervención de casos de manera que, sin violar el derecho a la confidencialidad, permita proteger tanto al enfermo como a su familia (documento común de autorización del paciente).
- Hacer un directorio de correos electrónicos para poder contactar y compartir la información para facilitar el contacto entre los profesionales del Centro de Salud Mental, Servicios Sociales de Atención Primaria y ONG que trabajan en la zona.
- Creación de una página web socio-sanitaria donde los diferentes dispositivos de intervención implicados informen de los programas, recursos y actividades.
- Y, como colofón, destacamos la expresión en los grupos de la necesidad de concretar reuniones de trabajo de subárea para avanzar en la consecución de los objetivos de este encuentro estableciendo fecha, lugar y personas responsables.

Bases de la Coordinación Sociosanitaria

Valoración

Como conclusión de este II Encuentro Sociosanitario, realizado en el Área II y vistas y analizadas las dificultades que se encuentran, tanto los profesionales, como los usuarios en su asistencia y las propuestas de mejora, que los propios profesionales plantean, debemos desarrollar una asistencia integral basada en la persona, como eje central de nuestra actividad asistencial, con una coordinación entre los sistemas intervinientes, para dar una atención con calidad y lo más adecuada en cada momento de las necesidades de la persona, en el medio más adecuado.

A través de la Coordinación Sociosanitaria, se pretende conseguir un modelo asistencial integrado y transversal, por lo que es necesaria la definición y creación de la figura de coordinación como dinamizador del proceso asistencial o de intervención integral.

Las comisiones de trabajo, de coordinación, sesiones clínicas, reuniones, etc., no pueden depender de las voluntades individuales de los profesionales, ni del tiempo

favorable, estas, son una necesidad para una buena atención asistencial integral en calidad, por lo que el modelo a desarrollar y su posterior implantación es una garantía para la atención integral del enfermo mental grave y al drogodependiente.

Necesitamos crear estructuras de coordinación sociosanitaria operativas y cuya finalidad sea la mejora de la atención integral.

Los sistemas de información y comunicación, son fundamentales para una adecuada intervención, la necesidad de desarrollo de los sistemas informáticos compartidos entre todos los profesionales del ámbito social y sanitario, son los que nos permiten una adecuada intervención de forma coordinada en todas y cada una de las actuaciones (trabajo en red), que garantice la continuidad y la asistencia integral a las personas.

Los recursos son necesarios para cualquier actividad asistencial, la coordinación entre sistemas es imprescindible para una adecuada actividad asistencial, pero se hace necesario que estos, estén acordes con las necesidades asistenciales y su optimización.

Tras las conclusiones obtenidas en este Encuentro, la comisión sociosanitaria en Salud Mental pretende seguir desarrollando la implantación de estructuras de coordinación y funcionamiento en todas las Áreas de Salud, así como la adecuación de los recursos sociosanitarios a dicha estructura.