

[EL REPORTAJE DEL DÍA]

SALUD MENTAL Mucho han cambiado las cosas en la atención a la salud mental en la Historia. De ser considerada tema de brujos a los antiguos manicomios, que muchas veces vemos representados en las películas, décadas de sufrimiento han ido a parar a centros más amables en los que se

trata a los pacientes como lo que son: personas. Para que eso sea así en su más alto grado es necesaria una concepción sociosanitaria de los centros donde se les trata. Y que sea de verdad. Eso es lo que se han planteado en la Congregación Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Sociosanitarios: con capacidad para serlo

■ David Rodríguez Carenas

"Se nos puede tratar de tercos en la asimilación del modelo, pero nuestra atención integral parte de 130 años de experiencia con colectivos que antes no estaban atendidos. Ser sociosanitarios implica tener capacidad para serlo". Rubén de la Fuente, director gerente de los centros de la Congregación Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús en Castilla y León, tiene claro cuál es el diferencial de sus centros.

Y es que ya lo repitió hasta la saciedad Alejandro Sanz, guste o no: *no es lo mismo*. No es lo mismo una residencia, que ha incorporado médicos, que un hospital con vocación sociosanitaria. "En los últimos años Castilla y León ha evolucionado hacia lo sociosanitario". La razón parece estar en el coste-efectividad: "Una cama en una unidad de agudos supone un gasto de 450 euros al día, mientras que la Administración paga por nuestra asistencia entre 80 y 120 euros por estancia. En cualquier caso, somos un colaborador del sistema público en una fórmula que funciona: los conciertos".

Un ejemplo sería una operación de cadera. "La rehabilitación posquirúrgica en el hospital puede llevar una o dos semanas, pero algunos tienen una dependencia mayor para la rehabilitación y no pueden seguir en el hospital de agudos todo ese tiempo, porque es muy caro", explica Carlos Martín Lorenzo, director médico de los centros de la congregación en Castilla y León. Además, esos pacientes con más necesidades "pueden estar en un entorno diferente: salones, salas de terapia... El tema hostelero es fundamental", añade De la Fuente.

¿En qué caja estaría?

Este tipo de atención tiene un pequeño problema político: ¿quién hace qué? O, visto de otra forma, un problema económico: ¿quién paga qué? No queda claro si lo sociosanitario debe entrar en el cajón de lo sanitario o de lo social. De momento hay dudas, pero De la Fuente cree que se evoluciona



Actividades en la unidad La Rosa. Un 85 por ciento de los usuarios y de sus familiares valoran el servicio de los centros de la Congregación Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús en Castilla y León como muy bueno o excelente.



Carlos Martín Lorenzo, director médico, y Rubén de la Fuente, gerente.

hacia una colaboración entre ambas partes.

No obstante, esta duda no afecta a la concepción de los centros de las Hermanas Hospitalarias, y se demuestra en el Centro Hospitalario Benito Menni, en Valladolid, "cuya infraestructura fue concebida pensando en las necesidades sociosanitarias de los pacientes". Abierto en 1973, está finalizando un proceso de rehabilitación integral en el que se han invertido 24 millones de euros con una razón que vuelve a incidir en la capacidad sociosanitaria del centro: "No se construyó pensando en ser un centro sociosanitario, sino más bien residencial, con una asistencia más limitada. Las habitaciones eran

muy cómodas, pero no estaban preparadas para tener oxígeno, por ejemplo".

Estas infraestructuras están pensadas para la larga estancia: "El enfermo, si puede, no está 24 horas en su habitación, y de ahí la importancia de áreas comunes, comedores, actividades de ocio... Debemos funcionar de forma diferente a un centro de agudos para que no haya sensación de monotonía", relata De la Fuente. "Somos el único centro de daño cerebral en Castilla y León", completa sobre el centro Martín Lorenzo.

San Luis

El Complejo Hospitalario San Luis, en Palencia, comenzó a funcionar mucho

antes. Fundado en 1889 por San Benito Menni, se trasladó a sus actuales instalaciones en 1932. Aquí ya hablamos de otra capacidad: 650 camas, frente a las 244 de Valladolid cuando finalicen las obras. El complejo se sitúa en torno a un eje de un kilómetro de un centro histórico. Pero las diferencias son más profundas: "Tienen diferente concepto. San Luis es más residencial, de larga estancia; mientras que el Benito Menni es sociosanitario por concepción, aquí es una unión de ambas ramas", explica el gerente de ambos centros.

"Somos centro de referencia en discapacidad", destaca de San Luis el director médico. De hecho, desde hace

"Debemos funcionar de forma diferente a un centro de agudos para que no haya sensación de monotonía", recuerda Rubén de la Fuente

poco cuenta con la Unidad de Discapacidad Intelectual con Graves Trastornos del Comportamiento, conocida como La Rosa. "Se tratan alteraciones muy graves que no se atendían todo lo necesario y que traían informes malísimos". La intervención combina el tratamiento farmacológico con un enfoque pedagógico y conductual, siempre con el objetivo de que el paciente regrese a su entorno de origen en 3-6 meses. Según De la Fuente, la clave del éxito de La Rosa -se han reducido la dependencia farmacológica de los pacientes y sus problemas conductuales- está en que "tiene una tasa profesional/paciente muy baja".

Martín Lorenzo también ha destacado las medidas de integración comunitaria -"se va acabando con el concepto de centro cerrado"- y la investigación del complejo en cuatro áreas: Psiquiatría, Psicología, Enfermería y Cuidados Paliativos.

Por último, De la Fuente y Martín Lorenzo han señalado las áreas de mejora: "En San Luis las infraestructuras, muy antiguas, se están adaptando. Y en Valladolid queremos incorporar

Y ESO QUE VENÍA A OTRA COSA

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios tuvo que lidiar en el siglo XIX con la desamortización de Mendizábal, lo cual la dejó en no muy buen estado. Por ese motivo, San Benito Menni fue destinado a España en 1867. Su encargo era restaurar la orden, pero su proactividad le hizo ir más allá. Se percató de que en San Juan de Dios sólo había hombres y fundó la Congregación Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, que atendía a mujeres con enfermedades mentales. En nuestros días, San Juan de Dios y las Hermanas Hospitalarias conviven en muchos lugares y sus criterios son semejantes, aunque independientes. La congregación está presente en 27 países. En nuestro país la división se establece por provincias canónicas: Palencia (noroeste de la península), Madrid (Madrid, Extremadura, Andalucía y Canarias) y Barcelona (Cataluña) y Aragón.



más servicios".

Los centros de la congregación se completan con un tercero: Nuestra Señora de las Mercedes, en Burgos, un centro residencial de discapacidad en Geriátrica que dio sus primeros pasos en 1916 no como centro residencial sino como asilo para niñas, muchas de las cuales ahora son residentes.