

HEMOS ESTADO: REUNIDOS CON EL DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES, ANTONIO BURGUEÑO. Pedro Cuadrado, Ivan de la Mata, María Alonso.

Antecedentes. A partir de la segunda reunión extraordinaria abierta (9 de diciembre), convocada por la AMSM tras la Asamblea Ordinaria del 23 de octubre, las juntas directivas de la AMRP y la AMSM solicitaron en diciembre una entrevista con la Viceconsejera de Ordenación Sanitaria e Infraestructuras (Dña. Belén Prado Sanjurjo) y nos remiten al Director General de Hospitales (Dr. Antonio Burgueño Carbonell), que nos cita para el 2 de febrero en la Dirección General de Hospitales (Plaza Carlos Trias Bertrand), reunión a la que acude también la Subdirectora General de Organización y Procesos en Hospitales. Por parte de la AMRP acuden a la reunión su presidenta (Clara López) y vicepresidente (Jose Manuel Cañamares). Por parte de la AMSM acuden su presidente (Pedro Cuadrado), vicepresidente (Ivan de la Mata) y secretaria (María Alonso).

Objetivo de la reunión. Expresar a la administración la preocupación de ambas asociaciones por la evolución del proyecto de elaboración del Plan de Salud Mental 00-11, exponer la decisión de la AMSM de retirarse del consejo asesor de dicho Plan y tratar de obtener información sobre las últimas decisiones de la administración y los cambios que se han ido sucediendo en distintos centros de la Comunidad.

Desarrollo de la reunión. Durante las dos horas que duró la entrevista, ambas asociaciones tuvieron ocasión de expresar sus puntos de vista, de debatir abiertamente sus planteamientos con el Director y de escuchar algunas aclaraciones.

En este contexto, la intención del director y la subdirectora de Hospitales fue básicamente la de exponer que no había fundamento para la preocupaciones de la AMSM y la AMRP.

Proceso de elaboración del Plan de Salud Mental 2009-2011. Se refirió una por una a las críticas que la AMSM ha ido exponiendo en comunicados previos, tratando de exponer las razones y bondades de la metodología planteada. *“No hay prisa en elaborar un Plan”*. Los datos son: poco más de 3 meses para elaborarlo (la primera reunión de los grupos de trabajo fue en noviembre y justo después de nuestro encuentro indicó al Coordinador del Plan Dr. Petersen para que a convocase al Comité Asesor (último revisor del documento) para el 17 de febrero a las 9.30. *“La Consejería de Sanidad no permite Planes fuera del periodo de legislatura (2011) aunque desde mi punto de vista lo adecuado sería una plan de 5 años”*. Habrán cambiado de criterio, pues el anterior Plan excedía periodo legislativo. Además, si se elaborase con el consenso de la Asamblea de Madrid, como propone la AMSM, compromete a quién venga. *“Lo que diga el Plan se hará”*, *“se está elaborando el Plan contando con los profesionales a partir de grupos de trabajo”*. Luego aclaró que las actas de los grupos de trabajo no eran vinculantes pero sí lo que decidiera el Comité Técnico que va a proponer un documento para que decida el Comité Asesor ... Nuestra impresión después de la reunión sigue siendo que los grupos de trabajo sirven más bien para poder decir que se ha contado con “ciento y pico profesionales”. Un mensaje repetido en las actas de los grupos de trabajo es que

con estas prisas y este método no puede elaborarse un Plan, y sin embargo, el 17 de febrero el comité Asesor ya podrá estudiarlo. “*Se parte de una evaluación del Plan anterior*”. Los grupos no han recibido información que permita valorar el grado de consecución de objetivos del Plan previo. Explica que uno de los grupos de trabajo “Infraestructuras” es precisamente el encargado de definir de qué se componen la red actualmente (¿esto no debería aportarlo la Consejería?). Expresa que *desconoce los motivos por los que no se ha contado en la elaboración del Plan con los profesionales de la red de rehabilitación* de Familia y Asuntos Sociales, tal y como se hizo en planes previos. Esa ausencia hace que el Plan de Salud Mental deje fuera a una Red asistencial de más de 5000 plazas y mil profesionales, no es un asunto banal, es un tema fundamental.

En lo que hubo acuerdo con el director de hospitales fue en algo demandado por la AMSM hace mucho tiempo, la necesidad de que exista un Plan claro que regule, defina cada dispositivo, los programas que debe desarrollar, las funciones de los profesionales, el modo de coordinación de la red, y el modo que se evalúan los resultados, etc. El director de hospitales se toma en serio el objetivo de mejorar la calidad del servicio, de potenciar la evaluación de procesos y resultados, de incentivar a los profesionales que den mejor calidad,... La cuestión es si se puede diseñar todo este procedimiento en 3 meses, con unos cambios organizativos ya decididos en la Sanidad en general, ...

Coordinación con Rehabilitación. Papel de las Comisiones de Rehabilitación. Burgueño expresó que si se le exponía el razonamiento para que las Comisiones de Rehabilitación de Área y la Central o de Secretarios sigan existiendo, no desaparecerán. Pero esto lo dijo después de definir estas comisiones como un espacio donde “cuatro personas deciden cuando se ingresa a un paciente” y como burocracia administrativa que entorpecía la agilidad de las listas de espera. Mostró su preocupación por las amplias listas de espera y por conseguir que “no se frene ninguna estancia”. Desde la AMSM y la AMRP le expresamos nuestra valoración de esta comisión como garante de transparencia y de que se siguen una serie de criterios a la hora de priorizar las camas disponibles (por ejemplo, intentos rehabilitadores en la comunidad previo a medias y largas estancias, aseguramiento de que tendrán igualdad de acceso los pacientes que lo necesitan aunque no estén en las UHBs, consenso entre los diferentes profesionales que atienden al paciente (UHB, SSM, Rehabilitación, etc.) acerca de esta opción de tratamiento etc.).

Libre elección de médico y continuidad de cuidados. Preocupa de qué manera esto podría interferir en la continuidad de cuidados (elijo médico de cabecera en Carabanchel, al psiquiatra en Vallecas, ¿en qué hospital ingreso?, ¿qué CRPS me corresponde y con quién se coordina?, ¿el que por definición tratará de que me integre en mi distrito o el que mejor pueda garantizar la coordinación y continuidad de cuidados?. Burgueño dejó claro que la libre elección está decidida pero tendrá bastantes limitaciones y se elegirán redes o circuitos asistenciales, prefiere no hablar de Áreas. Nos remite a una limitación ya señalada en el decreto (si se elige un médico de cabecera en un distrito diferente al de residencia, ese médico no hace visitas

domiciliarias), pero no hemos encontrado en dicho decreto referencias a la elección de redes asistenciales. Por otra parte, con las limitaciones que parece que se plantearán nuestra conclusión fue que la libre elección tal y como la planteó en la reunión, será igual a cómo ya se lleva haciendo hace años (eliges especialista dentro de tu centro) salvo quizá por la posibilidad de poder elegir la red asistencial de otra zona. A pesar de este mensaje, elaborado a raíz del debate establecido, al inicio de la reunión definió en parte su postura al preguntarnos “¿qué tiene que ver la sectorización con el paciente?”. Así que concluimos que o bien la libre elección no significa ningún cambio realmente y que es un mensaje programático, o bien que no nos enteramos aún de qué va a significar (o no saben ni en la Consejería).

El lugar de los CSM y los hospitales. Algunas de sus afirmaciones en este sentido: Los CSM será lo que diga el Plan. La Gerencia única también va para delante. Los CSM tienen que estar en Centros sanitarios de especializada y el Hospital "es un lugar de encuentro" no un lugar con camas. La Subdirectora General apuntó “si no dependen del hospital de quien van a depender?”. Según el Director General obligarán a las empresas concertadas a cumplir lo que diga el Plan. Aunque en Valdemoro no ha sido así y tampoco está recogido en el pliego de condiciones de los Hospitales de Móstoles, Villalba y Torrejón...”Si de mi depende y depende de mi, cuando llegue el momento eso se cambiará”. Como director de hospitales muestra de nuevo su preocupación por la lista de espera en media y larga estancia, por el número idóneo de camas en una UHB, etc. Le explicamos la diferencia entre ingresos de agudos y de media y larga estancia y que la cifra que viene buscando insistentemente de cuantas camas se necesitan en un hospital o de rehabilitación depende también de los recursos ambulatorios con lo que se cuenten y con las alternativas residenciales. .

Gestión del personal. Que estemos tranquilos que nos van a poner un sistema información que permita saber quien trabaja y quien no trabaja y que eso se refleje en la nómina. El que atienda mejor o tenga más pacientes cobrará más. Expusimos nuestras dudas de que este sistema se pueda llevar a cabo. Le señalamos que el problema real ahora es que en un mismo Centro hay profesionales con condiciones laborales muy diferentes y que eso crea malestar y que antes que introducir cambios en los incentivos deberían arreglar esto.

Conciertos: aunque el tema de la concertación de servicios y la gestión privada no fue un tema que abordáramos directamente si que se trató al hablar de lo que va a suceder con el CSM de Moncloa y con lo que viene pasando en Valdemoro. Evidentemente para el Director la concertación o la gestión privada no son un problema y tiene ventajas. Respecto a Moncloa dijo que el personal que se quede contará con sus derechos y que lo que pasa es que el edificio donde estaba el CSM esta en obras. No dijo tajantemente que continuará el CSM, sino que la empresa Capio tendrá que dar las prestaciones que figuren en la cartera de servicios. Mientras la den puede hacerla como quiera. Dejó claro que cualquier prestación que el Plan de Salud Mental decida que hay que dar y no exista actualmente se podrá concertar. Esto puede incluir desde camas de rehabilitación hasta servicios psicoterapéuticos por ejemplo.

Ya en la puerta, le preguntamos por la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Se encogió de hombros.."aún no está decidido; pero si hay una Oficina estará aquí, en este edificio, como ya están otras Oficinas, incluso se está mirando a ver donde se ubica".

Al final de la reunión entregamos el documento que explica los motivos de la AMSM para retirarnos del Consejo Asesor del Plan. La Subdirectora General, que estuvo con Burgueño en la reunión, nos pidió que reconsiderásemos nuestra postura.