



A la atención del Exmo. Sr. D<sup>o</sup> Juan José Güemes Barrios.  
Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.  
C/ Aduana 29  
28013 Madrid

Estimado Sr. Güemes:

Las Asociaciones de Familiares y de Personas con Enfermedad Mental de Madrid que firmamos este escrito estamos realmente preocupadas con la situación de profunda transformación que está sufriendo la Sanidad Pública Madrileña actualmente. Concretamente en el terreno de la salud mental recientemente hemos sabido que su Consejería está impulsando la elaboración de un nuevo Plan de Salud Mental para el periodo 2009-2011.

Desde el año pasado han venido ocurriendo hechos que nos hacen temer por el futuro de la Salud Mental y de nuestro **Modelo Comunitario** en Madrid, como son:

- Cierre de los Centros Ambulatorios de Salud Mental de Carabanchel, Moncloa y Valdemoro.
- Gestión privada de los nuevos Hospitales.
- Destitución de los máximos responsables de la asistencia en salud mental del área 9. Una zona considerada modélica en la región además de ser referente nacional e internacional por su apuesta por un sistema Comunitario, Integral y Público en la atención y rehabilitación de los pacientes psiquiátricos.
- Importantes colectivos como la Asociación Madrileña de la Salud Mental (AMSM-AEN) de profesionales de la psiquiatría, la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP) y la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria, que formaban parte del Comité Asesor para la elaboración del Plan han decidido retirarse del mismo.

Respecto a la información que nos está llegando del Plan de Salud Mental 2009-2011, la consideramos muy difusa y nada concreta. Por fin, el pasado día 9, su Jefe de Hospitales, Sr. Burgueño, envió a los miembros del Comité Asesor una carta donde establece las siguientes afirmaciones (ver cursivas) que a las Asociaciones de familiares y personas enfermas nos llenan de inquietud, porque vemos peligrar el modelo de atención psiquiátrica comunitaria por el que venimos trabajando desde hace más de 20 años y el que consideramos más beneficioso para nuestro colectivo:

*- "Se constata, igualmente la falta de buena información sobre conceptos, todavía en debate en el seno de la Consejería en cuanto a su implantación, como es la Libertad de Elección. Esta quimera "hipocrática", ha sido puesta en escena por la Presidencia de la Comunidad de Madrid, y ha sido bien recibida por muchos, y desde luego por mí mismo. Sabemos que la mayor parte de las veces. La libertad está más en salir de un profesional o de un centro que le desagrade al paciente. Seguirá existiendo una planificación geográfica, como es lógica; pero no existe la cautividad de un ciudadano en una red burocrática y administrativa. El enfermo y su familia, son los que toman las decisiones y las eligen entre las alternativas que les propone el sistema sanitario".*

Sr. Güemes, no sabemos qué tipo de quimera están construyendo ustedes; sí que a las familias y usuarios/as de Valdemoro, Carabanchel y Moncloa no les han dado el derecho a elegir al cerrarles sus Centros de Salud Mental.

*-“Consideramos cada día más importante la integración funcional de todos los recursos en el proceso del paciente. Desde la Atención Primaria, con las especialidades, obviamente en Salud Mental estos es clave. Como lo es la relación de los agentes sociales en la detección, el seguimiento y la integración en la sociedad de todas las personas afectadas por un problema de origen psiquiátrico”.*

Las familias y personas con la enfermedad queremos la Atención Integrada, porque, aunque nadie nos ha preguntado, sepa que el **Modelo Comunitario de Atención Integral** es el que consideramos adecuado para el tratamiento de la enfermedad mental, es por el que luchamos en el pasado y es el que actualmente tenemos y al que no vamos a renunciar. Este modelo, por supuesto, todavía no ha conseguido el desarrollo pleno de sus objetivos y por eso es susceptible de mejoras y se debe mejorar en Madrid. Pero, Sr. Güemes, “mejorarlo” no es igual a “cambio radical del modelo”.

No vemos claro si su Consejería entiende la “Integración” y lo “Comunitario” como lo entendemos nosotros/as. Nuestro Modelo de Atención Integral Comunitario está basado en los siguientes principios:

- Lógica de continuidad de cuidados con trabajo sobre la red social del sujeto.
- Servicios y dispositivos en la comunidad. El Centro de Salud Mental Ambulatorio como centro de gravedad de nuestro sistema.
- La hospitalización como complemento de los servicios comunitarios.
- Un enfoque integrado que tenga en cuenta la prevención, la atención y la rehabilitación.

Estamos de acuerdo con la atención sanitaria desde el modelo biopsicosocial que considera al individuo en su entorno y precisa del conocimiento de los condicionantes sociales que influyen en su salud física y mental. Su atención requiere de la coordinación de recursos sanitarios y sociales cercanos al individuo. Parece imposible articular una atención *comunitaria*, que ha probado sobradamente su eficacia en la atención de los problemas mentales, en un contexto de desarticulación de las redes comunitarias asistenciales.

Creemos que un elemento indispensable para el buen funcionamiento de nuestro sistema sanitario es la relación entre los distintos niveles asistenciales, incluidas sin duda la atención primaria y la atención ambulatoria de la salud mental. Entendemos que el proyecto de Área Única y la organización hospitalocentrista que la Consejería está promoviendo junto con la desaparición de la zonificación, tal y como la conocemos ahora, condicionan totalmente el modelo de relación con Salud Mental y ponen de manifiesto un escenario de futuro en el que la atención a la salud mental podría limitarse a la interconsulta con primaria, la hospitalización de agudos y una vuelta a una larga estancia en hospitales psi-

quiátricos concertados dentro y fuera de la comunidad de Madrid. Escenario éste que tendría obviamente consecuencias nefastas para nuestro colectivo.

*- “Mantener e intensificar la independencia de la prescripción de los recursos preventivos, terapéuticos, de apoyo social y de tratamientos en centros de hospitalización en el buen hacer de los profesionales. Y en conjunción con la realidad familiar y social y en un entorno de prevalencia del proceder ético, si es que hubiera que racionalizar los recursos siempre escasos para la demanda, con una valoración que clasifique los pacientes en la espera de alguno de dichos recursos. Sin embargo la gestión de los mismos incumbe a la Dirección de la Atención Especializada y a la Dirección del Programa de Salud Mental. Este grado de separación entre quien tiene la responsabilidad de prescribir y quien tiene la responsabilidad de manejar la Oferta Con los recursos propios o ajenos ha de ser rigurosamente separado. Ante los ciudadanos es muy necesario que se responsabilice cada uno de su rol”.*

Nos gustaría que el Sr. Burgueño y usted mismo aclarasen a los ciudadanos qué significa exactamente este párrafo. Porque lo que percibimos es una contradicción entre dos afirmaciones con resultado: prevalencia de los criterios economicistas y burócratas sobre los profesionales. Y esto comprenderá que a las familias y a los afectados por la enfermedad o ciudadanos nos alerta en extremo, máxime después de la privatización de la gestión de los nuevos hospitales y de las noticias que tenemos sobre las Estrategias de los antiguos que parece que también se quieren llevar al camino de la gestión privada.

*-“ Valoración del Plan 2003. Desde mis primeras reuniones, he expresado el esfuerzo y respeto al Plan. Parta mi, es obvio que un Análisis de la situación pasa siempre por una reflexión de los antecedentes que permita hacer Proyectos de Futuro. Lo que no me ha parecido razonable y es mi responsabilidad, es someter a equipos y persona a un primer esfuerzo de Valoración y un segundo de nuevas reuniones para el Plan siguiente”.*

Las Asociaciones a las que representamos estamos en contra de que un nuevo Plan se haga sin valorar el anterior, según le explicamos más adelante. Justificar esta grave falta de iniciativa evaluadora, poniendo de parapeto a los profesionales de la Sanidad denota algo más que una ausencia de interés por los pacientes y una ausencia de rigor en el trabajo de planificación de la Consejería. Nos puede llevar a que las familias dudemos, Sr. Güemes, de la eficacia y eficiencia de la organización del trabajo que han planteado dentro de la Consejería de Sanidad respecto al Plan de Salud Mental, y también a dudar sobre el empoderamiento que están otorgando a una Dirección General que quizá no esté cualificada para responsabilizarse de este proceso.

Entendemos que un Plan debe ser algo más que una declaración de intenciones. Por ello, se requiere tiempo para poder desarrollar de forma precisa y lo más concreta posible los proyectos que en el mismo se recojan. Y es muy difícil en el breve tiempo que han tenido los Grupos de Trabajo, elaborarlo en forma y fondo adecuados, entre profesionales que inicialmente no conocerán en profundidad el trabajo de los demás y que además no son liberados de sus labores asistenciales para dedicarse profundamente a ello.

Las Asociaciones firmantes de la presente, consideramos negativo que no se haya realizado una evaluación rigurosa del Plan 2003-2008 que detecte las debilidades, fortalezas y áreas de mejora. Esto impide hacer un análisis serio de las necesidades asistenciales y en estas circunstancias nos parece imposible la elaboración de un nuevo Plan de Salud Mental. Esto rompe con el principio de la mejora continua. Sin partir del análisis de las deficiencias y debilidades del anterior, se corre el riesgo de perder las oportunidades de mejora y sin analizar los aspectos positivos y recursos que hayan podido demostrar su adecuación y eficiencia se corre de riesgo de dañarlos. Sr. Consejero, es imposible mejorar lo que no se conoce.

*-“La lógica que emana de una Administración que no admite propuestas de Planes que abarquen tiempos políticos más amplios que aquellos que los ciudadanos conceden a cada Administración. La continuidad o vigencia del Plan a partir del año 2011, dependerá de los responsables que hayan puesto los electores”.*

Estamos totalmente en contra de esta afirmación. El plan de Salud Mental no puede tener un horizonte de aplicación de dos años como se pretende. En este plazo es imposible aplicar ningún avance real en la organización asistencial. Consideramos que un Plan de Salud debe conllevar una memoria económica, y como herramienta de mejora ha de tener el suficiente margen de tiempo para su desarrollo. Creemos que dos años no es tiempo suficiente para poner en marcha acciones relevantes.

El plan debe tener una vigencia no inferior a 5 años para que de verdad se adquiriera un compromiso de continuidad. Consideramos que uno de los principios rectores del Plan debería estar en adecuar las políticas a los ciudadanos y no adaptar los ciudadanos a los calendarios electorales. A los ciudadanos no nos gusta sentirnos instrumentalizados, Sr. Consejero.

*-“Desde mi Dirección no ha salido ninguna instrucción de denostar criterios de la Comunidad nacional, e Internacional. La responsabilidad de cada Comunidad Autónoma es gestionar la Sanidad, con los criterios de un Sistema Nacional de Salud, con equidad y con niveles homogéneos. En salud Mental y en otras Especialidades hay que organizar con arreglo a criterios emanados de los Foros nacionales, Sociedades Científicas y obviamente del marco del Consejo Interterritorial, máximo órgano político del Sistema Sanitario de España”.*

Efectivamente, eso es lo que queremos las familias y personas que padecen una enfermedad mental: que en la Comunidad de Madrid se cumpla la Legislación Estatal y las directrices Europeas en materia de Salud Mental. Y la sustitución del Modelo Comunitario por el hospitalocentrista en la Comunidad de Madrid entendemos que iría en contra de esas normativas de rango superior.

En cuanto a la legislación española, le recordamos que los máximos exponentes y referentes que la Sanidad Madrileña debería tener presentes son, en primer lugar, la Constitución Española que en su art. 41 establece que **“Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos”**. Consideramos muy preocupante que la Administración esté cediendo la potestad de dirigir y gestionar los servicios de salud a multinacionales. Un modelo basado en la competencia entre centros, y la medición de la atención desde

parámetros fundamentalmente económicos, limitará y sembrará de dificultades el conocimiento de la realidad del paciente y la coordinación de los recursos necesarios para su atención.

En segundo, la Ley 14/ 1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que en su artículo 20 garantiza a los españoles una atención pública a la salud mental basada en el Modelo Comunitario: "Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios:

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.
2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.
3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.
4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general".

En tercer lugar, tenemos la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de diciembre de 2006. Según ésta: "el concepto de valor tiene un significado moral, entendido como comportamiento adecuado a un sistema ético y de creencias. En el campo de la salud mental, la declaración explícita de valores y principios señalaría nuestras prioridades, aquellas cuestiones que deben orientar nuestro comportamiento y nuestros esfuerzos económicos, científicos y normativos.

El gasto sanitario ha crecido de forma importante en las últimas décadas. Con el fin de controlarlo, las Administraciones sanitarias han adoptado criterios de gestión empresarial y de mercado, con el riesgo de anteponer la economía a cualquier otra consideración. Dos documentos que contienen recomendaciones sobre la organización y reforma de los sistemas sanitarios en los países de la región europea —la «Carta de Lubliana» (OMS, 1996) y «Valores y Principios Comunes en los Sistemas de Salud Europeos» (Consejo de la Unión Europea, 2006)— alertan sobre este peligro y proponen que las reformas de los sistemas sanitarios se basen, ante todo, en valores y principios.

Los trastornos mentales pueden privar a la persona de su capacidad para enjuiciar la realidad correctamente, sin al mismo tiempo percatarse de ello. Una de las consecuencias más graves de esta situación es la potencialidad para llevar a cabo conductas que pueden poner en peligro la seguridad propia o la ajena. La forma de abordar el problema de la seguridad es una cuestión debatida. Las soluciones aplicadas oscilan entre los modelos que priman la seguridad de la población —instituciones cerradas, registros de casos de alta peligrosidad, leyes específicas, etc.— y los que ponen en primer término la protección de los derechos de los y las pacientes —cierre de los hospitales psiquiátricos, tratamiento y rehabilitación en la comunidad, mínima legislación, etc.—. Así pues,

los valores morales y la forma de organizar los servicios de salud mental están tan estrechamente relacionados que cuando se trata de presentar una estrategia de salud mental como la presente es imprescindible explicitar los valores y principios que la sustentan. (...)

(...) En los últimos años, buscando garantizar la seguridad al mismo tiempo que respetar los derechos de los y las pacientes, se ha ido imponiendo en Europa un modelo organizativo de tipo comunitario para la atención a la salud mental, el denominado Community based mental-health model. Numerosos estudios muestran que, a igualdad de gasto, el modelo comunitario es más eficaz, mejora más la calidad de vida y produce una mayor satisfacción en los y las pacientes y sus familiares que la asistencia en el hospital psiquiátrico. En nuestro país, el modelo de psiquiatría comunitaria está respaldado por la Ley General de Sanidad (1986), por el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (1985)".

Y en cuarto lugar, el R.D. 1030/2006 de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes en el Sistema Nacional de Salud que recoge de forma explícita la rehabilitación como competencia sanitaria de la máxima importancia en el tratamiento de los trastornos mentales severos y persistentes.

Por último, en el marco de la Unión Europea, hay que tener en cuenta que en la Conferencia de Helsinki, celebrada en enero de 2005 bajo el lema "Enfrentando desafíos, construyendo soluciones", los y las representantes de los Ministerios de Sanidad de los 52 Estados participantes suscribieron la Declaración Europea de Salud Mental. Esta Declaración considera la salud mental como una prioridad sanitaria, económica y social y, en consecuencia, insta a los sistemas sanitarios europeos a formular estrategias en salud mental que integren la promoción y prevención de los factores determinantes y de riesgo asociados a los trastornos mentales, las intervenciones terapéuticas, la rehabilitación, los cuidados y el apoyo social, potenciando la atención comunitaria y las redes integrales de cuidados y trabajando eficazmente para reducir el estigma asociado a la enfermedad, el enfermo y su entorno familiar. En el mismo sentido se inscribe otro documento de consenso europeo como es el Libro Verde. Mejorar la Salud Mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mental.

Por todo lo anteriormente expuesto, las personas con enfermedad mental y sus familias solicitamos a la Autoridad Competente en Madrid, es decir, a la Consejería de Sanidad, simplemente que en Salud Mental actúe conforme a la Legislación Española, aplicando la Ley General de Sanidad 14/1986 cuyo paradigma es el MODELO COMUNITARIO.

Si la máxima responsable de la Sanidad Madrileña rompiese el Modelo Comunitario que tantos años nos ha costado poner en marcha, para sustituirlo por el de Área Única u Hospitalocentrista, al que los hechos consumados citados al principio y la carta del Sr. Burgueño sobre el Plan de Salud Mental 2009-2011 apuntan, eso significaría que nuestra Administración se aleja de lo que quieren las familias y personas con la enfermedad madrileñas, y que nuestros Poderes Públicos Autonómicos eligen un camino opuesto al que marca la Legislación Estatal.

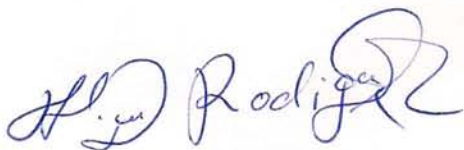
Quienes sufrirán las consecuencias seremos, en primera instancia, nosotros, las personas con enfermedad mental y sus familias que vivimos en la Comunidad de Madrid y después, el resto de la sociedad madrileña. La ruptura con el Modelo Comunitario nos devolverá, sin duda, a los tiempos en que la enfermedad mental no tenía la estructura de atención adecuada y eso agravaba las patologías de las personas afectadas y las ponía en riesgo de terminar en la calle, en la cárcel o rechazadas por la sociedad. En definitiva, las personas con la enfermedad y sus familiares corremos el riesgo de volver a ser considerados un colectivo en exclusión.

Llevamos muchos años de lucha y de trabajo por la vía legal del reconocimiento de derechos dentro de la Sanidad Pública, muchos años hasta empezar a ver que vamos teniendo una atención socio-sanitaria adecuada y vamos consiguiendo poco a poco un espacio dentro de la sociedad. Espacio que no queremos perder, sino más bien al contrario: queremos seguir ampliándolo y que tanto familiares como usuarios y usuarias de Salud Mental tengamos una atención digna, de calidad, integral y equitativa dentro de nuestro MODELO COMUNITARIO.

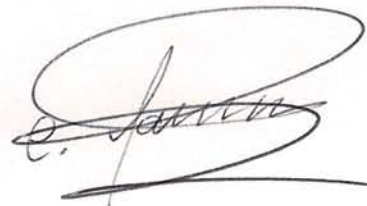
Las Asociaciones abajo firmantes, solicitamos a usted, Sr. Consejero de Sanidad, respuesta escrita a esta carta, fruto de la enorme preocupación de las familias y de las personas con enfermedad mental que residimos en Madrid

Para que surta los efectos oportunos, firmado en Madrid a 18 de marzo de 2009.

Fdo.:



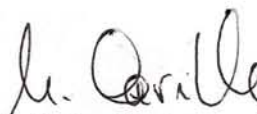
D. Miguel Rodríguez Rodríguez  
Presidente de ALUSAMEN (Vallecas)



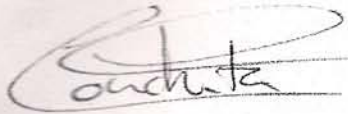
Concepción Gascueña Herraiz  
Presidenta de AFAEMO (Moratalaz)



Ana Rosa Gumiel Cerezal  
Presidenta de AFAEM5 (Fuencarral)



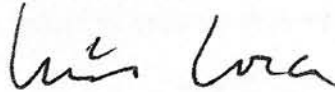
Araceli Carrillo Pérez  
Presidenta de ASAV (Leganés)



Concepción Tamayo Murillo  
Presidenta de AFEM (Valdemoro)



Marcelo Padín Alonso  
Presidente de AFEMAN (Pozuelo-Majadahonda)



Luis Losa León  
Presidente de AFAEP (Ciudad Lineal)