



## **ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL** **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA**

Miembro de la World Psychiatric Association y de la World Federation For Mental Health

**C/ Magallanes, 1 Sótano 2 local 4. Teléfono 636725599. 28015 MADRID.**

### **COMUNICADO DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL (AEM) SOBRE SU RETIRADA DEL COMITÉ ASESOR PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD MENTAL 2009-2011.**

La Asociación Madrileña de Salud Mental tras decisión de su asamblea de socios ha decidido retirarse del Comité Asesor para la elaboración del Plan de salud Mental 2009-2011, al que había sido invitada a participar, por las razones que más adelante exponemos. Somos conscientes de la necesidad de revitalizar la Salud Mental e introducir cambios en su funcionamiento y que los planes de salud mental constituyen una oportunidad para ello. Por este motivo participamos en el anterior Plan de Salud Mental 2003-2008 señalando con responsabilidad sus áreas de mejora. Hemos valorado positivamente lo que ha traído en cuanto a la dotación de recursos y hemos visto cómo se perdían oportunidades al no desarrollarse aspectos organizativos del Plan que hubieran conseguido una gestión más eficiente de la Salud Mental como era la creación de Áreas de Salud Mental dentro de las gerencias de Atención Especializada. Sin embargo consideramos que el desarrollo que está teniendo el proyecto de elaboración del Plan de Salud Mental 2009-2011 ha confirmado nuestras preocupaciones iniciales de que no se tratara de una herramienta técnica y estratégica de planificación, sino de un documento programático para un cambio radical en el modelo organizativo de la Red de Salud Mental. Defendemos la vigencia y los logros del modelo actual de la Red de Salud Mental (incluyendo los dispositivos rehabilitadores y residenciales que dependen de la Consejería de Familia), que pese a las limitaciones, carencias y en muchos casos de falta de conocimiento, compromiso y apoyo por parte de las distintas administraciones, ha demostrado ser un modelo eficiente en sus resultados y costes, que ha transformado en las últimas décadas la calidad de atención a las personas con trastornos mentales siguiendo los modelos internacionales más avanzados de organización. Por todo ello la AMSM quiere expresar que la difícil decisión de retirarse de la elaboración del nuevo Plan se ha tomado desde el compromiso que mantiene con los pacientes, familias, conjunto de los ciudadanos y profesionales, para mejorar la calidad asistencial de la Red de Salud Mental. Nuestra responsabilidad nos impide participar en un Plan que carece de una metodología apropiada y cuyas premisas parten de una ruptura radical del modelo actual sin apoyarse en ninguna evidencia técnica que lo justifique y que no cuenta ni con el suficiente consenso social ni con el apoyo de la mayoría los profesionales que están participando en su elaboración como se recogen en las actas de los distintos grupos de trabajo. Las razones concretas que nos impiden participar en la elaboración se sintetizan en las siguientes:



## **ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL** **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA**

Miembro de la World Psychiatric Association y de la World Federation For Mental Health

---

**C/ Magallanes, 1 Sótano 2 local 4. Teléfono 636725599. 28015 MADRID.**

- 1) El Proyecto de Plan de Salud Mental 2009-2011 carece de una metodología seria y apropiada de elaboración:
  - No se ha realizado una evaluación rigurosa del Plan 2003- 2008 que detecte las debilidades, fortalezas, áreas de mejora y aspectos no desarrollados. Esto impide hacer un análisis serio de las necesidades asistenciales de la Red.
  - La imposibilidad técnica de elaborar un nuevo plan de salud mental en un plazo tan breve de tiempo que realmente pueda desarrollar los puntos incluidos para cada una de las Líneas Estratégicas de Actuación, como por ejemplo la elaboración de indicadores de calidad y de evaluación, sobre todo si lo que se pretende es hacerlo desde un nuevo modelo de organización de la sanidad madrileña. En tan breve plazo el documento que se elabore será una mera declaración de intenciones.
  - Un Plan de Salud Mental no puede tener un horizonte de aplicación inferior a dos años como se pretende. En este plazo es imposible aplicar ningún cambio real en la organización asistencial. El Plan debe tener una vigencia no inferior a 5 años. .
  - El nuevo Plan debe tener una memoria económica con partidas presupuestarias bien definidas y debe ser aprobado por la Asamblea de la Comunidad de Madrid con el mayor consenso social posible. Nada de esto se desprende de las intenciones de los responsables de la elaboración del Plan.
  - Un plan de Salud Mental, para ser considerado como tal, debe incluir la atención a las drogodependencias y la atención a la recuperación y rehabilitación psicosocial de los trastornos mentales graves. El proyecto del Plan repite los errores del anterior Plan relegando estas áreas de atención a apartados de coordinación y cooperación. La participación de los responsables de la Red de Atención a Drogodependencias y del Programa de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales es testimonial. Así mismo la participación de los profesionales de Atención Primaria no tiene el peso que debería para el papel que tienen actualmente en la atención a los pacientes y que avala la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud aprobada en el Consejo Interterritorial.



## **ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL**

### **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA**

Miembro de la World Psychiatric Association y de la World Federation For Mental Health

**C/ Magallanes, 1 Sótano 2 local 4. Teléfono 636725599. 28015 MADRID.**

2) El proyecto de Plan de Salud Mental se elabora en un contexto de transformación del modelo de organización de la sanidad madrileña sobre la base de la creación de un Área Única Sanitaria, la libre elección de médico, la competencia entre centros sanitarios por la asignación de recursos, el principio de que el dinero sigue al paciente y la participación creciente en la gestión de la atención de proveedores privados sin experiencia en la gestión de redes complejas de atención como es la Red de Salud Mental. Estas premisas, aún por concretar y de dudosa aplicación, suponen una ruptura del modelo de atención en salud mental que defiende la AMSM y resulta incompatible con el desarrollo de las líneas estratégicas de actuación propuestas:

- Supone una ruptura o en el mejor de los casos de un debilitamiento del modelo actual de organización de la Red de Salud Mental, basado en la atención a una población asignada según un territorio (Área Sanitaria). Este modelo de atención se ha demostrado el más eficiente a la hora de planificar las necesidades de recursos asistenciales, de asegurar una adecuada continuidad de cuidados y de coordinar la actuación del conjunto de dispositivos que integran la compleja Red de Salud Mental. Lo que se necesita son actuaciones que mejoren el funcionamiento del sistema y no un cambio radical del modelo.
- Supone un debilitamiento del papel de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental a la hora de poder tener capacidad real de planificar y ejecutar el Plan de Salud Mental, en beneficio de los planes funcionales que cada hospital elabore según sus prioridades.
- Entra en contradicción con el objetivo de una verdadera integración de la Salud Mental en Atención Especializada. La integración que se propone es parcial y limitada (básicamente los Centros de Salud Mental) dejando fuera los recursos de rehabilitación, que pese a lo que viene definido en la LOSCAM, siguen sin considerarse recursos sanitarios.
- Desdibuja el papel de las estructuras organizativas existentes, que con desigual grado de implantación, coordinan en cada Área el funcionamiento de la Red (Comisiones de Asistencia, Comisiones de Rehabilitación de Área, Comisiones de Docencia, etc).
- No resuelve los graves problemas de equidad en las prestaciones y deja serias dudas acerca de la continuidad de los equipos multiprofesionales.
- Hipoteca el futuro desarrollo de programas de atención domiciliaria o programas asertivos comunitarios y la coordinación entre el nivel especializado y la Atención Primaria.
- Prima el acto asistencial como eje de asignación de recursos frente a las actividades preventivas o actividades de coordinación.



**ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL**  
**ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA**

Miembro de la World Psychiatric Association y de la World Federation For Mental Health

---

**C/ Magallanes, 1 Sótano 2 local 4. Teléfono 636725599. 28015 MADRID.**

**Por todo ello, la Asociación Madrileña de Salud Mental (AEN) propone:**

- a) La paralización de la elaboración del Plan de Salud Mental 2009-2011.
- b) Elaboración de un nuevo proyecto de Plan de Salud Mental, que incluya la rehabilitación psicosocial y la atención a las drogodependencias, que mantengan los principios y valores de la actual organización asistencial y las recomendaciones de la Estrategia de Salud Mental del sistema Nacional de Salud, que cuente con una memoria económica, que establezca la distribución de los recursos según un modelo territorial, que tenga una vigencia de 5 años, que tenga un cronograma que explicita los tiempos de aplicación, que sea evaluable, que sea de obligado cumplimiento por las gerencias hospitalarias, que tenga un amplio consenso profesional y un control parlamentario del mismo.

Estas son los mínimos que exige la AMSM para participar en la elaboración de un Plan de Salud Mental. Nuestro papel como asociación profesional responsable nos impide servir de coartada y alimentar la idea de que el nuevo Plan de Salud Mental se ha elaborado con el consenso de los profesionales y las asociaciones científicas.

Madrid a 30 de Enero de 2008

**Junta de Gobierno de la AMSM.**