

HACIA UN MODELO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO INTEGRADO DE LA RED DE SALUD MENTAL.

INTRODUCCIÓN.

La red de salud mental de la comunidad de Madrid está constituida por un complejo conjunto de dispositivos asistenciales cuya fuente de financiación, dependencia administrativa y forma de gestión es heterogénea.). La financiación depende de la Consejería de Sanidad (a través de la Oficina Regional de Coordinación en Salud Mental, de las gerencias de los hospitales y de Agencia Antidroga), de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales (los recursos de rehabilitación y residenciales del Programa de Atención Integral a Personas con Enfermedad Mental Grave y Persistente) y de los ayuntamientos (parte de la red de atención a drogodependencias). Los recursos se gestionan con fórmulas diferentes que van desde la gestión directa por proveedores públicos a concertos con entidades privadas con o sin ánimo de lucro pasando por las nuevas formas de gestión de los nuevos hospitales (empresas públicas, fundaciones, PFIs y concesiones administrativas a empresas privadas).

Esta complejidad obedece no solo a las características inherentes a los propios procesos asistenciales sobre las personas que padecen problemas de salud mental sino a un conjunto de factores políticos (LOSCAM, hospitales con nuevas formas de gestión al abrigo de la ley 15/97, persistencia de las antiguas dependencias orgánicas tras las transferencias sanitarias) y al contexto particular de la Comunidad de Madrid en el que se produjo el desarrollo de la red (falta de integración de los recursos ambulatorios y hospitalarios, creación de prestaciones de rehabilitación psicosocial concertadas dependientes de la consejería de Familia y Asuntos Sociales, creación de una red paralela para la atención a los problemas de drogodependencia, presencia tradicional del sector privado en la gestión de camas de media y larga estancia, etc).

La lógica asistencial de la atención a los problemas de salud mental y el compromiso de muchos profesionales ha condicionado que en la Comunidad de Madrid se haya producido una integración funcional de la red de salud mental (con excepción de la atención a las drogodependencias), que aunque llena de limitaciones y diferentes grados de desarrollo en cada una de las áreas sanitarias ha supuesto un avance constatable en la mejora de su funcionamiento. Esta integración funcional se ha producido, pese a la falta de una regulación

formal de la organización de la red como la existente en otras comunidades autónomas, gracias a la voluntariedad de los profesionales, obligados a coordinarse y colaborar sin posibilidad de compartir un único sistema de gestión. El Plan de salud Mental 2003-2008 tenía como uno de sus principales objetivos establecer un modelo organizativo de la red de salud mental respetando la estructura territorial de las áreas sanitarias y la tradición organizativa previa. Sin embargo la Comisión creada para la integración de la Salud Mental en la Atención Especializada (ORDEN 648/2004, de 15 de junio, del Consejero de Sanidad y Consumo) no llegó a funcionar y finalizado el periodo de vigencia del Plan continuaba sin existir una normativa que regulara una red cada vez más compleja.

Esta ausencia de un modelo formal de organización de la salud mental persiste en un contexto de profunda transformación de la sanidad madrileña con el desmantelamiento de las áreas sanitarias, la libre elección de médico, la introducción de mecanismos de competencia interna entre centros sanitarios y la creciente participación de la iniciativa privada en la gestión sanitaria. En este momento de elaboración de un Plan de Salud Mental (restringido solo a los recursos sanitarios) y de integración de los recursos ambulatorios en las gerencias de cada uno de los hospitales es necesario más que nunca establecer formalmente un modelo de organización de la salud mental madrileña que trate de gestionar adecuadamente redes asistenciales complejas que exige un tipo de práctica basada en la coordinación y cooperación entre distintos servicios y agentes y cuyo objetivo final sea mejorar la atención a los ciudadanos.

PROPUESTA DE UN MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

La Ley General de Sanidad debe seguir siendo la referencia legislativa de la que emanen los principios generales y en los que se sustente el modelo de atención a la salud mental en Madrid. El carácter público y universal de la asistencia, la equidad y la accesibilidad de todos los ciudadanos, la concepción integral, el abordaje multidisciplinar, la continuidad asistencial y la territorialización con un Área sanitaria de referencia como unidad básica de actuación y gestión están en la base de nuestra propuesta. Se propone un modelo general de organización que dote a la salud mental de unas estructuras organizativas tanto a nivel central como en cada una de las Unidades Asistenciales territoriales capaces de articular los procesos asistenciales de un modo integral y coordinado. Para ello es necesario dotar a la red de unas estructuras transversales de gestión en las que estén integradas las tres principales redes

(sanidad, rehabilitación y drogas) que superen el modelo actual basado en la coordinación de redes cuya planificación y funcionamiento se realiza de forma independiente. Se crearía así una **Red Integrada de Salud Mental** que integrara el conjunto de dispositivos que intervienen en la asistencia a los problemas de salud mental de la población. Para ello se deberían crear las siguientes estructuras de gestión.

1. NIVEL CENTRAL O REGIONAL.

Creación de una **Unidad Central (o Regional) de Coordinación en Salud Mental** que actuaría como autoridad sanitaria en materia políticas de salud mental y con garantía de interlocución con los distintos proveedores de la Red Integrada de Salud Mental

1.1 **Composición:** en tanto los recursos actuales sigan dependiendo de consejerías o direcciones diferentes esta Unidad Central deberá estar compuesta por representantes de:

- la Oficina Regional de Coordinación en Salud Mental.
- Red pública de atención integral a personas con enfermedad grave y persistente de la Consejería de Familia y Asuntos sociales.
- La agencia antidroga.

1.2 **Funciones:** Funcionaria como Autoridad Sanitaria responsable de la dirección estratégica de las políticas de salud mental. Tendría funciones generales de planificación, evaluación y asesoramiento en materia de salud mental.

- Coordinar la elaboración de un único Plan Estratégico de Salud Mental que, integrando todas las actuaciones en materia de salud, establezca las líneas estratégicas de actuación, defina los procesos asistenciales, cuente con un cronograma de acción, establezca mecanismos de evaluación y tenga una financiación explícita.
- Supervisar el cumplimiento del plan, procesando y evaluando la información relativa a la actividad asistencial y epidemiológica para asegurar una atención equitativa y homogénea entre las diferentes unidades asistenciales territoriales.

- Coordinar el funcionamiento de las Unidades Asistenciales de Salud Mental territoriales.
- Establecer programas de salvaguarda de los derechos de los pacientes a recibir una atención digna y confidencial, con especial vigilancia a los grupos más vulnerables y el derecho de confidencialidad.
- Asegurar una adecuada gestión de la lista de espera de ingresos programados en Centros Psiquiátricos (Unidades de Tratamiento y Rehabilitación Psiquiátrica, Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados de media y larga estancia y Unidades Específicas) y en los recursos de la red de rehabilitación y drogas.
- Realizar recomendaciones técnicas sobre estándares, criterios de actuación y de evaluación incluidos en los contratos y conciertos de servicios de Salud Mental, rehabilitación y drogas con entidades públicas y privadas, supervisando su adecuado cumplimiento.
- Coordinación con aquellas Instituciones relacionadas con la atención a la salud mental : Dirección General de Atención Primaria, Ayuntamientos, Consejería de Justicia e Interior, Consejería de Educación, Consejería de Empleo y Mujer, Instituto Madrileño del Menor, y con cuantas otras instituciones sean necesarias.
- Facilitar la participación de las asociaciones de pacientes, familiares y profesionales en la elaboración, seguimiento y evaluación del plan de salud mental y del funcionamiento de la red.
- Elaborar una memoria anual sobre el estado de la Salud Mental en la Comunidad de Madrid.
- Proponer líneas de investigación relacionadas con la Salud Mental, colaborar con la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios "Laín Entralgo" en materia de formación e investigación en Salud Mental, favoreciendo la inclusión en la formación de pregrado y posgrado a todas las categorías profesionales de trabajadores
- Favorecer la formación especializada de calidad, potenciando los acuerdos entre centros que permitan el desarrollo de formación específica posgraduada.

- Asesorar en el diseño de los Sistemas de Información y Gestión de Salud Mental garantizando el derecho de los a la confidencialidad.
- Colaborar con otras Comunidades Autónomas en proyectos de interés común relacionados con la Salud Mental.
- Participar en el seguimiento de los objetivos y evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

2. NIVEL DE TERRITORIO DE SALUD.

La tradicional organización de la salud mental entorno al Área Sanitaria se sustituye por una organización territorial basada en una **Unidad Asistencial de Salud Mental** donde se integren todos aquellos dispositivos y proveedores que participan en la atención en ese territorio independientemente de su adscripción administrativa, fuente de financiación y forma de gestión. Esta unidad conforma una estructura orgánica de gestión, que podría tomar distintos modelos de organización (Institutos, consorcios, área de gestión clínica).

2.1. **Composición.** Forman parte de la Unidad Asistencial de Salud Mental:

- Servicios de psiquiatría y salud mental hospitalarios del hospital de referencia.
- Centros de Salud Mental.
- Hospitales de día de adultos e infantojuveniles.
- Centros de Rehabilitación Psicosocial.
- Centro de Rehabilitación Laboral.
- Centros de día.
- Equipos de Apoyo Social Comunitario.
- Minirresidencias.
- Centros de Atención Integral a la Drogodependencia.
- Otros recursos si fueran necesario.

2.2. Marco de Organización

La **Unidad Asistencial de Salud Mental (UASM)** se constituirá como un Área Clínico-Funcional que vele por el funcionamiento integrado de la red en coordinación con el resto de la gestión sanitaria del territorio que se ocupe. Debe poder garantizar el desarrollo de los procesos

asistenciales marcados por el Plan de Salud Mental y la necesaria coordinación y sinergia de las intervenciones entre los distintos dispositivos. Su finalidad es permitir una estructura de funcionamiento específico de Salud Mental donde se integren las tres redes asistenciales existentes que se ocupan de la Salud Mental (sanitaria, rehabilitadora y drogodependencias) y que se coordine con en el resto de la atención sanitaria y recursos sociales del territorio. La integración proporcionada por una UASM permite organizar de forma coordinada la asistencia ofertada en la cartera de servicios que la Unidad Regional de Coordinación en Salud Mental delimite, establecer los procesos asistenciales, distribuir adecuadamente los recursos dentro del territorio que cubra, unificar procedimientos de gestión administrativa para el flujo de pacientes, tramitar y resolver reclamaciones, gestionar cambios de especialista y organizar la docencia e investigación. La gestión adecuada de la UASM requiere el desarrollo de un sistema común de evaluación e información clínica integrado para toda la UASM y compatible con el de toda la Red Integrada de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

2.3. Órganos de Gobierno.

Para una adecuada organización de la **UASM** sed deben establecer una serie de órganos de gobierno cuyo modelo puede partir de la consolidación y mejora de las tradicionales comisiones que funcionan, con mayor o menor éxito en su desarrollo, en las áreas sanitarias. Se deben integrar en estas comisiones los recursos de rehabilitación y los recursos de la red de drogas. Para ello es necesario establecer un marco normativo como el existente en otras comunidades autónomas y consolidar los puestos orgánicos de los responsables de los dispositivos y crear aquellos puestos necesarios para el adecuado funcionamiento de la dirección de la Unidad (coordinador de programas asistenciales, coordinador de calidad, coordinador administrativo, etc.) Cada UASM contará con:

- Un órgano colegiado de dirección. Esta **Dirección de la Unidad Asistencial de Salud Mental** estará integrada por los responsables asistenciales de los dispositivos del territorio, un representante de la gerencia del hospital de referencia, de la dirección de atención primaria y de la Unidad Central de Coordinación de Salud Mental. Podrán además participar en ella los responsables de las distintas Comisiones cuando sea necesario. Su objetivo será gestionar de forma integrada el funcionamiento de la red siguiendo las directrices marcadas por el Plan Estratégico de Salud Mental. Será la encargada de elaborar el Plan de actuaciones de la UASM, de evaluar el funcionamiento de los **procesos asistenciales**, de establecer los incentivos profesionales y de realizar

la memoria anual de actividades. Esta Unidad contará con un director o coordinador de la unidad en los términos que establezca el plan de Salud Mental.

- Una serie de **órganos colegiados de gobierno** cuyo funcionamiento estará coordinado por la Dirección de la UASM que estarán compuestos por representantes de todos los dispositivos implicados. Estos órganos colegiados de gobierno serán todas aquellas **comisiones** que la Unidad Central de Coordinación de Salud Mental defina como necesarias sin perjuicio de que en cada Unidad Asistencial se desarrollen otras en función de características propias del territorio que cubren: procesos asistenciales, rehabilitación y reinserción social, formación continuada, docencia posgrado, ética, investigación, calidad, usuarios, etc..

.3. PLAN DE ACCIÓN.

A efectos de articular los cambios necesarios en la organización de la atención a la Salud Mental se creará una nueva Comisión de Integración que integre representantes de las tres redes actuales cuyo objetivo será crear un marco normativo de actuación y supervisar su desarrollo.