

---

*Presidente: Dr. Antonio Burgueño Carbonell, Director General de Hospitales (Consejería de Sanidad)*

---

*Prof. Juan José López-Ibor Aliño, Catedrático de Psiquiatría*

---

*Prof. Jerónimo Saiz Ruiz, Catedrático de Psiquiatría*

---

*Prof. Tomás Palomo Álvarez, Catedrático de Psiquiatría*

---

*Prof. Enrique Baca Baldomero, Catedrático de Psiquiatría*

---

*Dr. José Luis González de Rivera Revuelta, Catedrático de Psiquiatría, Colegio de Médicos de Madrid*

---

*D. Vicente Prieto Cabras, Colegio de Psicólogos de Madrid*

---

*D<sup>a</sup> Sara Gasco González, Colegio de Enfermería de Madrid*

---

*D. Daniel Gil Martorell, Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid*

---

*D. Victor Contreras García, Presidente de la Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental (FEMASAM)*

---

*D. Antonio González Catena, Presidente de la Federación de Alcohólicos de la Comunidad de Madrid (FACOMA)*

---

*Dra. Pilar Rojano Capilla, Sociedad Española de Psiquiatría Legal*

---

*D<sup>a</sup>. Aranzazu Ortiz Villalobos, Asociación Española de Psiquiatría del Niño y Adolescente (AEPNYA)*

---

*D<sup>a</sup>Begoña Olabarria Gonzalez, Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)*

---

*Dr. Luis Caballero Martínez, Sociedad Española de Psiquiatría (SEP)*

---

*D. José Luis Carrasco Perera, Sociedad Española de Estudio de los Trastornos de la Personalidad (SEETP).*

---

*Dr. Alfonso Chinchilla Moreno, Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad de Madrid (SPCAM)*

---

*Dr. Rafael Casquero, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)*

---

*Dr. Néstor Szerman Balotner, Sociedad Española de Patología Dual (SEPD)*

---

*Dr. Celso Arango López, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)*

---

*D<sup>a</sup> Rosa de Andrés, Subdirectora General Atención Especializada (Consejería de Sanidad)*

---

*D. Santiago Sevilla Alonso, Subdirector Atención Primaria (Consejería de Sanidad)*

---

*M<sup>a</sup> Jesús Sanz Andrés Subdirectora Servicios Sociales (Consejería de Familia y Asuntos Sociales)*

---

*Abelardo Rodríguez González Coordinador de la red de apoyo para enfermos mentales graves (Consejería de Familia y Asuntos Sociales)*

---

*Dr. Mariano Hdez. Monsalve, Médico Psiquiatra, Coordinador C. Salud Mental Tetuán*

---

*Dr. Francisco Ferré Navarrete Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Director del Plan de Salud Mental 2003-2008*

---

*Dr. Guillermo Petersen Guitarte, Director del Proyecto Plan Salud Mental 2009-2011 que actúa como SECRETARIO*

---

En Madrid, siendo las 9:45 horas del día 17 de febrero de 2009, en la Sala de Juntas Polivalente de la séptima planta de la Dirección General de Hospitales de la Consejería de Sanidad, se reúnen las personas relacionadas al margen, como componentes del Comité Asesor del Plan de Salud Mental 2009-2011 al objeto de celebrar reunión, convocada por el Dr. Antonio Burgueño Carbonell, Director General de Hospitales de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

**Dr. Burgueño.** Toma la palabra refiriéndose al funcionamiento de los grupos de trabajo del nuevo Plan de Salud Mental, que han gozado de plena autonomía para elaborar los documentos que se someterán a consideración del Comité Asesor. Señala que en su formación no ha intervenido la autoridad de la Oficina de Salud Mental, para no mediatizarlos y que el Dr. Petersen ha recibido el encargo de hablar con todas las tendencias en la atención a la Salud Mental. El nuevo Plan de Salud Mental es necesario para poder disponer de datos fiables, homogéneos con el resto de la red sanitaria. Conceptualiza la salud mental como una especialidad médica más, pero con sus connotaciones propias. Destaca el papel cooperador que tiene en la sociedad la familia de los pacientes. Indica la necesidad de determinar las necesidades de camas de agudos en el nuevo Plan, donde deben ubicarse y cual debe ser las características de la Unidad funcional de Agudos del Hospital. Asimismo deben definirse las necesidades de camas de media y larga estancia. Respecto de la libre elección de médico y centro refiere el Dr. Burgueño que se está cristalizando en la actualidad. Comenta que la libre elección ha motivado el abandono de una Asociación de la confección del Plan. Informa que la Comunidad de Madrid se va a ir configurando en un Área única donde habrá libre elección de médico sin que desaparezcan los Centros de Atención Primaria, ni tampoco los Centros de Salud Mental. El enfermo podrá elegir y se determinarán los incentivos que tendrá el profesional. La ruptura de las áreas actuales es una herramienta administrativa. Refiere la necesidad de integrar los Centros de Salud Mental, que actualmente están en pisos, en el entorno de los Hospitales. Para ello se definirán los espacios necesarios en los Centros de Especialidades. Respecto de la duración del Plan hasta el año 2011 explica que es el compromiso del Gobierno actual de la Comunidad de Madrid. Señala que a mayor profesionalización de la Sanidad menor necesidad habrá de cambiar la planificación realizada, y siendo importante una gestión profesionalizada. Abre un turno de palabra.

**D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Jesús Sanz (Subdirectora General de Servicios Sociales).** Disculpa la ausencia de la Directora General de Servicios Sociales. En su intervención destaca que la red de apoyo al Enfermo Mental Grave y Duradero de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales debe mantenerse. Cita el marco normativo constituido por el Decreto 122/97 de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del

Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas, y la coordinación entre los Servicios de Salud Mental y Servicios Sociales. En los Programas de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados se determinan las personas que se derivan a dicha red de apoyo. Sostiene que las Comisiones de Rehabilitación de Área y de Distrito deben mantenerse, e incluso reforzarse. Transmite su preocupación por las personas con Discapacidad Intelectual y trastornos de conducta, que se mencionan en el anterior Plan y que debe considerarse en el nuevo.

**Dr. Burgueño.** Al respecto señala que deben determinarse primero las necesidades y la demanda de recursos para poder realizar la presupuestación y establecer las correspondientes prioridades.

**D. Víctor Contreras.** En su intervención aborda los siguientes aspectos:

1º.- Financiación del Plan de Salud Mental

Plantea que un Plan de Salud Mental debe considerar los recursos y el crecimiento de esos recursos. Sostiene que es necesario conocer el presupuesto asignado al nuevo Plan de Salud Mental y los años de duración del mismo.

2º.- Organización de la asistencia a la Salud Mental

El modelo legalmente en vigor en España, desde 1986, es el modelo comunitario en el que el centro de gravedad del sistema de atención a la salud mental es el Centro de Salud Mental, donde radica la rehabilitación y continuidad de cuidados de los pacientes. Actualmente existen 11 áreas cuya organización es muy heterogénea, con escasez de recursos humanos y materiales y un muy bajo nivel de informatización.

3º.- Según FEMASAM, la nueva organización de la atención a la salud mental debería de cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones:

1. Debe basarse en el objetivo de la recuperación, rehabilitación e integración social de los pacientes. Debe garantizarse la continuidad de cuidados a los pacientes.

2. Idéntico organigrama para la atención a la salud mental en todas y cada una de las áreas sanitarias con definición clara de las funciones asignadas a cada puesto de trabajo.

3. Protocolos idénticos de actuación en salud mental en todas las Áreas sanitarias

4. Control de calidad de las prestaciones sanitarias. Los resultados obtenidos en los controles de calidad deben de ser públicos y accesibles para la población general.

5. Adaptar las camas y los recursos de atención a la salud mental a las necesidades de la población atendida, teniendo en cuenta las edades y prevalencias.

6. Garantizar la equidad en el acceso a los tratamientos de todos los pacientes a todos los dispositivos de la red de atención a la salud mental en función de sus necesidades médicas personales.

4º.- Derecho a la Libre elección de médico

Muestra su acuerdo con el derecho a la libre elección de médico. Las personas con una enfermedad mental grave y continuada tienen los mismos derechos y las mismas obligaciones que cualquier otro paciente. El derecho a la libre elección de médico ha de hacerse sin excluir a ningún paciente por su diagnóstico.

5º.- Papel de la Oficina Regional de Salud Mental

La considera de gran importancia, se ha ido vaciando de contenido. Estima que es necesaria para planificar y presupuestar todos los recursos de atención a la salud mental, incluidas las camas de hospitalización, así como para evaluar y analizar resultados. La Oficina garantizaría la homogeneización de la red de atención a la salud mental y la equidad en el acceso a los diferentes servicios. También serían funciones de la Oficina Regional de Salud Mental el establecimiento de protocolos de actuación de obligado cumplimiento para todos los profesionales de la red de atención a la salud mental y el control de la calidad de los procesos asistenciales, valorando sobre todo la rehabilitación y recuperación de los pacientes y su reinserción social. Señala que un 60-70 % de las personas diagnosticadas de esquizofrenia tiene posibilidades de recuperarse.

6º.- Rehabilitación y Continuidad de Cuidados

Felicita a D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Jesús Sanz, Subdirectora General de Servicios Sociales, presente en la reunión, por la actividad y el crecimiento de la red de apoyo al enfermo mental grave y duradero. Destaca la gran importancia que tiene la rehabilitación psicosocial así como la continuidad de cuidados para garantizar el máximo grado de recuperación e integración social de los en cada caso. Señala que la psicoterapia, que

actualmente brilla por su ausencia, debe de formar parte del tratamiento sanitario de los pacientes, ya que está incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Manifiesta la necesidad de potenciar los equipos de profesionales de los Centros de Salud Mental para asegurar la continuidad de cuidados y el seguimiento de los pacientes. El responsable de la derivación de pacientes a los dispositivos de rehabilitación será siempre el responsable del equipo multidisciplinar del Centro de Salud Mental que lleva cada caso.

7º.- Formación de los familiares que actúan como cuidadores informales.

Señala que una adecuada formación de los familiares que conviven con los pacientes es parte importante del tratamiento, rehabilitación y recuperación de estos, considerando que es necesario facilitar y potenciar dicha formación desde la red de atención a la salud mental.

8º.- Información

Señala la necesidad de disponer de toda la información relacionada con los servicios que se prestan, independientemente de que se trate de un proveedor público o privado. Asimismo expresa que el anterior Plan de Salud Mental 2003-2008 debe ser evaluado con información objetiva.

9º.- Plan de Prevención del Suicidio

Independientemente del Plan de Salud Mental, en la legislatura anterior la Consejería de Sanidad aprobó el Plan de Prevención del Suicidio. En su calidad de Presidente de FEMASAM solicita que dicho Plan de Prevención del Suicidio ya aprobado se ponga urgentemente en marcha.

**Dr. Burgueño.** Manifiesta que nos encontramos en la actualidad gestando el Plan de Salud Mental para dar respuesta a los puntos planteados por D. Víctor Contreras. Para ello, es objetivo de esta reunión el establecer la metodología de trabajo del Comité Asesor. En lo que respecta al papel futuro de la Oficina Regional de Salud Mental, manifiesta que se trata de un ente administrativo que tiene que conglomerarse para recoger el Plan de Salud Mental y ponerlo en marcha, gozando de autonomía e individualidad.

**Prof. López-Ibor.** Agradece las explicaciones dadas de modo claro por el Dr. Burgueño. Manifiesta que en el nuevo Plan deben reflejarse las “necesidades de los enfermos” y su “comorbilidad”, debiendo desaparecer los términos “agudos” y “crónicos”. Señala que la información relativa a la actividad del Servicio que dirige es remitida al Gerente del Hospital y puede ser consultada. Alude a la necesidad de integrar en la red sanitaria de salud mental a profesionales de otras disciplinas. Destaca que el nuevo Plan de Salud Mental es un reto y una oportunidad de cambio. La equidad implica homogeneizar los servicios, y que el eje sea el enfermo. Debemos acostumbrarnos a organizar la gestión por procesos, con criterios de excelencia, en la gestión de los enfermos graves.

**Dr. Burgueño.** Recoge la propuesta formulada por el Prof. López-Ibor en el sentido de prescindir de la conceptualización “agudos” y “crónicos” y sustituirla por la de “necesidades de los enfermos”.

**Dr. Hernández-Monsalve.** Muestra su acuerdo con las intervenciones previas de D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Jesús Sanz y del Prof. López-Ibor. Manifiesta su preocupación relativa a que los referentes conceptuales “libre elección” y “Área única” podrían ser incompatibles con el de Salud Mental Comunitaria, territorializada, sobre todo en la continuidad de cuidados y en la conexión entre Sanidad y Servicios Sociales, además con los problemas de drogodependencias. Plantea que la organización por áreas sanitarias puede ayudar a trabajar mejor. Considera que la experiencia de “área única” cuando no existían las áreas, era caótica. Destaca la importancia de la conexión de servicios en la red de salud mental. Echa de menos la ausencia de referencias a Europa (“Declaración de Helsinki”, “Libro verde de la Salud Mental”) y a España (“Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud”) y la coincidencia del Plan de Salud Mental con sus recomendaciones. Manifiesta que visto desde fuera, la libre elección puede ser caótica. Respecto de la retirada de la Asociación a la que él mismo pertenece de la elaboración del nuevo Plan, refiere que no está de acuerdo en que el motivo por el que no participe sea la libre elección, sino otras cuestiones que solicita que se reconsideren, que pasa a enumerar: partir de la evaluación del Plan anterior, nueva organización, financiación, plan conjunto con Servicios Sociales, compromiso a largo plazo aprobado por la Asamblea de Madrid.

**Dr. Burgueño.** Contrapone la planificación de la prestación sanitaria para la población realizada “desde arriba”, dotándola de determinados recursos, lo que se cree que es una distribución equitativa, pero que es inequitativa, con la planificación de los servicios “desde abajo”, teniendo en cuenta las respuestas diferentes del ciudadano a los recursos, y sabiendo “hacia dónde va el ciudadano” para realizar la

asignación de recursos. En lo que se refiere a los referentes europeos y nacionales mencionados por el Dr. Hernández-Monsalve, contesta que se les dará la importancia que les corresponda. La evaluación del Plan anterior la está llevando a cabo la Comisión de Infraestructuras del nuevo Plan, con el objetivo de mejorar y ver donde establecer los cambios. La continuidad del Plan hasta 2013 no es posible porque no lo acepta la Comunidad.

**Prof. Palomo.** Refiere que le tranquiliza recibir información de los grupos de trabajo y que participen Servicios Sociales y Drogas. Le preocupan el abandono de la AEN del Plan, considera que es una Asociación que siempre ha estado comprometida con la atención a la Salud Mental. Opina que la falta de información sobre el “Área Única” genera “fantasmas”. Muestra su desacuerdo con la posible centralización, menciona que, sin embargo, en Cataluña se tiende a “descentralizar”. Sostiene que los cambios políticos no deben acompañarse de cambios de Planes. Se muestra partidario de la evaluación del anterior Plan para conocer sus debilidades y sus fortalezas, considerando que es una oportunidad de mejora.

**Dr. Burgueño.** Le contesta que no ha podido convencer a la Asociación Madrileña de Salud Mental para que continuara participando en el Plan. La Consejería está descentralizando los servicios sanitarios, a partir de una Sanidad del INSALUD con unos pocos hospitales de referencia nacional que no satisfacían a los problemas emergentes que necesitan la proximidad del Hospital, no solo por tiempo de tardanza, sino también por identidad, como lo puede ser para la población también la Universidad. Por ello se han creado ocho nuevos Hospitales a los que se van a añadir otros cuatro más. En el hospital hay varias “líneas de trabajo”, y entre ellas está la asistencia a la salud mental.

**Dr. Szerman.** Plantea la importancia de la patología dual y cita un estudio amplio realizado al respecto en la Comunidad de Madrid. Manifiesta que las redes de atención a la salud mental y a las drogodependencias están actualmente separadas, no conectadas. Propone la coordinación e integración funcional de ambas redes. Por otra parte considera que es erróneo hablar de Psiquiatría de las Adicciones, siendo preferible utilizar un término que agrupe a ambas redes, como “Trastornos duales o concurrentes”.

**Dr. Burgueño.** Valora muy positivamente la contribución del Dr. Szerman.

**D. Antonio Gonzalez-Catena.** Expone la visión desde el punto de vista del colectivo de pacientes alcohólicos y de sus familiares. Sostiene que el Plan de Salud Mental no ha aportado nada al tratamiento del alcoholismo. Plantea que FACOMA, federación de asociaciones, que preside debe ser tenida en cuenta en el proceso de tratamiento de personas alcohólicas. Exige representar un papel de complementariedad al tratamiento, dado que captan a los pacientes, y colaboran activamente en el tratamiento y en la rehabilitación, entendiéndolo que el alcoholismo es un problema familiar. Considera que son unos grandes desconocidos aunque agrupan a 1.600 familias en la Comunidad de Madrid. Expone las actividades diversificadas que realizan y la necesidad de contar con espacios.

**Dr. Burgueño.** Valora muy positivamente la contribución de D. Antonio González-Catena.

**Dr. Chinchilla.** Desea hacer constar que la Psiquiatría es la “cenicienta” de la asistencia, por falta de recursos y politización. Señala la necesidad de la profesionalidad. Con el fin de no extenderse excesivamente en su intervención hace entrega de un documento que se adjunta al acta.

**Dr. Burgueño.** Está de acuerdo en que la psiquiatría sea considerada la “cenicienta” porque hay pocos recursos comparativamente con otros entornos.

**Dr. Ferre.** Añade unos apuntes históricos en su calidad de Director del anterior Plan de Salud Mental 2003-2008. Se ha crecido el 30 % en recursos, aunque admite que no se pudo llegar al alcoholismo, si bien en otras áreas se han superado las previsiones. Desafortunadamente, la histórica separación INSALUD/Comunidad de Madrid no ha permitido disponer de un mayor número de datos, por eso en el anterior Plan de Salud Mental se reclamaba un Sistema de Información. Plantea la absoluta necesidad de integrar la Salud Mental en Especializada, a pesar de las posibles resistencias por parte de algunas Gerencias. La integración en Especializada debe ser considerada por las Gerencias como una

oportunidad y no como una amenaza. En relación al Enfermo Mental Grave sostiene que se tiene que definir qué es lo que queremos hacer, y que nadie quiere volver a modelos anteriores superados, y todo ello en un contexto de libre elección de médico psiquiatra y centro que hace necesaria una regulación, sobre todo para los Trastornos Mentales Graves.

**Dr. Burgueño.** En relación a la integración de los Centros de Salud Mental en Especializada informa que va a haber un “Jefe de Proyecto de Infraestructuras de Salud Mental” encargado de evaluar los Centros de Salud Mental, de acuerdo con las recomendaciones de la correspondiente Comisión del Plan, y de estudiar su ubicación en los Centros de Especialidades o en pabellones de hospitales, muy independientes. También establecerá los procesos y procedimientos para poder informatizar la red. Estima que en el mes de mayo se podrá disponer de un documento de trabajo que oriente hacia las tareas a realizar.

**D. Abelardo Rodríguez.** Manifiesta que la atención comunitaria al enfermo mental grave exige complementariedad entre Salud Mental y Servicios Sociales. Describe el modelo y los recursos de que consta la red de apoyo al enfermo mental grave que ha permitido, entre otros, aumentar su calidad de vida y su adherencia a los tratamientos. Su organización territorializada, vinculada a los Centros de Salud Mental de distrito persigue el objetivo de integrar al paciente en su propio entorno. Plantea como compatibilizar el nuevo escenario de libre elección y “área única” con este modelo.

**Dr. Burgueño.** Manifiesta que no entiende cual es el dilema que se plantea. La libre elección no se contraponen con la existencia de una red de servicios territoriales, con una racionalidad geográfica. La libre elección supone que el paciente no sea cautivo ni de un recurso ni de una persona. Aclara a los asistentes que va a seguir existiendo el Programa de Continuidad de Cuidados.

**Dr. Sevilla.** Informa que los borradores mantienen una zonificación sanitaria, siendo la novedad la supresión de las Áreas de Salud como entes administrativos. En otros países, el porcentaje de cambios de médico es pequeño. Los Centros de Salud Mental pueden tener un referente en Atención Primaria. Debe solucionarse el problema de la documentación clínica, lo que constituye a su vez una oportunidad para la implantación de un Sistema de Información único.

**Dr. Burgueño.** Informa a los presentes que se convocará la siguiente reunión del Comité Asesor antes del próximo día 19 de marzo, para lo cual se les aportará a los participantes la documentación que se haya generado en los grupos de trabajo del Plan de Salud Mental.

Y, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión, siendo las doce treinta horas.