



D. Jaime Melendo Granados
Coordinador del Grupo Conceptual

Comentarios de FEMASAM a la propuesta de un nuevo Plan de Salud Mental

1º.- Financiación del Plan

Durante los últimos años el incremento de los recursos humanos y materiales de la red pública de atención a la salud mental no se han correspondido con el incremento de población general en la Comunidad de Madrid con derecho a prestaciones sanitarias como consecuencia directa se puede decir que el previsible incremento de la demanda ha ocasionado que la calidad de las prestaciones haya descendido proporcionalmente.

El presupuesto de sanidad en la Comunidad de Madrid generalmente tiene un incremento anual que teóricamente debería de aplicarse en la misma proporción al tratamiento psiquiátrico, servicios ambulatorios, camas UHB en hospitales generales, hospitalización de media estancia, equipos de rehabilitación, etc. Este incremento anual del presupuesto de sanidad debería de cubrir como mínimo el crecimiento de la demanda ligado al crecimiento de la población general. Cuando se habla específicamente de un Plan de Salud Mental se entiende que la acusada falta de recursos humanos y materiales en la red pública de atención a la salud mental requiere de un plan específico de financiación complementario al presupuesto anual de sanidad.

Es necesario conocer para poder participar responsablemente en el desarrollo del Plan de Salud Mental (PSM) que ahora se propone:

1. Presupuesto disponible específico del PSM
2. Periodo de tiempo de implantación del PSM (se conoce)
3. Presupuesto asignado en 2009, independiente del PSM, incluido en el Presupuesto de Sanidad de la Comunidad de Madrid desglosando:
 - a. Servicios Ambulatorios de Salud Mental y Equipos de Rehabilitación, desglosado los presupuestos, como mínimo, por áreas sanitarias
 - b. Hospitales Generales (UHB y consultas exteriores de psiquiatría)
 - c. Urgencias
 - d. Hospitales de media estancia
 - e. Residencias de larga estancia
 - f. Otros dispositivos
4. Presupuesto diferencial asignado en 2009 al PSM que ahora se propone desglosando:
 - a. Servicios Ambulatorios de Salud Mental y Equipos de Rehabilitación, desglosado los presupuestos, como mínimo, por áreas sanitarias
 - b. Hospitales Generales (UHB y consultas exteriores de psiquiatría)
 - c. Urgencias
 - d. Hospitales de media estancia
 - e. Residencias de larga estancia
 - f. Otros dispositivos

2º Organización

El modelo legalmente en vigor en España es el conocido como modelo de atención comunitaria

La Dirección General de Hospitales, sin ningún tipo de consenso, está cerrando Servicios Ambulatorios, FEMASAM ya expresó por escrito su oposición a esta forma de actuación unilateral y contraria a lo que hasta ahora había sido habitual.

Para poder participar responsablemente en el desarrollo del Plan de Salud Mental (PSM) que ahora se propone es necesario conocer:

1. Organigrama actual de la red pública de atención a la salud mental de la Comunidad de Madrid
2. Organigrama previsto de la red pública de atención a la salud mental de la Comunidad de Madrid

La organización prevista debería de cumplir, como mínimo, los siguientes principios que garantizaran la calidad asistencial y de gestión en la red pública de atención a la salud mental en la Comunidad de Madrid:

1. Organización basada en la recuperación, rehabilitación e integración social de los pacientes
2. Idéntico organigrama para 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 todas las áreas sanitarias
4. Informatización de la red que permitiera gestionar historiales clínicos, etc.
5. Garantizar la continuidad de cuidados
6. Crear equipos especializados en el diagnóstico precoz
7. Control de calidad de las prestaciones sanitarias.
8. Adaptar los recursos humanos y materiales de cada área a las necesidades de la población (pirámides de población)
9. Plan de prevención del suicidio con protocolos únicos de actuación
10. Debe de garantizar la equidad en el acceso a los tratamientos de todos los pacientes a todos los dispositivos de la red pública en función de las necesidades médicas personales
11. Formación continuada de profesionales

El presupuesto/s necesario/s para modernizar y adaptar la organización de la red pública de atención a la salud mental a las necesidades actuales y tecnologías disponibles debe de ser un presupuesto independiente del que corresponde al Plan de Salud Mental que ahora se propone.

La organización debe de ser pactada y consensuada con las asociaciones de profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid y con FEMASAM y debe de ser coordinada desde la Consejería de Sanidad y Consumo por persona/s expertas y con conocimientos reales demostrados en el tratamiento y rehabilitación de pacientes con diagnósticos psiquiátricos severos y en la estructuración y gestión de organizaciones sanitarias

3º.- Oficina Regional de Salud Mental

La Oficina Regional de Salud Mental debe de ocupar un lugar adecuado a su importancia en la organización de la atención a la Salud Mental en la red pública. Las funciones mínimas que deberían de asignarse a esta Oficina Regional son en nuestra opinión:

1. Funciones de Autoridad Sanitaria. La autoridad de la Oficina Regional debe de quedar claramente establecida y aceptada
2. Planifica, presupuesta, evalúa y analiza resultados
3. Estandariza la atención sanitaria a la enfermedad mental garantizando la equidad en el acceso a los diferentes servicios y que estos sean homogéneos en toda la red



4. Establece protocolos de actuación que una vez aprobados serán de obligado cumplimiento para todos los profesionales integrados en la red pública de atención a la salud mental.
5. Controla la calidad de los procesos sanitarios y de la atención personalizada a los pacientes con especial atención a su recuperación, rehabilitación y grado de inserción social

Evaluación del Plan de Salud Mental anterior

No parece lógico, en opinión de FEMASAM no lo es y así lo ha expresado en la Consejería de Sanidad y Consumo en varias ocasiones, iniciar un nuevo Plan de Salud Mental sin haber determinado el grado de cumplimiento del anterior. Reiteradamente FEMASAM ha solicitado la información mínima necesaria para poder evaluar ese PSM sin haber obtenido respuestas adecuadas a sus peticiones: La información mínima necesaria requerida ha sido:

1. Presupuesto anual diferencial dedicado al Plan de Salud Mental desglosado por capítulos, dispositivos y áreas sanitarias, (incluyendo camas psiquiátricas en hospitales UHB y media estancia, camas residenciales en la Comunidad de Madrid, urgencias, etc.) y áreas sanitarias.
2. Incremento anual de los recursos humanos y materiales desglosados por áreas sanitarias y tipos de dispositivos. Incremento anual del número de profesionales sanitarios, indicando especialidad, área sanitaria y dispositivo al que ha sido asignado

FEMASAM no ha recibido contestación a nuestras peticiones debido a que la organización actual no permite, según se nos ha indicado, el desglose solicitado. Situación real que revela una situación organizativa deplorable y que es imprescindible corregir de forma inmediata.

En estas circunstancias FEMASAM solicita a la Dirección General de Hospitales que indique en base a qué datos medibles y objetivos se pretende evaluar el grado de cumplimiento del PSM ya concluido

Cambio de profesional sanitario

FEMASAM considera que todos los pacientes, cualquiera que sea su diagnóstico, han de tener los mismos derechos y obligaciones. En el caso de los pacientes psiquiátricos la continuidad de cuidados debe de estar garantizada lo que en nuestra opinión no debe de presentar dificultades excesivas si se establece una mínima estructura informática que permita una rápida y efectiva comunicación entre los distintos profesionales implicados si este fuera el caso.

Plan de prevención del suicidio

El Plan de Prevención del Suicidio fue aprobado y consensado en la legislatura anterior en su elaboración se emplearon muchas horas y recursos de elevado coste. Incluso se organizó una jornada a la que asistió y participó con una ponencia un alto responsable de la Organización Mundial de la Salud. No se trata de introducir en una agenda de trabajo de un nuevo plan de salud mental otro plan ya aprobado y no puesto en marcha. Creemos que este no es, o no debe de ser, el procedimiento y opinamos que debe de ponerse en marcha, como mínimo, en aras de la credibilidad de la Dirección General de Hospitales organismo que actualmente tiene paralizado el Plan de Prevención del Suicidio aprobado en la legislatura anterior.

FEMASAM insiste en la necesidad de poner en marcha urgentemente un Plan de Prevención del Suicidio debidamente protocolizado y estructurado



Página web específica del PSM

No entendemos como un compromiso expresado públicamente como de urgente implantación por el Director General de Hospitales siga sin estar operativo. La confección de la página ofertada no significa un trabajo de especialistas informáticos superior a una jornada de trabajo por lo que solicitamos a la Dirección General de Hospitales que indique claramente si piensa cumplir el compromiso adquirido públicamente.

Fdo. V. Contreras
Presidente de FEMASAM