

**Presidente:**  
Alfonso Chinchilla Moreno

**Vicepresidente:**  
José Cabrera Fomeiro

**Secretario:**  
Francisco Ferre Navarrete

**Vicesecretario:**  
Javier Quintero Gutiérrez del Álamo

**Tesorero:**  
Álvaro Rivera Villaverde

**Vocales:**  
Javier Correas Lauffer  
María Inés López-Ibor Alcocer



**SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA  
DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

**Asunto:**

**Propuestas que la SPCAM presentará en el Comité Asesor del PLAN DE SALUD MENTAL 2009-2011 DE LA COMUNIDAD DE MADRID y que se celebrará el próximo día 17 del corriente mes en la Dirección General de Hospitales.**

**Se propone :**

1. Apuesta decidida por la integración de todos los recursos de los Centros de Salud Mental en las Gerencias de Atención Especializada que les corresponda. Se insta a formular un Decreto de Adscripción de todo el personal laboral , estatutario y funcionario que trabaja en dichos centros lo antes posible para hacer realidad dicha integración.(Modelo de Gerencia Única para la Salud Mental en una misma Área especializada)
2. Informatización General y Registros Unificados de todas las Redes Asistenciales con acceso directo a la información ( registros epidemiológicos, nosológicos,etc)
3. Crear y unificar carteras de Servicios en los CSM para peticiones generales de pruebas complementarias o exploraciones de todo tipo desde dichos CSM
4. Armonizar los indicadores de actividad comparativos y una política de calidad Independientemente de las características posiblemente diferentes de la población, la oferta de servicios y la accesibilidad a los mismos.hay que pensar en los enlaces entre el Hospital del Área de Referencia, el CSM y Atención Primaria en cuanto a psicoeducación-formación continuada, en criterios operativos asistenciales (prioridades,criterios de derivación,racionalizar la derivación de primeras y sucesivas vsitas de forma más equilibrada y equitativa, formación continuada en Psiquiatría en Atención Primaria, que suele ser el primer contacto de gran número de enfermos mentales) , responsabilizando y controlando lo que se trabaja por resultados, etc.
5. Se deben buscar la equiparación de los profesionales que trabajan en los centros concertados con aquellos que pertenecen al Servicio madrileño de Salud en términos de reconocimiento del baremo profesional de los servicios prestados y acceso a los recursos formativos y de información
6. Acreditación y Evaluación de Servicios como garantía de Prestaciones (incluidos los Servicios Concertados)
7. Que se cumpla la ley: El eje de la salud en la Salud Mental es el médico en la atención en primera instancia.
8. La SPCAM se alinea con las propuestas de normalización y generalización del procedimiento de TRATAMIENTO AMBULATORIO EN CONTRA DE LA VOLUNTAD DEL ENFERMO MENTAL
9. Respecto al PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS se propone crear los mecanismos que garanticen el seguimiento telefónico, con visita a domicilio o con los medios que se estimen necesarios, de los pacientes con

**Presidente:**  
Alfonso Chinchilla Moreno

**Vicepresidente:**  
José Cabrera Forneiro

**Secretario:**  
Francisco Ferre Navarrete

**Vicesecretario:**  
Javier Quintero Gutiérrez del Álamo

**Tesorero:**  
Álvaro Rivera Villaverde

**Vocales:**  
Javier Correas Lauffer  
María Inés López-Ibor Alcocer



**SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA  
DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

TRASTORNO MENTAL GRAVE, con una mayor dedicación, prioridades y exigencias en los cuidados, entendiéndose que conseguir que los pacientes graves se mantengan en tratamiento es el medio más eficaz para disminuir la alarma social creada entorno a la violencia de los enfermos mentales. Adecuar las estructuras a las necesidades de los pacientes. Enfoques longitudinales de cuidados. Formación-asesoramiento a familiares y cuidadores.

10. También en relación a los cuidados que precisan los enfermos afectados de TRASTORNO MENTAL GRAVE, se propone la creación de una cartera de servicios que incluya una gradación de los dispositivos proveedores de estos cuidados de internamiento desde las Unidades de Agudos (actualmente en funcionamiento), y que estas sean cumplimentadas con Unidades de Subagudos, Unidades de Rehabilitación, Unidades Residenciales, Unidades Residenciales Externas y por último Miniresidencias de Servicios Sociales
11. Desarrollar Planes de Psiquiatría del Enfermo Mental Orgánico
12. Se considera absolutamente necesario y urgente el desarrollo, la ayuda y la promoción de la investigación en el ámbito de los centros de salud mental, con enlaces con los Comités de Investigación pertinentes del Área del hospital al que corresponden. Presencia de modelo similar de Investigación y Docencia en los CSM en la Formación Continuada
13. Gestión y Distribución de Camas de Media y Larga Estancia, con una lista de espera única, gestionada por un Equipo o Personas para toda la Comunidad. Poder enviar desde las Unidades de agudos Hospitalarias, a otras de crónicos, a unidades de Rehabilitación 81-2 años de estancia), o a otras de más larga estancia con menos rehabilitación y más cuidados paliativos, más ubicados en hospitales psiquiátricos o Miniresidencias
14. La elevada prevalencia de trastornos mentales en los pacientes adictos y viceversa, exige que la SPCAM apuesta por una serie de acciones asistenciales que profundicen en el abordaje de la psiquiatría de las adicciones, estableciendo cauces de relación con la Agencia Antidroga.
15. La SPCAM entiende que la equiparación de los derechos humanos de los enfermos mentales al resto de pacientes usuarios de la Sanidad Madrileña, exige que – teniendo en cuenta las circunstancias características de la Salud Mental – puedan acceder a la libre elección de psiquiatra y centro como lo harán el resto de pacientes de la Comunidad de Madrid en otras especialidades de la medicina
16. Se solicita la puesta en marcha de una Estrategia coordinada para el abordaje de la problemática de la PSICOGERIATRÍA en nuestra región.
17. Desde la SPCAM se apoya el reconocimiento por la instancia pertinente de las ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA dentro de la especialidad de Psiquiatría
18. Se apremia a la consolidación de todos los logros que en materia de Salud Mental del Niño y del Adolescente el Plan de Salud Mental 2003-2008 consiguió.

**Presidente:**  
Alfonso Chinchilla Moreno

**Vicepresidente:**  
José Cabrera Forneiro

**Secretario:**  
Francisco Ferre Navarrete

**Vicesecretario:**  
Javier Quintero Gutiérrez del Álamo

**Tesorero:**  
Álvaro Rivera Villaverde

**Vocales:**  
Javier Correas Lauffer  
María Inés López-Ibor Alcocer

19. Insistir en los Planes de prevención del Suicidio
  20. Investigación y Colaboración sobre Programas sobre Violencia en la Sociedad ( de genero,abusos, maltratos,...) con Comisiones Plurales.Evaluar los Proyectos de Prevención de la Violencia de Genero
  21. Psicoeducación sobre el Stigma de la enfermedad mental
  22. Reflexionar y/o establecer-reconsiderar sobre Patrones de Funcionamiento Asistencial en base a genero y edad.Los datos de estudios epidemiológicos nos dicen que la actitud asistencial ante ciertos cuadros no es abordada igual por un psiquiatra que por una psiquiatra ( ej el varón diagnostica más histeria con todo lo que ello conlleva, y hace menos peticiones exploratorias a mujeres )  
. Merecería la pena sensibilizar sobre el tema del genero en los profesionales.
  23. En materia de Psiquiatría Penitenciaria se exige la creación de forma urgente de una o varias UNIDADES DE MEDIA /MÁXIMA SEGURIDAD donde recursos de Sanidad y de Instituciones Penitenciarias asuman el cuidado y la custodia de los pacientes psiquiátricos con delitos.
  24. Se insta a estudiar la factibilidad y la pertinencia de un programa de tratamiento para DELINCUENTES SEXUALES
  25. Para los procesos de incapacitación de enfermos mentales , se propone – que al igual que en países anglosajones- la realización de informes justificando la incapacidad realizados por dos psiquiatras distintos.
  26. Dada la gran cantidad de IT por causa psiquiátrica y dado lo que influye en la relación psiquiatra- paciente la exigencia por parte de algunos pacientes de informes sesgados para conseguir la incapacidad laboral, se propone:
    - a. Crear un equipo de valoración de IT que permita separar las funciones de terapeuta y de inspector laboral
    - b. Se considera necesario la creación de una UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DEL TRABAJO, con Líneas de Investigación y Operatividad ( uso / abuso de la psiquiatría; excesiva psiquiatrización-psicologización de problemas banales, rentosis, simulación,etc ).
    - c. Recordar que con frecuencia la enfermedad mental es la via final de los enfermos problema
  27. La Oficina de Salud Mental debe seguir con sus Competencias y Planificación, con mayor capacidad de gestionar e integrar a todas las Redes , garantizando la equidad en la distribución de los recursos, con transversalidad en el Organigrama, con un Status igual a otras Oficinas
- Atentamente

Madrid 16 de Febrero de 2009

Fdo.: Dr. Alfonso Chinchilla Moreno  
Presidente de la SPCAM

