

# **EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD MENTAL 2010-2014**

El presente documento recoge la evaluación interna realizada por la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del grado de cumplimiento de los objetivos y acciones recogidos en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014, prorrogado durante 2015.

El Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 **no contiene una Memoria Económica** para su desarrollo.

El Registro de Casos Psiquiátricos (RCP) dejó de estar operativo a partir de 2010 al estar soportado en un sistema informático no fiable que no cumplía con los requisitos de confidencialidad, no habiendo sido reemplazado por ningún otro sistema de información específico de salud mental.

### **1. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental**

A partir de enero de 2010, la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental sufrió un proceso de transformación, pasando a integrarse en el ámbito de la Atención Hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud, en la estructura de la Dirección General de Hospitales, actualmente en la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Dejó de tener partida presupuestaria propia, careciendo de competencias en la gestión de recursos humanos y de gestión económica de los dispositivos de la red sanitaria de atención a la salud mental, por haber sido adscritos a las Gerencias de los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

La Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental está integrada por los siguientes efectivos: dos médicos psiquiatras, uno de ellos con funciones de Dirección y otro de coordinación asistencial, un médico de Atención Primaria que ocupa un puesto funcional de Jefe de Servicio de Planificación de Recursos, una Trabajadora Social, una enfermera a tiempo parcial con dedicación dos días a la semana y dos auxiliares administrativos.

Las principales funciones encomendadas a la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental son:

- a) Gestión de solicitudes judiciales, por delegación de la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud, referidas a personas con enfermedad mental que tienen que cumplir una medida de seguridad acordada en Sentencia (internamiento o tratamiento ambulatorio) en un centro de la red de atención a la salud mental del Servicio Madrileño de Salud (promedio de 100 expedientes/año)
- b) Gestión de ingresos en recursos asistenciales del Servicio Madrileño de Salud de enfermos mentales excarcelados del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent (Alicante) y de Centros Penitenciarios ordinarios de la Comunidad de Madrid, tras cumplimiento de medida de seguridad o condena

- c) Planificación y propuesta de nuevas acciones en función de las necesidades detectadas
- d) Supervisión de contratos con centros concertados desde el punto de vista asistencial: Hospitales de Día para niños y adolescentes de Leganés, Hortaleza y Carabanchel, Hospital psiquiátrico de Día de adultos de Villaverde, Unidad de Media Estancia para adolescentes con Trastorno Mental Grave del centro hospitalario Casta Guadarrama, Unidades de Media y Larga Estancia (San Juan de Dios, Benito Menni y Casta Arévalo), Comunidad Terapéutica para Trastornos de la Personalidad de la Clínica San Miguel
- e) Coordinación de Comisiones Clínicas: Comisión de Rehabilitación en la que se evalúan las propuestas de ingreso de pacientes adultos con Trastorno Mental Grave en las Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación (media estancia) y Unidades de Cuidados psiquiátricos Prolongados (larga estancia); Comisión de valoración de casos para ingreso de pacientes con Trastornos de la Personalidad en las dos Unidades de Trastornos de la Personalidad: Hospital Dr.R.Lafora y Clínica San Miguel; Comisión de evaluación y seguimiento de la Unidad de Media estancia para adolescentes con Trastorno Mental Grave; Comisión de integración y seguimiento de las personas con enfermedad mental sin hogar atendidas por el Equipo de Calle de Salud Mental; Comisión consultiva de enfermería de Salud Mental; Comisión de profesionales de atención en salud mental al niño y el adolescente;
- f) Participación en la Comisión Técnica de lucha contra la Violencia de Género;
- g) Participación en el Comité Técnico Asesor del Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo;
- h) Participación en el grupo de trabajo constituido para la elaboración e implantación del Proceso asistencial integrado de Ansiedad-Depresión entre Atención Primaria y Salud Mental;
- i) Participación en la Estrategia de Seguridad del Paciente de la Comunidad de Madrid Subdirección General de Calidad Asistencial (Línea Estratégica Salud Mental)
- j) Planificación, diseño e implantación de acciones de Prevención del Suicidio: Formación a médicos y enfermeras de Atención Primaria, formación a profesionales del SUMMA 112; Elaboración, revisión y difusión de material informativo de Campaña de Prevención del Suicidio;
- k) Participación en la Mesa Institucional de lucha contra el Estigma asociado a la enfermedad mental en colaboración con las Asociaciones de pacientes y familiares de la Comunidad de Madrid, la Consejería de Políticas Sociales y Familia y la Fundación Manantial, que se reúne al menos trimestralmente en la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y participación en las iniciativas impulsadas;
- l) Seguimiento de Convenios suscritos con Asociaciones y Fundaciones relacionadas con la atención a la salud mental, entre otros Convenios Casa Verde, Servicio de Primer Apoyo y Unidad de Atención Temprana con Fundación Manantial, Convenio con Fundación Mundo Bipolar para desarrollo de acciones de sensibilización y luchas contra el estigma asociado a la enfermedad mental;
- m) Participación en el Pacto Social contra los Trastornos de la Conducta Alimentaria; Gestión de reclamaciones complejas, a petición de la Subdirección General de Atención al Ciudadano;
- n) Coordinación para la resolución de casos complejos, entre otras, con las siguientes instituciones: la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor, la

Dirección General de la Familia y el Menor y la Dirección General de la Mujer de la Consejería de Políticas Sociales y Familia;

o) Colaboración con la Agencia Madrileña para la Tutela del Adulto para la gestión de situaciones de personas con enfermedad mental tutelados por esta entidad, priorizando el ingreso de los pacientes con mayor gravedad en centros hospitalarios de media y larga estancia y fomentando la adecuación a recursos sociales residenciales en otros casos;

p) Detección de necesidades formativas, y organización de jornadas y acciones formativas para profesionales de la red de atención salud mental y Atención Primaria, en coordinación con la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación;

q) Participación en representación de la Comunidad de Madrid en las reuniones de seguimiento de objetivos y evaluación del Comité Institucional de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad;

r) Participación en la Comisión de Análisis de Casos de la Subdirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior.

Durante el periodo 2010-2014 no se han establecido normativamente los órganos de dirección y funciones de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, objetivo no cumplido.

## **2. ATENCIÓN AMBULATORIA**

### **2.1. Servicios de Salud Mental**

Los Servicios de Salud Mental, constituyen el eje sobre el que pivota la atención a la Salud Mental, de acuerdo con el modelo comunitario. En cumplimiento del Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 todos los Centros y Dispositivos de Salud Mental dependientes de la Consejería de Sanidad, fueron adscritos a las respectivas Gerencias de Atención Especializada por la Resolución 23/2010 de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, de 25 de junio de 2010, objetivo alcanzado al 100 %. Esto significa que, desde 2010, todos los Servicios de Salud Mental comunitarios están asignados a sus respectivos Hospitales incluyendo esta especialidad en la cartera de servicios junto con el resto de especialidades como una especialidad más, evitando así el estigma y la discriminación de las personas con trastornos mentales, estando incorporados a la libre elección de especialista. Esta adscripción a los Hospitales de todos los centros y dispositivos de atención a la Salud Mental ha implicado la integración, orgánica y funcional de los recursos humanos, de modo que cada Gerencia es la responsable de gestionar los recursos para atender la demanda.

Para preservar el modelo comunitario de atención a la salud mental, huyendo del "hospitalocentrismo", la integración de la red ambulatoria de salud mental en la Gerencias de Atención especializada se realizó en 2010 manteniendo una doble dependencia de las Direcciones Médicas de los Hospitales: por un lado las Jefaturas de Servicio de Psiquiatría y por otro lado las Jefaturas de los Servicios de Salud Mental ambulatorios. Asimismo añadía un plus de complejidad a la integración la diferente vinculación de los profesionales de los Servicios de Salud Mental (personal

laboral, estatutario y funcionario), sobre todo a Hospitales procedentes del antiguo INSALUD, con personal exclusivamente estatutario.

Los Servicios de Salud Mental se han integrado en los respectivos sistemas de información de los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud a los que han sido adscritos, objetivo alcanzado al 100%, posibilitando la libre elección de especialista y avanzando en la Historia Clínica informatizada.

Las Áreas de Gestión Clínica en Salud Mental surgen en 2010 en algunos hospitales a raíz de la integración de los servicios de salud mental en las Gerencias de los mismos, para operativizar el modelo comunitario de Atención a la Salud Mental. Es un modelo centrado en la gestión de las necesidades de los pacientes con Trastorno Mental Grave que a lo largo de su larga evolución clínica pueden precisar de estos, y que tienen que actuar coordinadamente debido a la complejidad de la asistencia. Constituyen un modelo de gestión clínica integrada de los siguientes recursos:

- Recursos sanitarios: Servicios de Salud Mental, Unidad de Hospitalización Breve, Hospital de Día, Unidades de Tratamiento y Rehabilitación, Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados
- Recursos de la red de atención social a personas con enfermedad grave y duradera de la Consejería de Políticas Sociales y Familia (Miniresidencias, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Centros de Día, Centros de Rehabilitación Laboral, Pisos supervisados, Equipos de atención Social Comunitaria)
- Recursos de la red de drogodependencias

Actualmente están implantadas Áreas de Gestión Clínica en Salud Mental en: el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico de San Carlos, el Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés, el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, el Hospital Universitario 12 de Octubre, el Hospital de La Paz, el Hospital de la Princesa y el Hospital del Henares. Es un objetivo alcanzado parcialmente, (21 %).

Se ha avanzado con desigual grado de desarrollo en la implantación de gestión por procesos en Salud Mental en los siguientes centros del Servicio Madrileño de Salud: Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico de San Carlos, Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Hospital Universitario de La Paz, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario Infanta Sofía, Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Universitario del Henares.

## **2.2. Hospitales de Día**

Para cumplir con el objetivo de fomentar plazas de Hospitales de Día, durante la vigencia del Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 se han creado 3 nuevos Hospitales de Día Psiquiátricos para adultos en:

- Hospital Universitario Infanta Sofía, compartido con el Hospital Universitario de La Paz.
- Hospital Universitario de Torrejón en su Centro de Especialidades.

- Hospital de Día del Centro de Especialidades “Hermanos Miralles” del Hospital Fundación Jiménez Díaz.

Este objetivo se ha alcanzado parcialmente al estar aún pendiente la puesta en funcionamiento de un Hospital de Día para el Hospital La Paz, que actualmente comparte con el Hospital Infanta Sofía.

### **2.3. Coordinación entre los Servicios de Salud Mental y Atención Primaria**

El objetivo de mejorar la coordinación con Atención Primaria se ha alcanzado parcialmente. Las principales acciones de Coordinación de Atención Primaria con el nivel de Atención Especializada en Salud Mental derivadas del Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 son:

**Establecimiento del Consultor de Salud Mental con presencia física en Atención Primaria** para mejorar las derivaciones y coordinación entre dicho nivel de Atención Primaria y Salud Mental que redunde en un beneficio mutuo y por tanto también para los pacientes. Se trata de un programa de colaboración entre los profesionales de Atención Primaria y los de Atención Especializada para la mejora de la Salud Mental por medio del cual: los profesionales del segundo nivel especializado se desplazan al Centro de Salud para evaluar a aquellos pacientes, en los que los profesionales del primer nivel primario detectan posibles necesidades de atención especializada, y determinan conjuntamente el mejor modo de colaboración entre los dos niveles para satisfacer estas necesidades, con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial y la capacidad del sistema.

Además, entre sus objetivos se encuentra el desarrollo de actividades de formación continuada y la implementación de actividades de prevención y promoción de la Salud Mental, destinadas a las llamadas “patologías menores” para contribuir a reducir la medicalización de los problemas de la vida cotidiana y ayudar a manejar situaciones de incapacidad laboral.

El consultor de salud mental se ha establecido en:

- 6 Centros de Salud del área de influencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (C.S. Salud María de Guzmán, C.S. Luis Vives, C.S. Miguel de Cervantes, C.S. Reyes Magos, C.S. Juan De Austria y C.S. de Nuestra Señora del Pilar ) que representan el 63 % de la población atendida en dicha área (152.198 sobre 241.703 de referencia).
- 9 Centros de Salud del área de influencia del Centro de Salud Mental del Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés (C.S. Huerta de los Frailes, C.S. María Jesús Hereza, C.S. Santa Isabel, C.S. M. Ángeles López Gómez, C.S. Leganés Norte, C.S. María Montesori, C.S. Marie Curie (La Fortuna), C.S. Dr. Mendiguchía Carriche y C.S. Jaime Vera (Leganés)), que representan a la totalidad de la población atendida en dicha área.

## **Implantación de gestión por procesos integrados de Salud Mental y Atención Primaria.**

En el año 2012, impulsado por la Dirección General de Atención Primaria, Dirección General de Hospitales y la Oficina Regional de Salud Mental se ha puesto en marcha el proyecto de desarrollo e implantación del Proceso Asistencial Integrado (PAI) de atención a la ansiedad y depresión en el Servicio Madrileño de Salud, de acuerdo con el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014. Un objetivo clave de la gestión por procesos asistenciales integrados en Salud Mental es disminuir la variabilidad de la práctica clínica y formalizar la coordinación con Atención Primaria. Depresión y ansiedad están identificadas como las enfermedades mentales más relevantes por su impacto en número de pacientes (patología psiquiátrica más prevalente en Atención Primaria y en los servicios ambulatorios de Salud Mental) y por el gran número de dispositivos asistenciales implicados (los trastornos depresivos y de ansiedad tienen necesidades de tratamiento en todo el continuo de dispositivos sanitarios: Atención Primaria, centros de salud mental, consultas hospitalarias, urgencias y hospitalización).

El proyecto contempla las siguientes fases:

Fase 1: Actualización y validación del Proceso asistencial de ansiedad y depresión del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico de San Carlos.

Fase 2: Análisis de la percepción del profesional de Atención Primaria respecto a la atención al paciente con ansiedad y depresión a través de un cuestionario al que respondió una muestra representativa de médicos de Atención Primaria. La mitad de los médicos encuestados reconocía atender diariamente entre un 10 y un 20% de pacientes con síntomas de depresión/ansiedad. Asimismo, un 35% estimaba que el número de consultas diarias por dichos síntomas es superior al 20%.

Fase 3: Diseño de una estrategia de implantación del PAI: diseñando el protocolo de atención al paciente con ansiedad y depresión en la historia clínica informatizada de Atención Primaria AP-Madrid y una batería de indicadores de evaluación del proceso. La implantación del PAI se contempla de una manera gradual encontrándose actualmente en periodo de pilotaje en Centros de Salud de los hospitales Clínico y 12 de Octubre.

Fase 4: Integración en los protocolos informatizados de Atención Primaria y difusión e implantación del proceso en todos los centros de salud de la Comunidad de Madrid.

**Mejora continua de los procedimientos de derivación entre Salud Mental y Atención Primaria.** Se han establecido criterios homogéneos de derivación de Atención Primaria a Salud Mental (Psiquiatría y Psicología Clínica), objetivo alcanzado al 100 %.

Con la incorporación a la libre elección de los especialistas en Salud Mental y la informatización de las agendas de consulta a partir de 2010, el modelo de derivación de casos desde Atención Primaria a Salud Mental fue homogeneizado en todo el ámbito del Servicio Madrileño de Salud.

Partiendo de la base de que el médico de Atención Primaria tiene entre sus competencias la de determinar realizar la derivación a psiquiatra o psicólogo clínico, al igual que en otras especialidades, se cambió y homogeneizó el procedimiento de derivación, estableciendo unos criterios de derivación a ambos profesionales

consensuados con las Sociedades Científicas principales del ámbito de Atención Primaria: SEMERGEN, SOMAMFYC, SEMG, Asociación Madrileña de Pediatría de AP y Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla la Mancha.

Los criterios de derivación al Médico Especialista en Psiquiatría son: Gravedad clínica (por ejemplo sintomatología psicótica, etc.), Complejidad del tratamiento, Riesgo de suicidio o intento autolítico reciente, Indicación de hospitalización psiquiátrica, Complejidad del diagnóstico diferencial, Respuesta terapéutica no adecuada, o empeoramiento clínico.

La derivación a Psicología Clínica se realiza al objeto de llevar a cabo un tratamiento combinado médico-psicológico especializado, asumiendo el Médico de Atención Primaria el diagnóstico diferencial médico y el tratamiento farmacológico del paciente y habiendo descartado previamente toda causa médica de trastorno mental y del comportamiento.

Al igual que ocurre con el resto de las especialidades médicas, el médico de Atención Primaria puede priorizar la derivación de un paciente a Psiquiatría, sobre todo si tiene la sospecha diagnóstica de que el paciente pueda tener un Trastorno Mental Grave.

#### **2.4. Trastorno Mental Grave: Programa de Continuidad de Cuidados**

El Programa de Continuidad de Cuidados y rehabilitación para pacientes con Trastorno Mental Grave y crónico está implantado de manera generalizada en todos los Centros de Salud Mental comunitarios del Servicio Madrileño de Salud, tanto propios (la mayoría) como concesionados (Hospital Fundación Jiménez Díaz, Hospital Infanta Elena, Hospital Rey Juan Carlos y Hospital General de Villalba), en estrecha colaboración permanente y complementariedad con la red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Consejería de Políticas Sociales y Familia. Así pues, este objetivo ha sido alcanzado al 100 %.

Algunos hospitales han desarrollado Programas de Intervención Precoz en Psicosis: H. Ramón y Cajal, H. Clínico, H. 12 de Octubre, H.U. Príncipe Asturias, Instituto Psiquiátrico José Germain, Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, Hospital Infanta Cristina y Hospital, Infanta Leonor. Este objetivo se ha alcanzado en un 40%.

En cumplimiento de uno de los objetivos señalado en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 se ha desarrollado un programa de rehabilitación neuropsicológica para pacientes con Trastorno psicótico en el Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés.

En virtud de Convenio entre Consejería de Sanidad y Fundación Manantial firmado en 2014 se ha impulsado la experiencia piloto "Unidad de Atención Temprana" a jóvenes con primeros episodios psicóticos mediante la cesión de espacios en el Centro de Salud La Garena de Alcalá de Henares a la Fundación Manantial. Este programa de tratamiento intensivo persigue lograr la recuperación de los pacientes y evitar su cronificación.

## **2.5. Exclusión Social: Programa de Atención Psiquiátrica a Enfermos Mentales sin Hogar y Apoyo a la inserción social de enfermos mentales procedentes de Instituciones Penitenciarias**

El Programa de Atención Psiquiátrica para Enfermos Mentales sin Hogar llevado a cabo conjuntamente entre el Hospital Clínico y el Hospital La Paz, en colaboración con la red de atención social para personas con Enfermedad Mental Grave y duradera de la Consejería de Políticas Sociales y Familia y el SAMUR SOCIAL del Ayuntamiento de Madrid, está consolidado, habiéndose alcanzado el objetivo de su integración en la red de salud mental del SERMAS.

La Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental participa activamente desde su creación en la Comisión de Análisis de Casos promovida por la Subdirección General de Asistencia Sanitaria de Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior, en la que se estudian propuestas de mejora en el abordaje de personas con enfermedad mental grave en las distintas fases de los procedimientos judiciales. Asimismo desde esta Comisión se ha cumplido con el objetivo de facilitar la coordinación con la red de centros de salud mental del SERMAS para promover la inserción social de presos con trastorno mental en el Centro "Victoria Kent".

Con el fin de favorecer al máximo la rehabilitación de pacientes con Trastorno Mental Grave sometidos a medidas de seguridad (internamiento o tratamiento ambulatorio obligatorio) la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental ha impulsado la elaboración de un documento técnico de consenso para formular propuestas de cambio de medida de seguridad de internamiento a tratamiento ambulatorio, utilizado por los profesionales de la red de atención a la Salud Mental del SERMAS.

### **3. Atención hospitalaria**

#### **3.1. Servicios de Psiquiatría en Hospitales Generales**

Respecto a las Unidades de Hospitalización Breve, a la finalización del Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 el Servicio Madrileño de la Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, dispone de dichas unidades en 23 hospitales (Hospital Infanta Cristina, Hospital Infanta Sofía, Hospital Severo Ochoa, Hospital de Getafe, Hospital del Sureste, Hospital Dr. R. Lafora, Hospital Rey Juan Carlos, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Infanta Leonor, Hospital de Fuenlabrada, Hospital de Móstoles, Hospital Gregorio Marañón, Hospital La Paz, Hospital Clínico San Carlos, Hospital Niño Jesús, Hospital 12 de Octubre, Hospital Príncipe de Asturias, Hospital de La Princesa, Fundación Jiménez Díaz, Hospital Puerta de Hierro, Hospital Gómez Ulla, Hospital del Henares y Hospital de Alcorcón) con un total de 573 camas instaladas y 561 funcionantes en cómputo medio anual.

Además otros dos centros, Hospital El Escorial y el Hospital del Tajo, tienen como referencia el Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda y el Hospital 12 de Octubre, respectivamente. Igualmente, el Hospital de Villalba y el Hospital Infanta Elena tienen

como hospitales de referencia, la Fundación Jiménez Díaz y el Hospital Rey Juan Carlos. El Hospital de Torrejón tiene camas de agudos concertadas con la Clínica Nuestra Señora de la Paz y el Hospital 12 de Octubre con el Complejo Asistencial Benito Menni, en total 26 camas.

Lo que supone que el Servicio Madrileño de Salud disponga de casi 600 (599) camas de hospitalización breve psiquiátrica, suficientes para atender la demanda de esta modalidad de hospitalización, habiéndose cumplido con el 100 % del objetivo establecido.

Respecto de la implantación generalizada y evaluación de protocolos para situaciones de riesgo, el objetivo está cumplido al 100%. En los Contratos Programa (Objetivos de Seguridad para el paciente psiquiátrico) de los años 2011 y 2012 se recoge la obligatoriedad de actualización de los Protocolos de Inmovilización Terapéutica y de Prevención de conductas suicidas de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica.

Avanzando en la humanización de la asistencia de los pacientes en 2013 se estableció un convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y la Fundación Manantial para el desarrollo del "Servicio de Primer Apoyo" (SEPA) destinado a familiares de pacientes que han recibido por primera vez un diagnóstico de Trastorno Mental Grave en los Hospitales Gregorio Marañón, Príncipe de Asturias, 12 de Octubre, Clínico y La Paz.

### **3.2. Centros Psiquiátricos y Unidades específicas**

El Servicio Madrileño de Salud dispone en el ámbito de la hospitalización de media y larga estancia de 202 camas de media estancia: 77 en el Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés, 30 en Complejo Asistencial Benito Menni de Ciempozuelos, 35 en el Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos y 60 en la Clínica San Miguel de las Hermanas Hospitalarias y 894 camas de larga estancia: 94 en el Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés, 200 en el Hospital Dr. R. Lafora, 235 en el Complejo Asistencial Benito Menni de Ciempozuelos, 286 en el Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos y 79 en el Centro Casta Arévalo.

La dotación de camas de media y larga estancia destinadas a pacientes con Trastorno Mental Grave que debido a la gravedad de la enfermedad requieren rehabilitación y cuidados prolongados por tener importantes dificultades para permanecer en su entorno familiar y social se ha incrementado en el periodo 2010-2014 de la siguiente manera:

Se han aumentado 17 camas de media estancia en el Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés.

Se han aumentado 12 camas de media estancia en la Clínica San Miguel.

Se han aumentado 15 camas de larga estancia en el Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos.

Se han aumentado 15 camas de larga estancia en el Complejo Asistencial Benito Menni de Ciempozuelos.

Se han aumentado 40 camas de larga estancia en el centro Casta Arévalo.

En total supone un incremento total de 99 camas de media y larga estancia, es decir, el 50 % de las previstas en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 (en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 se preveía un incremento en 200 camas).

#### **4. Atención Social: Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Consejería de Políticas Sociales y Familia**

En la Comunidad de Madrid, la coordinación y complementariedad entre la red sanitaria de salud mental del Servicio Madrileño de Salud y la red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Consejería de Políticas Sociales y Familia es una muestra de adecuada atención sociosanitaria integral a las personas con trastorno mental grave crónico y complejo. Los centros y recursos de la red de atención social a personas con enfermedad mental trabajan en una estrecha coordinación y complementariedad con la red y servicios de salud mental comunitarios, constituyendo un claro modelo prototípico de coordinación-atención sociosanitaria integral, insustituible dentro de la atención social y que resulta esencial para el apoyo en la integración social de las personas con enfermedad mental y a sus familias.

#### **5. Atención en Salud Mental a niños y adolescentes**

En el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 se recoge la pertinencia de estudiar la necesidad de disponer de un Centro Terapéutico para ofrecer tratamiento intensivo a niños y adolescentes con trastornos mentales graves. En este sentido se ha creado en 2014 una nueva Unidad de Media Estancia para rehabilitación de adolescentes con Trastorno Mental Grave que comenzó a funcionar desde el 1 de enero de 2015. Dotada con 20 camas con una estancia media de seis meses está destinada a pacientes con edades comprendidas entre 12 y 17 años, que requieren contención de conducta y tratamiento rehabilitador intensivo en tiempo más prolongado que el que ofrece las Unidades de Hospitalización de Agudos del Hospital Niño Jesús y Gregorio Marañón o los Hospitales de Día Psiquiátricos – Centros Educativo Terapéuticos. La Unidad de Media Estancia para Adolescentes con Trastorno Mental Grave está integrada funcionalmente con el resto de estructuras asistenciales de atención a la Salud Mental, con la finalidad de garantizar la continuidad de cuidados de los enfermos atendidos en la misma. Es única de estas características en España y está situada en el Hospital Casta Guadarrama. Este objetivo se ha alcanzado en un 100 %.

La Consejería de Sanidad ha suscrito en 2011 un convenio con la Fundación Manantial para el desarrollo del proyecto piloto en los Centros de Salud denominado "Casa Verde", de apoyo, prevención y seguimiento a hijos de personas con enfermedad mental grave y padres con enfermedad mental grave que se desarrolla en los Centros de Salud Mental dependientes del Hospital Universitario Infanta Leonor.

Se ha detectado la necesidad de incrementar el número de plazas de Hospitales de Día para Niños y Adolescentes y de camas de hospitalización psiquiátrica breve para adolescentes.

## **6. Atención psicogeriátrica**

En lo relativo al cumplimiento del objetivo general de mejora en la atención psicogeriátrica no se han producido avances significativos durante la vigencia del Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014.

Desde la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental se promueve, en colaboración con la Agencia Madrileña para la Tutela del Adulto de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, que pacientes ingresados en Unidades Psiquiátricas de Larga Estancia en los que la enfermedad mental que motivó su ingreso años atrás ha pasado a un segundo plano, siendo sus necesidades predominantemente derivadas de pluripatología y enfermedades degenerativas deteriorantes, pasen de forma progresiva a recursos residenciales para mayores.

## **7. Áreas y Programas específicos**

### **7.1. Trastornos de la Conducta Alimentaria**

La implantación de un programa específico para los Trastornos de Conducta Alimentaria en los Centros de Salud Mental es variable, por lo que este objetivo se ha desarrollado de la siguiente forma:

- El Hospital Clínico, Hospital de Móstoles (Unidad TCA) y Hospital de La Paz han creado comedores terapéuticos para Trastornos de Conducta Alimentaria con lo que se ha alcanzado este objetivo al 100%.
- Además de los recursos específicos creados en virtud del Pacto Social contra los Trastornos del Comportamiento Alimentario de la Comunidad de Madrid, se han impulsado programas específicos para pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria en el Hospital Clínico de San Carlos, Hospital de La Paz y Hospital Infanta Leonor.

Se ha establecido la necesidad de disponer de una unidad específica para rehabilitación de pacientes con TCA grave en régimen de media estancia, de nueva creación para completar el circuito asistencial actualmente disponible.

### **7.2. Trastornos de la Personalidad Graves**

La implantación generalizada de un programa específico para los Trastornos Graves de la Personalidad en los Centros de Salud Mental es variable, por lo que este objetivo está alcanzado parcialmente, si bien se ha configurado una Comisión para Evaluación de Ingresos en las Unidades para Trastornos Graves de la Personalidad con profesionales expertos en este campo, representantes de las antiguas 11 áreas de salud. Existe un único Hospital de Día específico para Trastornos de la Personalidad ubicado en el Hospital Clínico de San Carlos y dos Unidades de Hospitalización para

Trastornos de la Personalidad: una propia en el Hospital Dr. R. Lafora y otra concertada en la Clínica San Miguel.

### **7.3. Alcoholismo, otras adicciones y comorbilidad psiquiátrica de las adicciones (Pacientes con diagnóstico dual)**

En el campo de la atención a los Trastornos Adictivos y para cumplir con el objetivo de fomentar la cooperación del sistema sanitario con las Asociaciones de Autoayuda y rehabilitación de personas dependientes del alcohol y de otras adicciones, se ha puesto en marcha a partir de 2011 en el ámbito del Hospital Universitario 12 de Octubre un Programa de Atención Integral al Alcoholismo. Este proyecto denominado "Ayúdate, ayúdanos" es la primera experiencia terapéutica en España que ha propiciado la integración de las asociaciones de pacientes y familiares de alcohólicos rehabilitados en un programa de tratamiento del alcoholismo en el Sistema Nacional de Salud. Este proyecto destaca el importante papel de las asociaciones de pacientes de alcohólicos rehabilitados como agentes de salud. En él participan los Centros de Salud de Atención Primaria, los Centros de Salud Mental de los distritos de Carabanchel, Usera y Villaverde y la red de FACOMA (Federación de Alcohólicos de la Comunidad de Madrid). Este Programa ha recibido un premio Albert Jovell en la convocatoria 2015.

A la finalización del Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 está pendiente la integración funcional de los centros y servicios de atención a las drogodependencias (C.A.I.D. y otros) con la red de Centros de Salud Mental de los Hospitales del SERMAS. Sin embargo, se ha avanzado en la coordinación con la red de atención a las drogodependencias en aquellos hospitales en los que se han implantado Áreas de Gestión Clínica en Salud Mental (por ejemplo Hospital 12 de Octubre y Hospital Príncipe de Asturias). La posible reconversión de las Unidades de Desintoxicación en Unidades mixtas de Diagnóstico Dual y el estudio de la necesidad de camas para deshabitación de cocaína-alcohol propuestos como objetivos en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 han quedado aplazadas hasta llevarse a cabo la integración efectiva de la red de adicciones en el Servicio Madrileño de Salud.

### **7.4. Coordinación con la Oficina Regional de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid**

No se han producido avances significativos durante la vigencia del Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014.

### **7.5. Sordera y Salud Mental**

Objetivo alcanzado al 100 % dado que se mantiene la Unidad para personas sordas con problemas de Salud Mental en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

### **7.6. Atención a la Salud Mental de personas con discapacidad intelectual**

El Servicio Especializado en Salud Mental para personas con Discapacidad Intelectual (SESM-DI) del Hospital Universitario de La Princesa, surgido en 2008 de un acuerdo

entre la entonces Consejería de Familia y Asuntos Sociales y la Consejería de Sanidad (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental), cuyos usuarios son adultos con discapacidad intelectual y problemas de salud mental y/o problemas de conducta de centros asociados a la Consejería de Políticas Sociales y Familia (tanto públicos como concertados) se ha consolidado, alcanzándose de esta manera el objetivo fijado en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014.

Se ha ampliado el ámbito de actuación del Servicio Especializado en Salud Mental para personas con Discapacidad Intelectual a partir de marzo de 2015 a la red de Colegios Públicos de Educación Especial de la Comunidad de Madrid.

### **7.7. Atención a las personas con trastornos del espectro autista**

El programa AMI-TEA (Atención Médica Integral a los Trastornos del Espectro Autista) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón se ha consolidado, cumpliéndose así el objetivo fijado en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014.

### **7.8. Atención a la Salud Mental en personal sanitario**

El PAIPSE (Programa de Atención al Profesional Sanitario Enfermo) con dependencia orgánica de la Dirección General de Recursos Humanos del SERMAS y funcional de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental se ha mantenido y consolidado, con lo que se ha cumplido con el objetivo fijado en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014, habiendo desarrollado múltiples actividades preventivas y de intervención en trabajo y Salud Mental en colaboración con los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de los hospitales y el Colegio de Médicos de Madrid.

## **8. Plan de Prevención del Suicidio**

La Prevención del Suicidio es una prioridad para la Consejería de Sanidad. El suicidio es un problema de Salud Pública que obedece a un fenómeno complejo y multifactorial. Los Planes Multinivel, siguiendo las recomendaciones de la OMS, como los enunciados por la Estrategia Europea contra la Depresión (EEAD) o el Proyecto Europeo EUREGENAS e implican varias dianas, población de riesgo y vulnerable, formación a Atención Primaria, sensibilización de facilitadores sociales y población general, que han demostrado su efectividad en la prevención del suicidio.

Se han alcanzado en un 100% los siguientes objetivos:

#### **Implantación y evaluación de protocolos de prevención del suicidio:**

- Inclusión en los Contratos Programa de los Hospitales con Servicio de Psiquiatría en 2014 de objetivos relacionados con la seguridad del paciente psiquiátrico, plasmando la garantía de la continuidad asistencial a pacientes con potencial riesgo suicida, asegurándoles una cita para seguimiento ambulatorio en el Servicio de Salud Mental de referencia, en el plazo máximo de una semana tras el alta hospitalaria o de urgencias, a través de la creación de la prestación específica ARSUIC (Atención al Riesgo Suicida). La Comunidad de Madrid es la primera en implantar un código preventivo como

éste, con carácter general, vigente desde 2012 en todos los hospitales del SERMAS.

- Implantación de protocolos para la prevención del suicidio para Unidades Psiquiátricas de Hospitalización incluidos en Contratos Programa de los Hospitales.
- Implantación y evaluación de protocolos para la prevención del suicidio para Urgencias: "check-list" que sistematiza la exploración del riesgo suicida y evita la omisión accidental de alguna pregunta clave en la detección del mismo en Urgencias psiquiátricas, incluido en los Contratos Programa (Objetivos de Seguridad para el paciente psiquiátrico) de los Hospitales.

### **Desarrollo de programas formativos de depresión y prevención del suicidio**

encontrándose entre las acciones de formación e información en detección del riesgo suicida dirigidas a los profesionales, y muy especialmente a los profesionales de Atención Primaria las siguientes:

- ✓ Año 2010: Curso de "Prevención y detección de riesgo de conducta suicida en la población en edad geriátrica" y Curso "Detección y prevención del suicidio y las conductas suicidas" organizado en colaboración con la Agencia Lain Entralgo a los que asistieron 320 profesionales.
- ✓ Año 2013: Cuatro ediciones del curso de "Actualización en la Detección y Manejo del Riesgo Suicida en Atención Primaria" organizado en colaboración con la Dirección General de Atención Primaria y la Dirección General de Investigación. Formación e Infraestructuras Sanitarias" a las que asistieron 120 profesionales, médicos y enfermeras de Atención Primaria con máximo nivel de satisfacción.
- ✓ Año 2014: Quince ediciones del curso de "Actualización en la Detección y Manejo del Riesgo Suicida en Atención Primaria" organizado en colaboración con la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias con asistencia de 375 profesionales con máximo nivel de satisfacción. Además este mismo año se llevó a cabo una acción formativa en detección y prevención del riesgo de suicidio dirigida a los profesionales de las Asociaciones integradas en UMASAM (Unión Madrileña de Asociaciones de Salud Mental, habida cuenta de la importancia y contribución del tercer sector como facilitador social de la prevención del suicidio según estas mismas recomendaciones internacionales.
- ✓ Año 2015 Estas acciones formativas se amplían en 2015 a profesionales del SUMMA 112. Seis ediciones del curso de "Actualización en la Detección y Manejo del Riesgo Suicida en Atención Primaria" y 3 ediciones "Actualización en la Detección y Manejo del Riesgo Suicida en SUMMA 112" organizado en colaboración con la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias con asistencia de 270 profesionales con máximo nivel de satisfacción

**Programas piloto de Prevención del Suicidio:** se han implementado dos Programas piloto de Prevención de Suicidio, con el objetivo prioritario de garantizar la continuidad asistencial con la máxima coordinación multiprofesional a las personas en riesgo: el del Hospital Universitario 12 de octubre, con integración de niveles ambulatorio y

hospitalario, que incluye atención psiquiátrica y psicológica individual y grupal, a pacientes y familiares, gestor de caso telefónico, así como formación a Atención Primaria; y el de la Fundación Jiménez - Díaz que incluye comunicación previa de información extrahospitalaria en estrecha coordinación con el SAMUR. La evaluación en los dos primeros años confirma una reducción significativa de la repetición de tentativas de suicidio.

**Campañas de edición y difusión de Material informativo sobre prevención del suicidio para familiares, afectados y profesionales:** En la *página web Portal de Salud de la Comunidad de Madrid: Problemas de Salud. Depresión. Prevención del Suicidio* está disponible información amplia sobre la prevención del suicidio para ciudadanos, que incluye las Guías de Prevención del Suicidio editadas para Familiares, Autoayuda y Profesionales y Facilitadores sociales. El material informativo (Carteles y Dípticos informativos sobre la depresión y como pedir ayuda profesional y Guías para la prevención de conductas suicidas) se ha distribuido en el ámbito de Atención Primaria y Especializada, Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid, Cuerpos y Fuerzas de seguridad, Servicios de Emergencias (SUMMA 112 y SAMUR), Asociaciones de Pacientes y familiares, Bomberos, Universidades, Caritas Diocesana de Madrid, Residencias y Centros para Personas Mayores.

#### **9. Lucha contra el estigma y la discriminación asociado a personas con trastorno mental grave en colaboración con la Consejería de Familia y Asuntos Sociales y las Asociaciones de familiares**

Este objetivo se ha alcanzado en un 100 % habiéndose desarrollado diversas acciones conjuntamente con el movimiento asociativo de pacientes y familiares y la Consejería de Políticas Sociales y Familia. Un hito importante fue la presentación de la **Declaración institucional de Madrid contra el Estigma y la Discriminación de las personas con Enfermedad Mental** el 11 de enero de 2011.

A raíz de esta Declaración se constituyó la Mesa Institucional de lucha contra el Estigma asociado a la Enfermedad Mental integrada por representantes de UMASAM (Unión Madrileña de Asociaciones pro Salud Mental, de pacientes y familiares), Fundación Manantial, Consejería de Políticas Sociales y Familia (red de atención social a personas con Trastorno Mental Grave) y por la propia Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, para el desarrollo de acciones sensibilizadoras para profesionales y facilitadores sociales en el ámbito de la lucha contra el estigma, la última de las cuales ha sido la Jornada de sensibilización contra el estigma de la enfermedad mental dirigida a profesionales sanitarios con el lema "Cuidar Sin Miedo" planificada en 2014 que se ha celebrado en el Hospital La Paz.

Asimismo la Consejería de Sanidad ha suscrito un Convenio con la Fundación Mundo Bipolar para desarrollo de acciones formativas y sensibilizadoras para profesionales y facilitadores sociales en el ámbito de la lucha contra el estigma.

En el ámbito del apoyo al movimiento asociativo de pacientes y familiares se realizó en 2012 la Campaña institucional informativa "NO ESTÁS SÓLO" sobre ayuda de las asociaciones de familiares y pacientes en la recuperación de los pacientes.

#### **10. Violencia de Género y Salud Mental**

Objetivo alcanzado al 100% mediante el desarrollo de acciones formativas específicas (Ediciones anuales de Salud Mental y Violencia de Género en Plan de Formación Continuada para profesionales de la red de atención a la Salud Mental) y la edición de una Guía de Atención a Mujeres Maltratadas con Trastorno Mental Grave.

#### **11. Salud Mental y Catástrofes**

No se han producido avances significativos durante la vigencia del Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014.

#### **12. Salud Mental e inmigración**

En lo que respecta al objetivo de acreditación de estándares de competencia cultural para profesionales de atención a la Salud Mental, este se ha alcanzado parcialmente a través de la celebración anual en 2014 y 2015 de Jornadas de Interculturalidad y Salud Mental en el marco del Plan de Formación Continuada en Salud Mental. La comunicación con población inmigrante con Trastorno Mental se ha facilitado a través del Servicio de Teletraducción puesto a disposición por la Dirección General de Atención al Paciente en 2010.

#### **13. Plan Estratégico de Investigación en Salud Mental**

No se han producido avances significativos durante la vigencia del Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014.

#### **14. Integración de los recursos de atención a la Salud Mental de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y de la Corporación Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón**

No se ha llevado a cabo durante la vigencia del Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014.

#### **15. Uso racional de psicofármacos**

En lo que respecta al desarrollo de acciones destinadas a uso racional y seguro de fármacos, se ha actualizado la Guía de Uso de Antidepresivos en Atención Primaria impulsada por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

## CONCLUSIONES

La presente evaluación está sujeta al escrutinio por los participantes en el próximo Plan Estratégico de Salud Mental. En el anexo se detalla el grado de cumplimiento de las acciones previstas.

El Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 ha alcanzado un número importante de objetivos, sobre todo en lo que respecta a cambios organizativos en la estructura asistencial en salud mental, con la plena integración en la red sanitaria general, impulso de la Prevención del Suicidio en la Comunidad de Madrid y establecimiento de las bases para la Lucha contra el Estigma y la Discriminación asociados a las Personas con Enfermedad Mental.

Sin embargo, existen indudablemente áreas de mejora, algunas de las cuales se exponen a continuación:

- ☞ Dotar a la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud de mayor capacidad para planificar, coordinar y evaluar los Servicios de Salud Mental y proponer cambios organizativos y estructurales, para lo cual es necesario establecer normativamente los órganos de dirección y funciones de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y dimensionar adecuadamente su dotación de recursos humanos.
- ☞ Implantar un Sistema de Información que permita la explotación de los datos recogidos en la Historia Clínica Electrónica referida a la atención integral que reciben los pacientes y que nos permita un conocimiento clínico, estadístico y epidemiológico.
- ☞ Generalizar al resto de Hospitales la implantación de Áreas de Gestión Clínica en Salud Mental
- ☞ Avanzar en la implantación de gestión por procesos en Salud Mental en los centros y servicios de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud.
- ☞ Impulsar la puesta en funcionamiento de un Hospital de Día para el Hospital La Paz, que actualmente comparte con el Hospital Infanta Sofía.
- ☞ Revisar y en su caso, actualizar la dotación en recursos humanos, de los Servicios de Salud Mental ambulatorios de los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, en especial los que están destinados a la atención a niños y adolescentes. Se monitorizarán los tiempos medios y máximos de espera para primeras consultas en los Servicios de Salud Mental para la atención en las especialidades de Psiquiatría y Psicología Clínica, tanto para adultos como para infantojuvenil.
- ☞ Potenciar los Programas de Continuidad de Cuidados de pacientes con Trastorno Mental Grave
- ☞ Diseñar nuevos procesos asistenciales de atención integrada a la salud mental entre los niveles de Atención Primaria y Salud Mental
- ☞ Favorecer la atención psicológica de trastornos emocionales como la ansiedad, depresión y somatizaciones, en los Centros de Salud de Atención Primaria.

- ☞ Adecuar la oferta de camas de media y de larga estancia para pacientes con Trastorno Mental Grave a la demanda optimizando los recursos disponibles, con el objetivo de mantener una lista de espera asumible.
- ☞ Ampliar el actual número de plazas de Hospital de Día infanto-juvenil actualmente existentes en los centros asistenciales del Servicio Madrileño de Salud, mejorando la oferta actual necesaria para atender la demanda
- ☞ Adecuar el número de camas para Hospitalización Breve en adolescentes mejorando la oferta actual y adaptándola a las necesidades para atender la demanda existente, creciente en los últimos años
- ☞ Impulsar la creación de una Unidad de Media Estancia para rehabilitación de pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria Graves, para completar el circuito asistencial, cuya creación impulsó el Pacto Social contra la Anorexia y la Bulimia.
- ☞ Diseñar e implantar un programa para que se realice adecuadamente la transición entre los Unidades del Servicio Madrileño de Salud que atienden a niños y adolescentes y las Unidades para adultos, con el riesgo de evitar el riesgo para la continuidad de cuidados de pacientes que requieren una continuación en la asistencia en la vida adulta. Implementar la Hospitalización de Día para Trastornos Graves de La Personalidad, para incrementar la oferta actual que brinda el Hospital Clínico de San Carlos dentro del Servicio Madrileño de Salud.
- ☞ En el ámbito de la Prevención del Suicidio elaborar una Estrategia regional de prevención del suicidio que incluya:
  - Extender a otros Hospitales las acciones preventivas llevadas hasta ahora en los Programas piloto de Hospital Universitario 12 de Octubre y Fundación Jiménez Díaz;
  - Consolidar la prestación ARSUIC que garantiza la continuidad asistencial de pacientes con riesgo suicida;
  - Intensificar campañas informativas dirigidas a familiares, pacientes, profesionales, facilitadores sociales y población general;
  - Prestar atención específica a familiares y allegados de personas que se han suicidado;
  - Intensificar la formación en detección y manejo del riesgo suicida para profesionales de Atención Primaria, SUMMA 112, profesores (en coordinación con Consejería de Educación), bomberos, fuerzas de seguridad y otros facilitadores sociales.

Todas estas acciones podrían formar parte de una nueva elaboración de Actuaciones en la Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Entre las líneas estratégicas principales del nuevo Plan Estratégico de Salud Mental se propone incluir:

- ☞ la atención y rehabilitación de personas con enfermedad mental grave
- ☞ la atención en salud mental a niños y adolescentes
- ☞ la atención a los problemas de salud mental en el ámbito de Atención Primaria

- ☞ la integración efectiva de la red de atención a las drogodependencias en la red sanitaria de atención a la salud mental del Servicio Madrileño de Salud
- ☞ la prevención del suicidio
- ☞ la humanización de la atención en salud mental y lucha contra el estigma y la discriminación de personas con enfermedad mental.

Enero de 2016



Fdo.: Dr. Guillermo Petersen Guitarte  
Director  
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental  
D G. de Coordinación de la Asistencia Sanitaria



Fdo.: Dra. Mercedes Navío Acosta  
Coordinadora Asistencial  
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental  
D G. de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

# ANEXO

	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
<b>Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental</b>		
Aprobación del contenido funcional	NO	Establecer normativamente los órganos de dirección y funciones de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
<b>Servicios de Salud Mental ambulatorios (SSM)</b>		
Integración de los SSM en las Gerencias de los Hospitales de referencia	100 %	
Impulsar modelos de gestión integrada de los recursos de Salud Mental	PARCIAL	Se han desarrollado Áreas de Gestión Clínica en Psiquiatría y Salud Mental en: Hospital U. 12 de Octubre, Hospital U. Príncipe de Asturias, Hospital de la Princesa y Hospital del Henares e Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico. Pendiente de generalización.
Integración de los sistemas de información en la red del SERMAS	100 %	
Definición de cartera de servicios en Salud Mental	Parcial	Hay una cartera de servicios genérica para todos los Hospitales, pendiente desarrollo de cartera de prestaciones específicas común
Implantación de gestión por procesos en Salud Mental	PARCIAL	Hospitales Jose Germain de Leganés, HU Príncipe Asturias, HU 12 Octubre, H. Clínico, HU La Paz, pendiente su generalización
<b>Hospitales de Día</b>		
	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Fomento de plazas en Hospitales de Día	PARCIAL	Se han creado 3 nuevos HD adultos (Hospital Infanta Sofía, Hospital de Torrejón y en CEP Pontones de FJD).
<b>Coordinación con Atención Primaria</b>		
Establecimiento y evaluación del Consultor de Salud Mental en AP	PARCIAL	Implantado en Hospital U. Príncipe Asturias y Instituto Jose Germain de Leganés.
Implantación generalizada de gestión por procesos integrados de SM y AP	PARCIAL	Proceso integrado Ansiedad-Depresión elaborado conjuntamente con DG Atención Primaria, actualmente en fase de pilotaje en CS de Hospital Clínico y H. 12 Octubre, pendiente implantación generalizada
Mejora continua de los procedimientos de derivación entre SM y AP	100 %	Se han establecido criterios homogéneos de derivación de A. Primaria a Salud Mental (Psiquiatría y Psicología)

Trastorno Mental Grave: Plan de Continuidad de Cuidados	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Implantación generalizada de un Programa de Continuidad de Cuidados para pacientes con trastorno Mental Grave en todos los Servicios de Salud Mental	100 %	Tanto adultos como Infanto-Juvenil
Implantación de programas de intervención precoz en psicosis	PARCIAL	Algunos hospitales han desarrollado Programas de Intervención Precoz en Psicosis: H. Ramon y Cajal, H. Clinico, H. 12 de Octubre, HU Príncipe Asturias, Instituto Jose Germain, H. Puerta de Hierro-Majadahonda, H. Infanta Cristina, Infanta Leonor. En virtud de Convenio entre Consejería de Sanidad y Fundación Manantial sea impulsada la experiencia piloto Unidad de Atención Temprana (cesión de espacios en CS "La Garena" Alcalá de Henares)
Implantación de programas de rehabilitación neuropsicológica	100 %	Instituto José Germain Leganés
Coordinación permanente con la Consejería de Políticas Sociales y Familia	100 %	
Atención a enfermos mentales sin techo	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Adscripción al Hospital Clínico San Carlos y evaluación de su actividad	100 %	El Programa de Atención Psiquiátrica para Enfermos Mentales sin Hogar llevado a cabo conjuntamente entre el Hospital Clínico y el Hospital La Paz, en colaboración con la red de atención social para personas con Trastorno Mental Grave de la Consejería de Asuntos Sociales y el SAMUR SOCIAL del Ayuntamiento de Madrid está consolidado
Atención a enfermos mentales de instituciones penitenciarias	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Convenio entre el Ministerio del Interior y Comunidad de Madrid y desarrollo	100 %	Participación en la Comisión de Analisis de Casos promovida por la Subdirección General de Asistencia Sanitaria de DG Instituciones Penitenciarias
Inserción social de presos con trastorno mental en Centro "Victoria Kent"	100 %	Se facilita la coordinación con la red de centros de salud mental del SERMAS
Unidades de Hospitalización Breve	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Estudio de necesidades de camas según demanda	100 %	Suficiente dotación de camas de hospitalización breve
Definición de cartera de servicios y mapa de procesos en las Unidades	Parcial	
Implantación generalizada y evaluación protocolos situaciones de riesgo	100 %	Actualización de Protocolos de Inmovilización Terapéutica y Prevención de conductas suicidas en los Contratos Programa (Objetivos de Seguridad para el paciente psiquiátrico).
Humanización: Servicio de Primer Apoyo (SEPA)	100 %	Implantación del Servicio de Primer Apoyo (SEPA) para familiares de pacientes (Hospital U. Príncipe Asturias, Hospital Gregorio Marañón, Hospital Clínico, Hospital 12 de Octubre) que han recibido un primer diagnóstico de Trastorno Mental, en colaboración con la Fundación Manantial (Convenio con Consejería de Sanidad)

Centros Psiquiátricos y Unidades Especiales	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Aumento de 120 camas en la oferta de Larga estancia	58,3 %	Se han creado 70 camas de larga estancia. Pendiente <b>completar</b> la oferta <b>según</b> demanda
Aumento de 80 camas en la oferta de Media estancia	33,7 %	Se han creado 27 camas de media estancia. Pendiente <b>completar</b> oferta <b>según</b> demanda
Estudio viabilidad U. Patología Resistente en H. Dr.R.Lafora	NO	
Implantación generalizada y evaluación protocolos situaciones de riesgo	100 %	Implantados Protocolos de Inmovilización Terapéutica, Prevención del riesgo suicida
Atención a la Salud Mental en niños y adolescentes	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Estudio de necesidades de recursos e infraestructuras	100 %	Necesidad incremento, plazas de H. Día Psiquiátrico para Niños y Adolescentes y camas de hospitalización breve (agudos) para adolescentes.
Estudio de creación de Centro Terapéutico Residencial para TMG	100 %	Se ha creado una Unidad de Media Estancia para Adolescentes con Trastorno Mental Grave (20 camas), puesta en funcionamiento a 1 enero 2015
Estudio de recursos coordinados con la C. Familia y A. Sociales	NO	Se mantiene coordinación con Instituto del Menor y la Familia
Otras acciones	100 %	Convenio suscrito en 2011 con la Fundación Manantial para desarrollo del proyecto piloto "Casa Verde" de apoyo, prevención y seguimiento a hijos de personas con enfermedad mental grave y padres con enfermedad mental grave en los Centros de Salud Mental dependientes del H.U.Infanta Leonor.
Psicogeriatría	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Impulso al programa de Psicogeriatría en los SSM	NO	
Facilitación acceso de personas mayores a H. Día y recursos rehabilitación	NO	
Mejora de las condiciones hospitalización personas mayores en UHB	NO	El SERMAS dispone de una única Unidad de Hospitalización Breve para mayores (Gerontopsiquiatría) en Hospital Dr. R. Lafora
<b>AREAS ESPECÍFICAS</b>		
Trastornos de la conducta alimentaria	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Implantación del Programa de Atención y Seguimiento de TCA en los SSM	PARCIAL	Variable según Centros Salud Mental
Creación de comedores terapéuticos externos para pacientes con TCA	100 %	Hospital Clínico, Hospital U. Móstoles y Hospital La Paz
Estudio de la necesidad de camas para hospitalización de TCA adultos	100 %	Necesidad de crear una unidad específica para rehabilitación de TCA graves en régimen de media estancia
Trastornos de personalidad graves	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Implantación del Programa de TP grave en cada Unidad Asistencial	PARCIAL	Variable según Centros Salud Mental

Adicciones	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Reconversión U. Desintoxicación en Unidades mixtas de Diagnóstico Dual	NO	Aplazada hasta integración red atención a drogodependencias en red de atención a Salud Mental
Estudio de la necesidad de camas para deshabitación de cocaína-alcohol	NO	Aplazada hasta integración red atención a drogodependencias en red de atención a Salud Mental
Cooperación institucional con Federación Asociaciones Alcohólicas Comunidad de Madrid (FACOMA- Red CAPA)	100 %	Implantado programa piloto en Hospital 12 de Octubre Programa Atención Integral para Alcoholismo: A. Primaria, Salud Mental y red CAPA de FACOMA (Federación Alcohólicas Comunidad de Madrid)
Coordinación con Agencia Antidroga y otros recursos	NO	Pendiente integración red atención a drogodependencias en red de atención a Salud Mental
Sordera y salud mental	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Atención necesidades población sorda con Trastorno Mental	100 %	Se mantiene USM para personas sordas con problemas de Salud Mental en H. Gregorio Marañón
Discapacidad intelectual y Salud Mental	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Consolidación del Programa Servicio Especializado en Salud Mental para personas con Discapacidad Intelectual	100 %	Se ha ampliado la atención del equipo móvil de atención a salud mental a discapacitados intelectuales en Centros de Discapacidad Intelectual de Consejería Políticas Sociales y Familia con la atención a Colegios de Educación Especial de la Consejería de Educación
Trastornos del Espectro autista	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Consolidación del programa AMI-TEA	100 %	Se mantiene programa AMI-TEA en H. Gregorio Marañón
Atención a Salud Mental en personal sanitario		
Mantenimiento y consolidación del PAIPSE Programa Atención Profesional Sanitario Enfermo)	100 %	Se ha reubicado en Hospital Clínico
Desarrollo de actividades preventivas y de intervención en trabajo y SM	100 %	En colaboración con Servicios de Prevención de Riesgos Laborales e ICOMEM
Prevención del Suicidio	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Implantación y evaluación protocolos prevención del suicidio para SSM	100 %	Inclusión en los Contratos Programa de los Hospitales con Servicio de Psiquiatría en 2014 de objetivos relacionados con la seguridad del paciente psiquiátrico, plasmando la garantía de la continuidad asistencial a pacientes con potencial riesgo suicida, asegurándoles una cita para seguimiento ambulatorio en el Servicio de Salud Mental de referencia, en el plazo máximo de una semana tras el alta hospitalaria o de urgencias, a través de la creación de la prestación específica ARSUIC (Atención al Riesgo Suicida). La Comunidad de Madrid es la primera en implantar un código preventivo como éste, con carácter general, vigente desde 2013 en todos los hospitales, y más de 8000 citaciones realizadas
Implantación y evaluación protocolos prevención del suicidio para U. Hospitalización	100 %	Incluido en Contratos Programa de los Hospitales

Implantación y evaluación protocolos prevención del suicidio para Urgencias	100 %	Implantación de "check-list" para facilitar la detección del riesgo suicida en Urgencias psiquiátricas incluido en los Contratos Programa (Objetivos de Seguridad para el paciente psiquiátrico)
Implantación del sistema de información epidemiológica del suicidio	NO	
Desarrollo de programas formativos de depresión y prevención del suicidio	100 %	Acciones formativas para médicos y enfermeras de Atención Primaria para mejorar la detección y atención del riesgo suicida, que se amplían en 2015 a profesionales del SUMMA 112. En 2014 se llevó a cabo una acción formativa en detección y prevención del riesgo de suicidio dirigida a los profesionales de las Asociaciones integradas en UMASAM (Unión Madrileña de Asociaciones de Salud Mental)
Control informatizado de la dispensación de psicofármacos	100 %	A través de implantación de Receta electrónica
Proyectos de investigación biopsicosocial de la conducta suicida	NO	
Programas piloto de Prevención del Suicidio	100 %	se han implementado dos Programas piloto de Prevención de Suicidio, con el objetivo prioritario de garantizar la continuidad asistencial con la máxima coordinación multiprofesional a las personas en riesgo: el del Hospital Universitario 12 de octubre, con integración de niveles ambulatorio y hospitalario, que incluye atención psiquiátrica y psicológica individual y grupal, a pacientes y familiares, gestor de caso telefónico, así como formación a Atención Primaria; y el de la Fundación Jiménez - Díaz que incluye comunicación previa de información extrahospitalaria en estrecha coordinación con el SAMUR. La evaluación en los dos primeros años confirma una reducción significativa de la repetición de tentativas de suicidio
CAMPAÑA de edición y difusión de Material informativo sobre prevención del suicidio para familiares, afectados y profesionales	100 %	En la página web <a href="#">Portal de Salud de la Comunidad de Madrid: Problemas de Salud. Depresión. Prevención del Suicidio</a> está disponible información amplia sobre las GUIAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO editadas para Familiares, Autoayuda y Profesionales y Facilitadores sociales. El material informativo (Carteles y Dípticos informativos sobre la depresión y como pedir ayuda profesional y Guías para la prevención de conductas suicidas) se ha distribuido distribución en el ámbito de Atención Primaria y Especializada, Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid, Cuerpos y Fuerzas de seguridad, Servicios de Emergencias (SUMMA 112 y SAMUR), , Asociaciones de Pacientes y familiares, Bomberos, Universidades, Caritas Diocesana de Madrid, Residencias y Centros para Personas Mayores

Lucha contra el estigma asociado a enfermedad mental	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Desarrollo de un Plan contra Estigma coordinado con FEMASAM (Federación Asociaciones pro Salud Mental de Madrid) y Consejería de Familia y Asuntos Sociales.	100 % (aunque no hay un Plan se han desarrollado diversas acciones)	Declaración institucional de Madrid contra el Estigma y la Discriminación de las personas con Enfermedad Mental de 11 de enero de 2011. A raíz de esta Declaración se constituyó la Mesa Institucional de lucha contra el Estigma asociado a la Enfermedad Mental integrada por representantes de UMASAM (Unión Madrileña de Asociaciones pro Salud Mental, de pacientes y familiares), Fundación Manantial, Consejería de Políticas Sociales y Familia Red de atención social a personas con Trastorno Mental Grave) y Consejería de Sanidad (Oficina Regional de Coordinación Salud Mental). Impulsado diversas acciones: sensibilización contra el estigma de la enfermedad mental dirigida a profesionales sanitarios con el lema CUIDAR SIN MIEDO; Convenio con Fundación Mundo Bipolar para desarrollo de acciones formativas y sensibilizadoras para profesionales y facilitadores sociales en el ámbito de la lucha contra el estigma
Investigación sobre lucha contra el estigma (Proyecto ASPEN)	100 %	Ha participa Hospital Clínico (investigación europea)
Apoyo al movimiento asociativo de pacientes y familiares	100 %	Campaña institucional informativa "NO ESTÁS SÓLO" sobre ayuda de las asociaciones de familiares y pacientes en la recuperación de los pacientes; ayuda en la difusión de material informativo (Asociación Bipolar de Madrid)
Violencia de Género y Salud Mental	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Desarrollo de acciones formativas específicas	100 %	Ediciones anuales de Salud Mental y Violencia de Género en Plan de Formación
Diseño de protocolos de detección e intervención en los TM asociados	100 %	Edición Guía de Atención a Mujeres Maltratadas con Trastorno Mental Grave
Salud Mental y Catástrofes	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Desarrollo de Protocolo-Marco de SM ante catástrofes	NO	
Programa de formación de intervención en crisis para intervinientes	NO	
Convenio de colaboración entre SUMMA 112 y U. Menores en riesgo	NO	
Salud Mental e Inmigración	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Acreditación de estándares de competencia cultural para profesionales SM	PARCIAL	Jornadas anuales Inmigración y Salud Mental
Facilitación de la comunicación con población inmigrante con TM	SI	Servicio de Tele traducción (DG Atención al Paciente)
Impulso a la investigación transcultural	NO	
Plan Estratégico de Investigación en Salud Mental	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Extensión del modelo de investigación operativa	NO	
Fomento de creación de centros de investigación en Neurociencias	NO	
Impulso de la investigación en los SSM	NO	
Integración de los recursos de S.J.D. y H.H.S.C. en la red de Salud Mental comunitaria	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE

Convenio singular de la Comunidad de Madrid con S. Juan de Dios y C. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón para integración de sus recursos en la red de salud mental comunitaria	NO	
Uso racional de Psicofármacos	CUMPLIMIENTO	PENDIENTE
Desarrollo de acciones destinadas a uso racional y seguro de fármacos	100 %	Guía de Uso de Antidepresivos (SG Farmacia)