

## **LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Es llamativa la escasa difusión que está teniendo el R.D. 1030/2006 de 15 de septiembre (B.O.E. del 16) en lo que se refiere a la salud mental, por desconocimiento en muchos casos e “ignorancia activa” en otros, incluyendo profesionales y sus asociaciones, algún grupo parlamentario y administraciones sanitarias autonómicas.

El citado R.D. sustituye al anterior, 63/95, en el que la atención a la salud mental y la asistencia psiquiátrica estaban contempladas de modo muy somero: la hospitalización de agudos y la reagudización de procesos crónicos, “como en el resto de la asistencia especializada”, así como el diagnóstico, seguimiento clínico, psicofarmacoterapia y psicoterapias individuales, de grupo y familiares.

En la nueva disposición aumentan y se precisan las prestaciones: En la cartera de atención primaria (Anexo II del R.D.) hay numerosas citas en el articulado sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos, de atenciones y servicios a la infancia, adolescencia y grupos de riesgo, y un apartado, el 8 dedicado enteramente a la salud mental, donde se enumeran actividades de prevención, promoción, detección, diagnóstico, tratamiento, derivación y seguimiento “en coordinación con los servicios de atención especializada”.

El Anexo III que enumera los servicios y actividades de la atención especializada dedica el punto 7 a la salud mental, con 7 subapartados que van desde actividades preventivas y de promoción de la salud mental, hasta el asesoramiento de las personas vinculadas al paciente, pasando por el diagnóstico y tratamiento de los trastornos agudos y de los crónicos, incluyendo intervenciones individuales y familiares, así como la rehabilitación. Y el diagnóstico y tratamiento de las conductas adictivas, “incluidos alcoholismo y ludopatías”.

Como al resto de los usuarios, les conciernen los servicios de atención urgente, tanto en centros sanitarios como ambulatorios y domiciliarios, la prestación farmacéutica y el transporte sanitario.

La norma que estamos comentando desarrolla las prestaciones que cita la Ley 16/03 de cohesión y calidad (los artículos 12.2 h y 13.2g se refieren a la salud mental) y culmina el mandato de la Ley 14/86 General de Sanidad, cuyo artículo 20 establece la total equiparación de los enfermos mentales a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales y su plena integración en el Sistema Sanitario General.

Cinco meses después de la entrada en vigor del R.D., el Grupo Parlamentario Popular (ver D.M. del 13 de marzo de 2007) pide en el Congreso una norma que contemple la implicación del Sistema Sanitario en el tratamiento y prevención de las drogodependencias, cuando el punto 7.4 del Anexo III antes referido los incluye en las prestaciones de salud mental de la atención especializada. Un mes antes, la Sociedad

Española de Toxicomanías parece participar del mismo desconocimiento (D.M del día 21 de febrero de 2.007). Lo mas preocupante, sin embargo es la conducta de alguna administración sanitaria autonómica; El Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.) en su catálogo de servicios y equipos de asistencia especializada de diciembre de 2.006 no contempla prestaciones del R.D. y lo que se ha filtrado de los proyectos de ordenación de la salud mental mantiene las carencias y vicios que denunciarnos en otra tribuna de D.M., el día 19 de junio de 2.003.

Estamos hablando de servicios y prestaciones básicas y comunes, derechos positivos inmediatamente exigibles por los usuarios de todo el Sistema Nacional de Salud. Consensuados y definidos en el Consejo Interterritorial, obligan a las Comunidades Autónomas, donde estén transferidas las competencias sanitarias.

En algún caso, como el andaluz, la atención especializada debe recuperar la atención a las drogodependencias, que hace mas de 20 años se derivó a servicios sociales, equivocadamente. La rehabilitación y reinserción social, por ley, son prestaciones sanitarios y no de otros servicios.

La lógica interna de los aparatos autonómicos dedicados a la salud mental, alguno con mas de un cuarto de siglo de vida, y los intereses a los que sirven y los parasitan van a presentar una formidable resistencia para que el R.D. sea aplicado en su integridad. A mi entender, en este momento, la mejor estrategia de salud mental es exigir su cumplimiento y oponerse a las respuestas organizativas distintas, separadas, solo para enfermos mentales, que vulneran el mandato legal de total equiparación y plena integración y constituyen la fuente inagotable de marginación y estigma de los enfermos mentales.

Huelva, mayo de 2.007

Onésimo González Álvarez.  
Psiquiatra del S.A.S. en Huelva.  
Ex - Presidente de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría.