



VALORACIÓN GLOBAL DE LA AEPCP SOBRE EL PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD¹

En primer término, queremos resaltar la valoración más que favorable que nos suscita el esfuerzo realizado para elaborar y actualizar una cartera de prestación de servicios comunes del SNS. Asimismo nos parece un logro muy importante la inclusión de un apartado específico dedicado a la atención a la salud mental dentro de la Cartera de Servicios de Atención Primaria, dado que es éste el primer eslabón de la cadena al que acudimos los ciudadanos en demanda de atención sanitaria. Otro de los aspectos que nos parece positivo es la inclusión de una cartera específica de servicios dedicada a la atención especializada a la salud mental. Y dentro de ella, la explicitación de aspectos tales como la atención diferenciada a la infancia y la adolescencia, las actuaciones preventivas y de promoción de la salud, la atención a las personas vinculadas al paciente mental, o el reconocimiento de la necesidad de prestar atención a las personas en riesgo de exclusión social.

Partiendo de estas consideraciones altamente positivas pensamos, no obstante, que hay ciertos aspectos del Proyecto de RD que en nuestra opinión es necesario modificar, en especial por lo que se refiere a los puntos siguientes:

- a) La inclusión de la protección y promoción de la salud en el ámbito educativo dentro del Anexo I (Salud Pública).
- b) La sustitución del tratamiento de los trastornos por ansiedad y depresivos en atención primaria, por los de adaptación y reactivos, consecuentes a procesos de cambio vital, en ese nivel de atención (Apartado 8.2. del Anexo II).
- c) La modificación en profundidad de la redacción y contenidos del Apartado 5.1.5. Trastornos mentales del Anexo III, que resulta confusa, inadecuada, y alejada de los planteamientos diagnósticos actuales presentes en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS.
- d) La reordenación de las prestaciones que se contemplan en el apartado 7, Atención a la Salud Mental, del Anexo III, en especial por lo que se refiere a los dos primeros subapartados (7.1. y 7.2.), cuya redacción resulta de nuevo confusa y difícil de asumir desde el punto de vista de los conocimientos actuales.

Junto a estas cuatro deficiencias que consideramos imprescindible subsanar, hemos detectado otras de menor entidad, cuya modificación mejoraría, en nuestra opinión, el documento.

En las páginas que siguen explicamos con detalle cada una de las modificaciones que proponemos, en el bien entendido mejor espíritu de colaboración que nuestra Asociación ha procurado siempre mantener ante todas las iniciativas que tengan como finalidad ayudar a la mejora de la salud mental y el bienestar de los ciudadanos.

¹ Aprobado en la Reunión de Junta Directiva el 11/02/2006.

1. MODIFICACIONES QUE SE PROPONEN PARA EL ANEXO I
(*Cartera de servicios comunes de salud pública*).

- Pág. 15, Apartado 7. : Proponemos incluir un sub-apartado adicional con la redacción siguiente: 7.2. *Detección y prevención de problemas de salud mental relacionados con el contexto laboral.*
- Añadir un apartado específico para la promoción y protección de la salud en el ámbito educativo, en todos los niveles del mismo. La redacción podría ser la siguiente:
8. *Protección y promoción de la salud integral en el ámbito educativo*
8.1. *Programas intersectoriales de promoción de la salud y prevención de problemas de salud en los distintos contextos y entornos educativos.*

2. MODIFICACIONES QUE SE PROPONEN PARA EL ANEXO II
(*Cartera de servicios comunes de Atención Primaria*)

8. Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada
(*En sombreado, los cambios que se considera imprescindibles*)

<i>Redacción actual</i>	<i>Redacción que se propone</i>
8.1. Consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital	8.1. Actividades de promoción, prevención, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital.
8.2. Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos por ansiedad y depresivos, con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de Atención Primaria.	8.2. Detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de adaptación y reactivos, consecuentes a procesos de cambio vital, con especial atención a los grupos de riesgo (familias desestructuradas, víctimas de maltrato, familiares y cuidadores de enfermos, inmigrantes, etc.), con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de Atención Primaria.
8.3. Detección de otros trastornos mentales y de reagudizaciones en trastornos ya conocidos, y su derivación a los Servicios de Salud Mental	8.3. Detección de otros trastornos mentales y del comportamiento, de reagudizaciones de trastornos ya conocidos, y su derivación a los Servicios de Salud Mental.
8.4. Detección de patología de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación en su caso al Servicio especializado correspondiente.	8.4. Detección de psicopatologías de la infancia/adolescencia, con especial atención a la detección precoz de trastornos graves, y su derivación a los Servicios de Salud Mental correspondientes.
8.5. Seguimiento de forma coordinada con los Servicios de Salud Mental y Servicios Sociales de las personas con Trastorno mental severo y prolongado	8.5. Seguimiento de forma coordinada con los Servicios de Salud Mental y Servicios Sociales de las personas con trastorno mental y del comportamiento grave y prolongado



Justificación y explicación de los cambios que se proponen para el Anexo II, Apto. 8 (págs.23 y 24), reflejados en la Tabla anterior.

1. En el primer punto, 8.1., se han añadido las actividades de promoción y prevención, puesto que es en este nivel asistencial en donde estas actividades tienen un mayor significado y, por ello, impacto y relevancia.
2. En el punto 8.2. se plantea un cambio sustancial de redacción, en dos aspectos y por los motivos siguientes:
 - (a) En lugar del diagnóstico y tratamiento de los trastornos por ansiedad y depresivos, se propone el diagnóstico y tratamiento de los trastornos secundarios a estresores y acontecimientos vitales significativos (conocidos como trastornos de adaptación en la CIE). Este tipo de trastornos tienen una elevada prevalencia en la población general y su detección y tratamiento precoces constituyen en muchos casos condición suficiente para evitar o minimizar el riesgo de que deriven en problemas y/o trastornos más graves, como los depresivos y/o los ansiosos, entre otros. Por su parte, los trastornos por ansiedad y los depresivos, muy prevalentes, tienden a estar sobre-diagnosticados, especialmente cuando su detección depende de no especialistas en salud mental, lo que conlleva un aumento exagerado del gasto farmacéutico que, además, en muchos casos no se corresponde con las necesidades de tratamiento real eficaz que requieren los pacientes. De hecho, algunas publicaciones (incluidas las especializadas en Atención Primaria), se hacen eco de este problema, con especial énfasis en el aumento exagerado e innecesario de la farmacoterapia que se destina a estas patologías. En el polo opuesto, el de los tratamientos psicológicos eficaces, está bien demostrada la utilidad de tratamientos especializados y la excelente relación eficacia-eficiencia que presentan en comparación con la farmacoterapia. Por tanto, pensamos que los trastornos de ansiedad y los relativos al estado de ánimo, deben ser diagnosticados y, sobre todo, tratados por especialistas en salud mental. Lo que no impide, como es natural, que en el nivel de la Atención Primaria se pueda y deba detectar y diagnosticar su presencia, para proceder posteriormente a su derivación a atención especializada, tal y como se recoge en el punto siguiente (8.3.).
 - (b) Se introduce la necesidad de atender a los trastornos adaptativos (y de cualquier otro trastorno mental y/o del comportamiento) en los grupos y personas especialmente vulnerables a padecerlos: familias con problemas (desestructuradas víctimas de maltratos y abusos, inmigrantes, sin hogar, o familiares y cuidadores de enfermos, ya sean mentales o de otro tipo). Pensamos que la labor de atención primaria en este contexto es especialmente relevante y necesaria, en la medida que constituye en muchos casos el único punto de contacto (y el más accesible) que tienen estos grupos de personas en riesgo con el sistema sanitario.
3. En el punto 8.3. se ha añadido “y del comportamiento”, para adecuar la nomenclatura a la empleada en los sistemas oficiales de diagnóstico actuales, en especial la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS.
4. En el punto 8.4. se propone un cambio de redacción para insistir en dos aspectos: la detección precoz de psicopatologías (no de patologías, como pone en el texto inicial), y

el énfasis en las más graves y perturbadoras. Pensamos que la redacción propuesta es más adecuada y abarcadora, pues de lo contrario podría parecer que al enfatizar únicamente, como se hace en el texto, los de “conducta en general y alimentaria en particular”, se excluye la necesidad de detectar otros trastornos en estas edades, no menos importantes y complejos como el autismo, las psicosis infantiles, o el consumo de tóxicos. Por otro lado, se plantea sustituir “Servicio especializado correspondiente” por el más adecuado de “Servicios de Salud Mental correspondientes”.

5. En el punto 8.5. se introduce el término “del comportamiento” por las mismas razones ya argumentadas en el anterior punto 3, así como el cambio del término “severo” por el de “grave”, que es más correcto desde el punto de vista lingüístico.

Otros cambios a considerar:

- Pág. 17, Apto. 2.1.1.-h: Modificar la redacción actual por esta otra: “Tests psicológicos, encuestas de morbi-mortalidad, y evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud”.
- Pág. 20, Apto. 6.1.5. : Añadir a la redacción actual “y los problemas de la alimentación”.
- Pág. 20, Apto. 6.1.6.:
 - b: Eliminar “autismo, trastornos por déficit de atención e hiperactividad”.
 - Incluir estos trastornos, junto con el resto de los que tienen su inicio en la infancia, en un punto propio y separado: *e. Detección de los trastornos mentales y del comportamiento de inicio en la infancia*
- Pág. 20, Apto. 6.2.: Añadir un punto 6.2.4. *Detección de los trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes*

3. MODIFICACIONES QUE SE PROPONEN PARA EL ANEXO III. (*Cartera de servicios comunes de Atención Especializada*)

- Pág. 26, Apto. 2 primer párrafo (preámbulo)
 - *Incluir en la redacción actual el subrayado:* “Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, destinadas a pacientes que requieren cuidados especializados continuados, médicos, psicológicos, o de enfermería, incluida...”
 - *Justificación:* Existen hospitales de día para pacientes mentales y con patologías orgánicas (por ej., oncología), en donde los equipos son interdisciplinarios e incluyen psicólogos clínicos.
- Pág. 27, último párrafo del punto 2.
 - *Redacción actual:* “La indicación para la utilización de este recurso corresponderá al médico especialista responsable de la asistencia al paciente”
 - *Redacción que se propone:* “La indicación para la utilización de este recurso corresponderá al facultativo especialista responsable de la asistencia al paciente”
 - *Justificación:* La prestación de cuidados especializados, incluye a los psicólogos clínicos, como facultativos especialistas autónomos, y no solo a los médicos. Por ello, el término “facultativos” parece más coherente, teniendo además en cuenta que ese término aparece como tal en otras partes del Borrador.

- Pág. 27, Apto. 3. Sustituir el actual “internamiento” por el más adecuado de “*ingreso hospitalario*”.
- Pág. 28. Apto. 3, párrafo final: Sustituir el subrayado “El acceso a la asistencia especializada en régimen de hospitalización se realizará por indicación del médico especialista o a través de...” por el término más adecuado de “*facultativo*”
- Pág. 30, Apto 5.1.5. *Trastornos mentales*: En este punto se hace una relación de posibles trastornos que es confusa, poco ajustada, y que no se corresponde en su mayor parte con la Clasificación Internacional de Enfermedades que se menciona al inicio del bloque (5.1. *Técnicas y procedimientos...*), Clasificación que suponemos hace referencia a la CIE-10 propuesta por la OMS.

Por ejemplo:

- El término “psicosis orgánicas”, no existe como tal en la mencionada clasificación;
- El de “otras psicosis”, no remite a ningún trastorno mental conocido;
- El término “trastornos neuróticos”, si bien aparece como tal en la clasificación CIE-10, abarca una gama extraordinariamente amplia de psicopatologías, aspecto este reconocido por la propia OMS en la edición del Manual CIE-10, y que difieren no solo en sus aspectos etiopatogénicos, sino también en los relativos a su tratamiento.
- En la propia CIE-10, los trastornos de la personalidad se denominan “Trastornos de la personalidad y comportamiento del adulto”, e incluyen además de los característicos de la personalidad, otros como los de hábitos y control de impulsos, de la identidad sexual, etc.

En síntesis, la relación que aparece en el Proyecto presenta deficiencias importantes, que pueden llevar a confusiones inadecuadas, y que no se adecua en lo más nuclear a la Clasificación Internacional de Enfermedades a la que en el propio Proyecto se alude.

Por tanto, proponemos que se modifique la redacción de este punto en su totalidad, adoptando uno de estos dos criterios:

1. Realizar una relación adecuada de los trastornos mentales y del comportamiento, siguiendo el propio esquema de la CIE-10. La redacción entonces sería la siguiente: “*Trastornos mentales y del comportamiento, cuya atención especializada se contempla en el apartado 7 de de salud mental, y que comprende los siguientes: Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos; trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas; esquizofrenia, trastorno esquizotípico, y trastornos de ideas delirantes; trastornos del humor (afectivos); trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes, y somatomorfos; trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos; trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto; retraso mental; trastornos del desarrollo psicológico; trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia*”.
2. Optar por una redacción más genérica como la siguiente: “*Trastornos mentales y del comportamiento, cuya atención especializada se contempla en el apartado 7 de de salud mental*”.



➤ **Págs. 33-34, Apto. 7, Atención a la salud mental.**

Como dijimos al inicio, los cambios en este apartado se consideran **imprescindibles**. Para una mejor comprensión de nuestra propuesta, la presentamos en una Tabla comparativa, a la que sigue una justificación concisa.

<i>Redacción actual</i>	<i>Redacción que se propone</i>
7.1.- Diagnóstico y tratamiento de procesos mentales agudos y de las reagudizaciones de procesos crónicos, comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales o familiares, y la hospitalización cuando se precise	7.1.- Diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento, así como de sus reagudizaciones, en los distintos dispositivos asistenciales (ambulatorio, hospital de día, unidad de ingreso hospitalario, atención domiciliaria) y mediante los recursos terapéuticos adecuados (farmacoterapia, psicoterapias, intervención familiar y/o comunitaria, intervención en crisis), a fin de garantizar la necesaria continuidad de la prestación asistencial.
7.2. Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales crónicos, incluida la atención integral a la esquizofrenia, abarcando el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares, y la rehabilitación.	7.2.- Diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento crónicos, así como de sus reagudizaciones, en los distintos dispositivos asistenciales (ambulatorio, hospital de día, unidad de ingreso hospitalario, atención domiciliaria) y mediante los recursos terapéuticos adecuados (farmacoterapia, psicoterapias, intervención familiar y/o comunitaria, intervención en crisis, rehabilitación), a fin de garantizar la necesaria continuidad de la prestación asistencial.
7.3.	7.3. Idem
7.4. Diagnóstico y tratamiento de trastornos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización de corta estancia y el refuerzo de las conductas saludables.	7.4. Diagnóstico y tratamiento de las psicopatologías de niños y adolescentes (trastornos generalizados del desarrollo, psicosis, trastornos de conducta, de alimentación, adictivos, etc.), incluyendo los procesos crónicos, en los distintos dispositivos asistenciales (ambulatorio, hospital de día, unidad de ingreso hospitalario) y mediante los recursos terapéuticos adecuados (farmacoterapia, psicoterapias, intervención familiar y/o comunitaria, intervención en crisis), así como el refuerzo de las conductas saludables.
7.5.	7.5. Idem
7.6.	7.6. Idem
7.7.	7.7. Idem



Justificación de los cambios que se proponen en la Tabla:

1. En los apartados 7.1., 7.2. y 7.4., se ha añadido la expresión “*y del comportamiento*” junto a la de “trastornos mentales”, con el fin de adecuar la nomenclatura a los estándares diagnósticos internacionalmente aceptados (CIE-10, OMS).
2. En la redacción del apartado 7.1.:
 - a) Se elimina el término “agudos” porque el mismo hace referencia al curso clínico (evolución clínica transversal) y no a los trastornos mentales y del comportamiento propiamente dichos que son objeto de atención especializada en los servicios de salud mental.
 - b) Se elimina de la redacción la expresión “procesos crónicos”, puesto que a estos se dedica de manera inequívoca el apartado siguiente (7.2.), cuyo objetivo es atender a aquellos trastornos mentales y del comportamiento cuyo curso es crónico, desde una perspectiva de su evolución clínica longitudinal.
3. En la redacción del apartado 7.2. se introduce la expresión “así como de sus reagudizaciones”, pues de lo contrario podría parecer que un proceso mental de curso crónico no puede presentar episodios agudos y/o de crisis, o bien que tales episodios no deben ser objeto de atención sanitaria especializada.
4. En la redacción de los Apartados 7.1., 7.2. y 7.3. se mezclan indiscriminadamente dispositivos y recursos asistenciales (tratamiento ambulatorio, hospitalización), con procedimientos y recursos terapéuticos (intervenciones familiares o individuales, rehabilitación). En nuestra opinión, resulta más correcto diferenciar con claridad ambos aspectos, lo que permite además contemplar la idea de la continuidad de cuidados que se menciona de manera explícita en el Proyecto.