

LIBRE ELECCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL. REUNIÓN del 23-11-2010.

En el proceso de reuniones de la Consejería de Sanidad con las distintas especialidades médicas para explicar la implantación del Decreto de Libre Elección en Atención Especializada, el día 23 de noviembre a las 11.30, en la Agencia Laín Entralgo, le tocó el turno a la salud mental. A la reunión estaban convocados todos los Jefes de de Servicio de Hospitales y de Centros de Salud Mental y por parte de la Consejería estaban la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, el Director General de Hospitales, la Directora General de Sistemas Informáticos, la Directora General de Atención al Paciente y el Coordinador de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental; y a partir de las 13 horas se incorporó a la misma el Consejero de Sanidad.

Tras la presentación política del Decreto de Libre Elección, la reunión tuvo un carácter técnico y participativo donde los asistentes plantearon las cuestiones prácticas de la implantación de la libre elección en salud mental y las preguntas fueron contestadas por los Directores Generales presentes. Las respuestas dadas en aquella reunión configuran los nuevos circuitos asistenciales, la forma de acceder a los dispositivos y la responsabilidad de los mismos respecto a la demanda asistencial, a la espera de que estas decisiones se interpreten adecuadamente y se concreten por parte de las Gerencias y Direcciones Médicas hospitalarias. Lo que se dijo fue:

- **Que la atención a la salud mental entraba a libre elección el 1 de diciembre como una especialidad más. Aunque esa fecha era orientativa y la incorporación real se haría cuando cada uno de los dispositivos esté preparado desde un punto de vista técnico y organizativo. El ritmo de incorporación queda en manos de las Direcciones Médicas hospitalarias.**
- **Desde el punto de vista técnico, el proceso de libre elección se hará en el momento de la derivación por parte del Médico de Atención Primaria a atención especializada, emitiendo el parte de interconsulta y un código de identificación que es remitido al centro de gestión de citas: Centro de Atención Personalizada (CAP), que en el plazo máximo de tres días, le llamará para ofertarle una cita. En el caso de salud mental el CAP le ofertará en primer lugar el Centro de Salud Mental que tiene adscritos los Centros de Salud de donde proceda el paciente y si el paciente no está de acuerdo se le ofertarán el primer hueco de libre elección del resto de los dispositivos.**
- **El Centro de Salud Mental es la puerta de entrada a la atención ambulatoria en salud mental. Se podrá elegir Centro de Salud Mental. Tras la derivación por el Médico de Atención Primaria, el CAP ofertará como primera opción los huecos de los profesionales de su Centro de Salud Mental de referencia y si el paciente rechaza esa opción ofertará los huecos de libre elección del resto de los dispositivos de la Comunidad. Desde la Oficina Regional de Salud Mental se ha modificado el documento de cambio de terapeuta que funcionaba para regular el cambio de terapeuta dentro de cada Centro de Salud Mental para incluir como opción el cambio a otro Centro de Salud Mental, señalando algunos aspectos de lo que significa el cambio de Centro de Salud Mental respecto a la necesidad de los dispositivos de rehabilitación, partiendo de la base de que al elegir Centro de Salud**

Mental se eligen los dispositivos de rehabilitación que dependen de él (Ver Documento). Serán las Direcciones Médicas hospitalarias las que determinen tanto la oferta de plazas de libre elección de sus dispositivos como aquellas consultas y prestaciones que quedan al margen de la gestión de la cita por parte del Centro de Atención Personaliza (CAP).

- La elección de un profesional de un Centro de Salud Mental implica elegir los dispositivos de hospitalización breve y rehabilitación que su proceso precise. Existe la posibilidad de rechazar la petición de atención por motivos técnicos y dentro de ellos se incluyen las dificultades técnicas para cubrir las necesidades de intervención y rehabilitación ligadas a la territorialidad (intervenciones domiciliarias tanto de urgencias como programadas, intervenciones centradas en la integración y uso de recursos socio-comunitarios, etc.).
- Se podrá elegir psiquiatra y psicólogo. La Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental ha elaborado una guía que recoge los criterios generales de derivación a psiquiatra y psicólogo tanto en atención a adultos como en infancia adolescencia para que sirva de guía a los médicos de atención primaria a la hora de derivar a uno u otro. (Ver documento).
- Los pacientes podrán acudir a los Servicios de Urgencias de cualquier hospital y éste tendrá la obligación de atenderles, ingresarlos si lo precisan o buscarlos cama en el caso de que no dispongan de camas en ese momento. Lo que no está claro es si desde las Unidades de Hospitalización Breve se puede iniciar el proceso y la elección de la Unidad de Hospitalización Breve implica elegir los dispositivos ambulatorios que precise para su seguimiento o cambiar de dispositivos ambulatorios si se trata de un proceso crónico. Se habló de crear una comisión por parte de la Oficina Regional de Salud Mental para concretar estos aspectos. Tampoco se concretó el acceso a los Hospitales de Día, aunque la mayoría de ellos forman parte de un paquete asistencial dependiente de una Unidad de Hospitalización Breve o de varios Centros de Salud Mental.