



1.10.2.10 Enfermos mentales

Dando cumplimiento a la iniciativa que anunciamos en el informe del año anterior, durante 2016 hemos promovido un expediente de queja de oficio (queja 16/5473) sobre **tratamiento asertivo comunitario** (TAC) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (II PISMA) establece el TAC entre sus estrategias prioritarias de actuación, y a raíz de dicha consideración se elaboró el documento marco "Desarrollo de Programas de tratamiento asertivo en Andalucía (Consejería de Salud/SAS, 2010)", en el que en relación a esta concreta modalidad de atención se establecen una serie de objetivos específicos, entre los que figura el de dotar a la red asistencial con los recursos necesarios para llevar a cabo estos programas.

En el Informe especial elaborado por esta Institución sobre **"La situación de los enfermos mentales en Andalucía"** se recogió la información suministrada en el II PISMA, en cuanto a las experiencias de este tipo que se habían puesto en marcha, advirtiendo que en la mayoría de los casos las mismas aparecían aisladas y dependientes de la coyuntura económica y política y, sobre todo, del voluntarismo de algunos directivos y profesionales más comprometidos con el objetivo de actuar «en y desde la comunidad» con aquellas personas afectadas de patología mental grave.

El documento más arriba señalado termina concluyendo que *"el TAC puede constituir un procedimiento de actuación eficaz para proveer una atención sanitaria de calidad a un perfil específico de personas usuarias: pacientes cuyas necesidades especiales pueden ser sólo parcialmente atendidas por los servicios de Salud mental al uso"*.

Se reconoce en este sentido que *"existen personas usuarias con altos niveles de disfuncionalidad que requieren respuestas más creativas y flexibles"*, y ciertamente el trabajo ordinario de esta Institución así lo ha puesto de manifiesto, pues muchas de las quejas que recibimos se relacionan con la atención sanitaria de pacientes que aparecen desvinculados de los servicios de salud mental, presentan mala adherencia a los tratamientos, padecen una evolución tórpida, son sujetos de ingresos continuados,...

Desconociendo por nuestra parte el progreso que haya podido experimentar esta iniciativa, hemos iniciado este expediente de queja para conocer su grado de aplicación en el ámbito de las unidades de gestión clínica de salud mental del Sistema Sanitario Público de Andalucía, interesando a este respecto información sobre cuáles de ellas cuentan con estos equipos en su cartera de servicios y cuántos están funcionando en la actualidad, su composición, y dedicación del personal que los integra y datos sobre número de pacientes que en la actualidad estén siendo atendidos por los mismos, así como sobre los que estén a la espera de acceder a este tratamiento, con expresión del tiempo aproximado que llevan en esta situación.

Por el momento nos encontramos a la espera de recibir la información requerida, habiendo remitido a la valoración que llevemos a cabo en el seno de dicho expediente, la consideración de algunos casos que se nos han planteado de manera individualizada, como es el relacionado con el cambio de ubicación del dispositivo para el tratamiento asertivo comunitario de la unidad de gestión clínica de salud mental Macarena (queja 15/5679).

El traslado de la Comunidad Terapéutica de dicha área también ha sido objeto de reclamación (queja 16/1013), y aun apreciándose falta de previsión, e inadecuación de la ubicación actual, hemos considerado que el asunto se encuentra en vías de solución, una vez constatado que se siguen desarrollando todas las terapias y actividades propias de dicho recurso, y fundamentalmente, que el emplazamiento actual se entiende provisional, llevándose a cabo en la actualidad una búsqueda activa de una alternativa.

Por otro lado la indignación de una ciudadana por el ingreso de su hija de catorce años en una unidad de hospitalización de salud mental de adultos (hospital de San Lázaro), instrumentada a través de la queja 16/2415, motivó por nuestra parte la revisión de la normativa autonómica que determina la hospitalización de menores en espacios específicos y adaptados, así como las previsiones contempladas a este respecto en los instrumentos planificadores, fundamentalmente el Programa para la atención a la salud mental de la infancia y la adolescencia (PASMIA).



Subrayamos por tanto la infracción de deberes legales del hospital y emitimos al mismo tiempo **Recomendaciones** para que el centro se dotara con las zonas de hospitalización diferenciadas por tramos de edad (infancia y adolescencia) conforme a las previsiones establecidas en el PASMIA (en el área de pediatría para los menores de 14 años, y en área aneja, aunque separada de la unidad de hospitalización de adultos, para los comprendidos entre los 15 y 17 años), de forma que en tanto no se cuente con espacios diferenciados para la hospitalización de las personas menores de edad en la unidad ubicada en el hospital de San Lázaro, se acuerde el ingreso de todos los menores del área de referencia del hospital Virgen del Rocío, en la planta de pediatría de dicho centro, con independencia de la Unidad de Salud Mental Comunitaria en la que vengán siendo asistidos.

La tramitación de una queja de oficio (**queja 16/0192**) a resultas de una noticia aparecida en algunos medios de prensa escrita sobre el descubrimiento de las **inhumanas condiciones de vida a las que presuntamente estaba siendo sometido un enfermo mental por su propia familia**, nos permitió descubrir hasta qué punto un déficit de alerta por parte de los dispositivos sanitarios más cercanos, le había privado de la oferta asistencial que le correspondía a causa de su padecimiento.

Por nuestra parte repasamos los puntos más controvertidos de los hechos que habíamos llegado a conocer, a saber, que a un paciente nunca visto ni por tanto explorado por su médico de atención primaria, se le venía recetando medicación antipsicótica por conducto de sus familiares, sin que ni siquiera constara de dónde procedía la primera prescripción, ni estuviera claro el origen del diagnóstico; así como certificando reiteradamente su permanencia en cama y aislamiento domiciliario.

Contrapusimos este estado de cosas con las funciones que en el ámbito de la atención primaria de la salud están llamados a realizar los profesionales en cuanto a la atención y seguimiento de los pacientes afectados de enfermedad mental, y más específicamente de TMG, considerando que aquellos llegaron a conocer la existencia del paciente, y tenía indicios suficientes de su situación, pero no desplegaron la actividad que las normas y procedimientos instaurados les asignan, no pudiéndoles culpabilizar del estado de abandono del paciente, si es que llega a demostrarse, pero siendo responsables de que aquel no haya tenido la prestación asistencial que le correspondía, con las intervenciones que en cada momento se hubieran considerado adecuadas.

Resaltamos igualmente la extemporaneidad de las recomendaciones de la comisión de seguridad del paciente, extrañándonos fundamentalmente que se evidencie la falta de constitución de la comisión de TMG del área, y algunas otras medidas que se incorporan al proceso asistencial integrado de trastorno mental grave como características de calidad, y concluimos efectuando **Redondatorio de deberes legales y Recomendación** en la referida queja 19/0192 para que dichas medidas se adopten a la mayor brevedad, dándonos conocimiento de las mismas.

El interés de esta Institución también se cierne en cuanto a la dotación de plazas asistenciales de media/larga estancia, los mecanismos para el acceso a las mismas y la espera que pueda afectar a aquellos pacientes a quienes les han sido recomendadas.

Somos conscientes de que dicha tipología de recurso se contempla de una manera excepcional, pero también de que hay enfermos cuya evolución tórpida -evolución dificultosa, con frecuencia lenta-, falta de respuesta a las medidas de tratamiento adoptadas y agotamiento de recursos terapéuticos, demandan otro tipo de intervenciones, por lo que aparte de vernos obligados a recomendar que se considere esta opción terapéutica en algunos casos concretos (queja 16/1656), nos planteamos en el próximo ejercicio realizar una investigación de oficio sobre este asunto.

En concreto en el supuesto más arriba comentado emitimos **Resolución** para que junto a la recomendación de que se valore formalmente el acceso del paciente a plaza en hospital San Juan de Dios, se promueva su incorporación al programa de apoyo domiciliario de Faisem, así como la elaboración de informe médico suficientemente expresivo del cambio experimentado en su estado de salud respecto del que sustentó el reconocimiento de un grado I de dependencia, con el objeto de solicitar una nueva revisión del mismo, con vistas a la necesidad prevista de recurso residencial a medio-largo plazo.