



desde el servicio de salud mental, tomado también el menor la medicación que tenía prescrita. La madre se encontraba en estos momentos estabilizada y no se consideraba necesaria su hospitalización, ya que está respondiendo de manera positiva al tratamiento farmacológico y atención psiquiátrica ambulatoria (queja 15/0980).

Una cuestión diferente aunque conexa suscitó una ciudadana temerosa de la resolución que pudiera emitir el Juzgado de Familia en relación con el régimen de relaciones familiares de sus hijos con el padre. Su temor residía en que dicha resolución pudiera establecer un régimen de relaciones que implicase pernoctas en el domicilio de éste. Nos decía que el padre padece una extraña enfermedad neurológica similar al sonambulismo que le hace desarrollar conductas violentas durante la noche, sin que fuese consciente de ello.

Refería que la relación con el padre es buena, y que la relación de éste con sus hijos durante el día era positiva y beneficiosa para ambos, pero aún así solicitaba nuestra intervención para evitar que el Juzgado pudiera emitir una resolución proclive a facilitar pernoctas en el domicilio paterno. A este respecto, indicamos a la interesada que una vez notificase al Juzgado dicha incidencia por parte del órgano judicial se tendrían en cuenta sus alegaciones, emitiendo la resolución correspondiente en atención prioritaria al interés superior de sus hijos, menores de edad (queja 15/2123).

...

1.10 SALUD

1.10.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.10.2.7 Derechos de los usuarios

...

En este sentido nos manifestamos en la queja 15/2335, cuya promotora nos dio cuenta del maltrato que a su modo de ver había padecido en su condición de usuaria y de enferma mental, el cual se tradujo en un lío burocrático que dilató un trámite que necesitaba con urgencia, pues la audiometría y el informe por los que acudía a consulta de ORL le eran necesarios en el trámite de reconocimiento de su grado de discapacidad.

Desde el hospital se reconoció que a la interesada se le causaron molestias, e implícitamente que el trato que recibió no resultó adecuado, en la medida en que le solicitaron disculpas por ello, pero por nuestra parte echamos de menos la investigación detallada de lo sucedido a la que antes nos referíamos, y sobre todo la adopción de medidas que evitaran reiteración de comportamientos similares en el futuro.

...

Por su parte el promotor de la queja 15/3925 denunciaba la falta de información y solicitud de consentimiento para actuaciones relacionadas con su hija, afectada de síndrome de Down, respecto de la cual ostenta la patria potestad rehabilitada, tras la declaración de incapacidad de aquella.

...



1.10.2.9 Enfermos mentales

Nuestra **preocupación por la protección de los derechos de las personas que vienen afectadas por alguna enfermedad mental** continúa manifestándose con elevado nivel de interés, no ya solo por nuestra tradicional atención a la situación de este colectivo, sino también por la recepción continuada de quejas.

Los planteamientos que nos llegan son muy diversos, pero generalmente se impone el que incorpora el relato de la atención proporcionada a un paciente afectado por trastorno mental grave, respecto al cual se vienen desplegando importantes esfuerzos desde los ámbitos asistencial y familiar, que se traducen en su acceso a numerosos dispositivos, alternativas ocupacionales o laborales, e intensa actuación de seguimiento, con modificaciones de tratamiento farmacológico, que sin embargo no consiguen, al menos con un grado de continuidad suficiente, normalizar la vida de quien lo padece, lo que conduce a pedir para el enfermo su acceso a un dispositivo residencial donde puedan proporcionarle asistencia especializada y los cuidados precisos.

Tras la elaboración por parte de esta Institución de un Informe Especial sobre **“La situación de los enfermos mentales en Andalucía”**, en el que pretendimos realizar un retrato ajustado de la atención sanitaria y social que se proporciona a los afectados y sus familias, y planteamos un conjunto de Recomendaciones; el año pasado quisimos resaltar la enriquecedora experiencia que había supuesto nuestra participación en la comisión técnica de seguimiento de la **“Guía de intervención en procesos de jurisdicción civil relativos a personas con discapacidad derivadas de distintos tipos de problemas psíquicos”**, lo que había conducido a una actualización de la misma, incorporando propuestas de actuación fundadas en la coordinación de los recursos existentes, así como de creación de otros nuevos, entre los que figuraban estructuras residenciales más específicas para personas con Trastornos Mentales Graves, asociados con factores de complejidad, como son el deterioro cognitivo y la desorganización conductual, la presencia de conductas disruptivas graves y el consumo de sustancias.

Pues bien, junto a ello abogamos por la generalización de los equipos de atención asertiva, en los que se incluyeran personas expertas en el tratamiento de las drogodependencias, para atender en la comunidad los casos más problemáticos y complejos; así como la clarificación de las vías de acceso a los distintos recursos, que debía compaginarse con la contemplación de un procedimiento de urgencia para situaciones de grave necesidad.

Es nuestra intención continuar promoviendo estas medidas, de manera que en el ejercicio de 2016 nos planteamos investigar la actividad de los equipos de tratamiento asertivo comunitario con los que cuenta el SSPA, y más concretamente la red de atención a la salud mental, a fin de conocer datos fiables sobre su presencia en el mapa territorial que conforman las distintas áreas de salud mental, su composición, criterios y nivel de actuación, y a ser posible, rango de resultados.

Por otro lado, la suscripción del protocolo para la mejora de la coordinación y atención a las personas con discapacidad en situaciones de dificultad y apoyo de las mismas en los procesos de incapacitación, con la Consejería competente de la Junta de Andalucía, y otras entidades, de la que dimos cuenta en el Informe Anual de 2014; también nos obliga a interesarnos por su efectiva aplicación, de forma que igualmente nos planteamos cuestionar a la Administración sobre la constitución de los dispositivos previstos en los mismos, los criterios de selección de los casos, y el inicio de su actividad.

En otro orden de cosas, también decidimos retomar nuestras actuaciones en relación con las **medidas de prevención del suicidio**, desde el convencimiento de la necesidad de establecer estrategias globales que las contemplen.

Iniciamos de oficio con esta intención la **queja 15/2789**, para responder a una demanda que no solo proviene de profesionales del sector de la salud mental, sino también de la ciudadanía, pues en esta Institución hemos recibido a asociaciones de afectados que nos han trasladado diversas reivindicaciones: una extensión de la estrategia preventiva más allá del ámbito de la enfermedad mental (educativo, laboral,...), una mayor especialización de los profesionales, una actuación decidida en relación con los supervivientes, y una meditada difusión a través de campañas institucionales, similares a las que pudieran venir realizándose en otros aspectos (accidentes de tráfico, drogas, violencia de género,...).

En el curso de la tramitación de la queja 12/7112, conocimos la intención de la Administración Sanitaria de elaborar un protocolo de prevención de suicidios de manera conjunta con los servicios sociales.



Por otro lado también hemos podido saber, por el Informe de la Defensora del Pueblo del Estado correspondiente al pasado ejercicio, que la Administración sanitaria a nivel estatal trabaja en el establecimiento de una estrategia global y multisectorial de prevención del suicidio, mediante la actividad desarrollada por un grupo específico a la que están llamadas a incorporarse las aportaciones de las distintas Comunidades Autónomas, con el fin de llevar sus resultados a la nueva Estrategia de Salud Mental.

Para dar respuesta a nuestro requerimiento de información, la Administración Sanitaria nos ha enviado un informe recopilatorio de diversas iniciativas, algunas de las cuales se insertan en el denominado proyecto Euregenas, mientras que otras se vinculan a la estrategia de salud mental del SNS, o a la elaboración del III Plan integral de salud mental de Andalucía.

Así el primero prevé medidas preventivas en el ámbito de la educación, con el desarrollo de un documento sobre “Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio. Recomendaciones para el ámbito educativo”, la cuales se están pilotando en un instituto de educación secundaria, al tiempo que se prevé para este curso escolar, la introducción de una línea de educación socio-emocional (“Creciendo en salud” y “Forma joven en el ámbito educativo” para las etapas de educación infantil y primaria por una lado, y secundaria por el otro) dentro de los programas de promoción de la salud en el ámbito educativo.

También contempla el proyecto aludido la formación de profesionales, para llevar a cabo en cascada desde las unidades de gestión clínica de salud mental, a las unidades de salud mental comunitarias, y a los centros de salud de sus áreas de referencia; así como la incorporación a la historia clínica digital en el ámbito de la atención hospitalaria, de un guión para la exploración del riesgo de suicidio, y la implementación de un programa de prevención del suicidio en todas las UGC de salud mental como objetivo recogido en el acuerdo de gestión clínica.

Ahora bien, con respecto a dos de las cuestiones más reivindicadas por los ciudadanos y asociaciones que nos han trasladado su inquietud en esta materia, la Administración reconoce que existe poca experiencia de apoyo mutuo entre personas en duelo por suicidio, y con independencia de la posibilidad de que puedan ser derivados para atención a los servicios de salud mental, se alude a alguna modalidad de colaboración en algún distrito sanitario, que incluye formación a los profesionales de los servicios sociales comunitarios, sobre la base del documento denominado “*Establecimiento y mantenimiento de grupos de apoyo para personas con duelo por suicidio: Herramientas para facilitadores*”.

Por otro lado no existe planteamiento de campañas institucionales en medios de comunicación, como las que están proponiendo algunos de nuestros interlocutores, al entender que este punto reviste gran complejidad, y que los programas de educación masiva tienen una eficacia limitada, en favor de los dirigidos a grupos específicos. No obstante aluden a la elaboración de un reportaje sobre prevención del suicidio (“Apostar por la vida”) para el programa Reporteros, que ha sido presentado como ejemplo de buena práctica en la conferencia final del proyecto Euregenas mencionado.

Por último se nos da cuenta de la propuesta para una **estrategia andaluza de prevención de la conducta suicida** que se ha trasladado desde el SAS y FAISEM a la Consejería de Salud, así como de la contemplación de objetivos y líneas de actuación relacionadas con la prevención del suicidio dentro del III PISMA que en la actualidad se está elaborando.

Algunas de estas iniciativas por lo tanto permanecen aún en el marco estrictamente teórico, mientras que otras ya se están pilotando en algunos dispositivos, lo que nos lleva a desear la pronta valoración de sus resultados, a fin de que se puedan extender en el menor tiempo posible al resto del territorio.