

Salud Mental.

La salud mental y los recursos sanitarios y sociales para su protección.

El derecho a la protección de la salud, en su vertiente específica de cuidado de la salud mental, ha venido siendo uno de los principales puntos de mira de esta Institución desde hace años. No en vano, la situación de las personas que están afectadas por problemas de salud mental fue analizada en un Informe Especial elaborado por el Defensor del Pueblo Andaluz en el año 2013.

Igualmente, desde que entrara en vigor la Ley de Dependencia, son frecuentes las intervenciones que realizamos, con el objetivo de contribuir a que las personas que sufren algún problema de salud mental y tengan reconocida dicha situación, puedan encontrar entre sus recursos, la respuesta a sus específicas limitaciones vitales.

Conocemos en nuestro cometido diario las diversas aristas y enfoques de una necesidad ciertamente compleja, por cuanto, de un lado, asistimos al sufrimiento que nos traslada el entorno familiar y social de la persona afectada por el problema de salud mental, en su demanda de algún tratamiento o recurso que, a la postre, ofrezca una solución medianamente aceptable para aquélla. De otro, compartimos las reivindicaciones sobre el derecho al respeto de su libre elección y autonomía, que las propias personas que ven afectada esta parcela de su salud, reclaman para sí mismas, como seres con voluntad y decisión propias. Y, en cualquier caso, acabamos constatando las dificultades, cualitativas y/o cuantitativas, que los recursos y tratamientos existentes, sanitarios y sociales, pueden ofrecer para satisfacer las necesidades que la protección de este tipo de salud precisa.

Precisamente, en relación con los recursos y tratamientos sanitarios disponibles, esta Defensoría estimó oportuno realizar actuaciones que nos permitieran profundizar en el que se conoce como tratamiento asertivo comunitario, que se incluyó entre las estrategias prioritarias de actuación del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (II PISMA y actualmente en el III).

En esta decisión pesaron las conclusiones alcanzadas previamente a través del Informe especial elaborado por esta Institución, a que anteriormente aludimos, que apuntaban al carácter esporádico de experiencias de este tipo y a su falta de implantación estructural, considerando por nuestra parte, en su inicio, que podrían revestir eficacia como procedimiento de actuación para la atención sanitaria de un perfil específico de personas usuarias: los pacientes cuyas necesidades especiales pueden ser sólo parcialmente atendidas por los servicios de salud mental al uso.

Al propio tiempo nos movió a interesarnos, el hecho de que en el trabajo diario eran aisladas las ocasiones en que conocíamos que alguna persona se beneficiara de este tipo de programas, o que hubiera sido propuesta para ello en el marco de su plan individual de tratamiento.

El análisis de la información suministrada nos llevó a formular a la Coordinación autonómica de salud mental un conjunto de sugerencias, que se concretaron en las siguientes:

- 1.- Que previa recopilación de la información necesaria sobre los programas de tratamiento asertivo comunitario que se están desarrollando en la actualidad en nuestro sistema sanitario público, se lleve a cabo una evaluación de su funcionamiento
- 2.- Que se adopte una actitud proactiva en torno a la implantación del Tratamiento Asertivo Comunitario, para que la misma no dependa en exclusiva de la voluntad de las Unidades de Gestión Clínica de salud mental, y se agilice el camino para la consecución del objetivo de contar en todas ellas con dichos programas, tal y como se recoge en el III PISMA.
- 3.- Que, aun respetando la adaptación a las necesidades que marcan las circunstancias concretas de cada Unidades de Gestión Clínica, se promueva el ajuste de los programas de Tratamiento Asertivo

“El derecho a la protección de la salud, y su vertiente específica de cuidado de la salud mental, ha sido uno de los principales puntos de mira de esta Institución desde hace años. La situación de las personas que están afectadas por problemas de salud mental fue analizada en un Informe Especial elaborado por el Defensor del Pueblo Andaluz en el año 2013”.



Comunitario a las directrices que recoge el documento marco para el desarrollo de programas de tratamiento asertivo comunitario en Andalucía, de forma que adquieran un mínimo de homogeneidad, y siguiendo aquellas se aliente la constitución de equipos diferenciados con profesionales dedicados a tiempo completo.

4.- Que se adopten soluciones de urgencia en todas las Unidades de Gestión Clínica que no cuentan con esta modalidad asistencial en su cartera de servicios, para evitar perjuicios añadidos por falta de equidad en el acceso al tratamiento de un colectivo de pacientes ya de por sí vulnerable y desprotegido.



En el segundo sentido que hemos apuntado al comienzo, el de los recursos sociales y, más particularmente, los que puede ofrecer el Sistema de la Dependencia, de un modo indirecto o no exclusivo, las personas con problemas de salud mental han sustentado el fondo de actuaciones desplegadas en torno a los dependientes con perfiles específicos en general.

Nos referimos a aquéllas intervenciones a través de las cuales hemos propugnado la suficiencia de plazas y de Centros residenciales destinados a este colectivo particular de la población, y a la necesidad del desarrollo normativo autonómico de la prestación económica de asistencia personal, con el fin de superar las barreras económicas que hasta la fecha han limitado el atractivo de su prescripción.

En lo que se refiere a las plazas residenciales en Centros específicos, hemos venido sosteniendo el derecho de las personas con problemas de salud mental a una adecuada calidad de vida, traducido, en este caso, en su derecho a acceder a un recurso residencial adecuado a su perfil y que, en la medida de lo posible, preserve su arraigo familiar y social.

Por su parte, la alternativa constituida por la prestación económica de asistencia personal, que en la práctica se traduce en la percepción de una cuantía que contribuya a la contratación de un asistente, que realizará o colaborará con la persona dependiente en las tareas de su vida cotidiana, nos parece muy interesante, como instrumento para promover y potenciar que determinadas personas con problemas de salud mental, desarrollen una vida más autónoma y más segura, y, al propio tiempo, alejada del aislamiento social y, con ello, del sufrimiento personal y familiar.

