



En similares términos cabe citar la preocupación de un hombre afectado por una enfermedad rara hereditaria, Síndrome de Andrade, tratado con un medicamento prescrito por los especialistas, que había sido sustituido por otro diferente ([queja 20/1180](#)). En cualquier caso, finalmente le fue nuevamente autorizado.

Finalmente, hemos conocido a finales de 2020 la decisión de finalización del modelo de subasta como procedimiento de selección de los medicamentos financiados por el sistema sanitario público andaluz. En lo sucesivo, por tanto, regirá el modelo vigente en el resto del Sistema Nacional de Salud, conforme a la legislación estatal.

1.11.2.10. Salud mental

La atención a las personas que padecen problemas de salud mental y, más específicamente, la suficiencia, calidad y adecuación de los recursos disponibles para su tratamiento y, al propio tiempo, el apoyo a sus allegados en los casos más complejos, es un asunto que preocupa francamente a esta Institución y por ello es obligada nuestra rendición de cuentas en el Informe Anual, como compromiso ineludible que permita hacer visible las consideraciones expuestas por las personas afectadas.

En el año 2020 hemos registrado un leve incremento de las quejas que versan sobre este particular, fundamentalmente derivado de peticiones muy abiertas en las que, como denominador común, las familias de personas con patología de salud mental, solicitan información y ayuda en relación con la situación de un hermano ([queja 20/3174](#), [queja 20/3473](#) y [queja 20/8322](#)), la de una madre ([queja 20/3243](#)), o la de un hijo o descendiente ([queja 20/7077](#) o [queja 20/8291](#)), inquiriendo de la Administración pública una respuesta en forma de recurso adecuado para la estabilización o mejoría del afectado y en ocasiones, al propio tiempo, para poner término a situaciones de violencia y agresividad en el seno de la convivencia familiar, que alcanzan incluso a los menores que forman parte de dicha unidad.

La dificultad, sin embargo, viene siendo la misma desde hace años, a saber: la infradotación de recursos para la atención de las personas con trastornos de salud mental y la indefinición de la respuesta que haya de darse a las mismas, en la medida en que desde que entrase en vigor la Ley 39/2006 de la Dependencia, son difusos los límites entre recursos sanitarios y sociales y en la forma de acceso a los mismos, tampoco apreciamos una intervención conjunta, coordinada y complementaria de ambos y el tratamiento sanitario parece haber sido sustituido por el ingreso en un recurso residencial del Sistema de la Dependencia, sin que en este último tengan cabida, por su parte, las personas que padecen patología dual.

Lo cierto es que la sensación de desconcierto e impotencia en la búsqueda de ayuda y recursos para la atención de los problemas de salud mental es trasladada en muchas de las quejas que tramitamos, y a efectos ilustrativos, citaremos la comunicación que nos remitían unos abuelos sobre la situación de su nieto ([queja 20/6436](#)), refiriéndonos literalmente:

“Somos ... y ... de 78 y 73 años de edad respectivamente, mayores, enfermos y cansados. Somos abuelos de ... un chico de 28 años enfermo mental desde los 16. Llevamos doce años luchando para poder curar a nuestro nieto. Ha pasado por un centro de menores, por un centro penitenciario y numerosos ingresos en salud mental. Actualmente malvive en un coche, en una calle de nuestro pueblo, ... Tiene causas pendientes en los juzgados 2,3,5 y 7 que sepamos. Su enfermedad lo hace cada día más violento, hasta el punto que tememos por nuestras vidas. Tiene orden de alejamiento de sus padres y hermano y de nuestra casa, orden que se salta en numerosas ocasiones, le detienen y a las dos horas le ponen en libertad. Sabemos que nos van a decir que es un tema médico, pero desde el Servicio Andaluz de Salud nos dicen que ellos no pueden hacer nada, como mucho y después de rogarles mucho escribir un informe a los juzgados, informes que hasta ahora no han servido para nada. Algo está fallando en la sociedad si un enfermo mental peligroso está tirado en la calle y sus abuelos encerrados con llave en su casa muertos de miedo. ¿De quién es la responsabilidad?, no lo sabemos, pero vamos a lamentarnos todos el día que termine asesinando a alguien que se cruce en su camino por el simple hecho de mirarlo, como la paliza que propinó hace unos días a un señor mayor de nuestro pueblo.



Simplemente rogamos que le internen en un centro psiquiátrico el tiempo necesario para que tome conciencia de enfermedad o su cuerpo se acostumbre a la medicación, simplemente queremos morirnos sabiendo que tiene un techo y comida aunque no goce de libertad. De todas formas la libertad la perdió cuando la enfermedad entró en su mente...”.

Las personas que nos trasladan su enorme preocupación por el familiar cuya salud mental se resiente, piden el ingreso involuntario en los momentos de agudización violenta de la enfermedad, un ingreso residencial en un centro de salud mental que posibilite su estabilización o, sencillamente, una mejora de la atención psiquiátrica ambulatoria, por entenderla insuficiente.

En particular, la petición de internamiento involuntario fue más recurrente durante el primer estado de alarma, debido a la preocupación de las familias por el peligro de la descompensación de personas que se ponían a sí mismas en riesgo al no respetar el confinamiento. En esta tesitura particular, hemos de decir que la Administración sanitaria nos trasladó las medidas preventivas adoptadas durante la crisis sanitaria, como la actuación coordinada entre las Unidades de Gestión Clínica y las Unidades Municipales de Emergencias Sociales para la localización y abordaje conjunto de pacientes que lo precisaran ([queja 20/2407](#)); y, de forma general, la elaboración de su específico Plan de Contingencia por todas las unidades directivas de los centros sanitarios públicos que, en el caso de las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental, se dirigió a garantizar la asistencia sanitaria priorizada a las personas con Trastorno Mental Grave, manteniendo los mecanismos de abordaje presencial e intersectorial, con atención preferencial y proactiva por su equipo referente, de las personas incluidas en el Proceso asistencial integrado trastorno mental grave.

Por su parte, el ingreso en un recurso residencial ha quedado hoy reconducido a dispositivos específicos, como los de media-larga estancia de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental, Faisem, complementados con los específicos de tratamiento clínico de salud mental. Esta necesidad fue planteada por un padre que refería los múltiples ingresos de su hija en la Unidad de Gestión Clínica del Área Sur de Granada y la necesidad de poder ser atendida en un algún centro de media-larga estancia, con personas en su misma situación, refiriéndonos su situación laboral y la necesidad de su esposa de abandonar el trabajo para poder atenderla ([queja 20/6229](#)).

Iniciadas actuaciones nos dirigimos a la Administración, que nos informó que la interesada había obtenido plaza en el dispositivo residencial de Faisem en Motril (Granada), dispensándole atención sanitaria el Hospital de Día de Salud Mental.

Sobre esta situación de asignación y suficiencia de plazas, vinculadas en su mayoría con la asignación de un recurso previa valoración de la dependencia, hemos tenido durante la presente anualidad ocasión de profundizar en la [queja 17/4113](#), que iniciábamos a instancia de parte, para analizar la reducción progresiva de plazas del programa de atención domiciliaria de Faisem, que, conforme exponía la promotora de la [queja](#), no se justifica por el desarrollo de la Ley de la Dependencia, en detrimento de la atención de las personas afectadas por problemas de salud mental destinatarias de este servicio.

Pues bien, en el curso de las investigaciones solicitamos la colaboración formal para la emisión de un informe administrativo sobre estos extremos a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía y a Faisem.

En el informe administrativo recibido de la segunda, se explicaba que la atención en el domicilio de las personas con Trastorno Mental Grave en Andalucía, ha sido desde los primeros años de creación de Faisem una modalidad que daba respuesta a las necesidades de estas personas con buenos niveles de autonomía personal, permitiendo que se beneficiaran de supervisión y apoyo de determinadas necesidades, sin tener que ocupar una plaza en centro residencial. Aclaraba el informe que tras la promulgación de la Ley de la Dependencia -que incorpora dicha modalidad de atención para personas dependientes en general y para aquellas cuya dependencia es consecuencia de padecer un Trastorno Mental Grave la referida prestación de atención en domicilio se canaliza a través de los Servicios Sociales Comunitarios, con la correlativa y progresiva disminución de esta modalidad de oferta asistencial que, de este modo, sobrevivía únicamente para quienes ya venían siendo beneficiarios de la misma.



Por su parte, la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía informaba de la imposibilidad de concretar el número de personas con trastorno mental que tiene reconocido en la actualidad el servicio de ayuda a domicilio, su grado de dependencia y el nivel de intensidad asignado, puesto que el sistema de información del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia no permite desglosar de entre las personas beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio, las que lo son por situación de dependencia reconocida en virtud de su trastorno mental.

Partíamos para el análisis del asunto del amparo normativo del derecho de la atención domiciliaria en favor del colectivo de personas con enfermedad mental, que encuentra acomodo en el artículo 20, único del Capítulo III de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, bajo el título "De la salud mental", la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que se refiere en sus artículos 12.2.h y 13.2.g a la atención a la salud mental y, en el ámbito de la comunidad autónoma, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación de los servicios de Salud Mental.

Igualmente, nos hacíamos eco del proceso asistencial integrado para personas con enfermedad mental del año 2006, publicado en la página web de la Consejería de Salud y Familias, que incluye entre las medidas asistenciales la atención domiciliaria.

Por su parte, la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, supuso un momento importante en la atención a personas en situación de dependencia, elevándola a la categoría de derecho y contemplando dentro de los recursos de su Catálogo el servicio de ayuda a domicilio.

Pues bien, en esta equiparación de ambas modalidades de atención -la sanitaria, como derecho consagrado y la de carácter social, también como derecho subjetivo-, la duda planteada es la de que la segunda hubiera acarreado una merma en la primera, sustituyendo de facto a la misma. Advertencia que hacía el promotor de la queja, al referir que la Ley de la Dependencia había justificado la reducción de plazas del programa de ayuda a domicilio de Faisem.

Este extremo es constatado por el informe administrativo, del que igualmente resulta la imposibilidad de conocer cuantitativamente las personas con trastorno mental que cuentan con el recurso de ayuda a domicilio como personas en situación de dependencia, sin que sea susceptible de cuantificación el derecho a la atención a domicilio que se consagra en la normativa sectorial sanitaria.

Por otra parte, advertíamos dificultades para priorizar el acceso al recurso para personas con trastorno mental grave, entre otras razones por encontrarse vinculada la atención a la dependencia mayoritariamente a la organización de los servicios sociales y no al área de Salud, debiendo sumar, a su vez, la demora que preside la resolución de los procedimientos de reconocimiento de la situación de dependencia y derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como el Programa Individual de Atención, que excede con creces del tiempo legalmente establecido, como se ha expuesto en el apartado correspondiente de este mismo Informe.

Por todo ello, y basándonos en la evidencia de la necesidad de atender al colectivo y la oportunidad del tratamiento a través de los programas de ayuda a domicilio, decidíamos formular dos recomendaciones:

El mantenimiento la oferta asistencial del programa de atención domiciliaria de Faisem, valorando la oportunidad de su incremento en coordinación con las UGC que deberán informar y valorar la continuidad asistencial que se viene prestando por el programa del servicio de ayuda a domicilio que gestiona la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía para el colectivo de personas con enfermedad mental, en tanto no se ultimen los protocolos previstos en el III Plan Integral de Salud Mental, por el riesgo de exclusión de la atención en el sistema de dependencia.

Y la articulación y coordinación de las medidas necesarias entre los sistemas de información de las Administraciones implicadas, para un conocimiento transparente del número de personas con problemas de salud mental que acceden al SAAD de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia, con un identificativo en los sistemas de información, a fin de valorar el porcentaje de personas que teniendo aconsejada la misma como medida terapéutica acceden al mismo.