



Del informe que remitió una Fundación, se destaca la "coordinación y colaboración con guardia Civil, Protección civil, Policía local, Administración Pública y Entidades Sociales".

Una queja, que continúa en trámite por esta Defensoría, pendiente del análisis de la información recibida por las Administraciones y Entidades implicadas.

1.11. Salud

1.11.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.11.2.10. Salud mental

Es inusual que las deficiencias y necesidades que plantea la ciudadanía en materia de Salud Mental ante esta Institución, sean promovidas por las personas que en su propia piel experimentan cualquiera de las patologías, más livianas o de mayor entidad, que pueden enmarcarse en trastornos de esta índole, siendo con mayor presencia las personas de su círculo más estrecho, familiar o comunitario, las que toman la iniciativa de pedir ayuda para aquellas que, al propio tiempo, no es sino la demanda de una respuesta para ambas.

Es recurrente, por tanto, la **preocupación de familiares y de la sociedad**, por el deterioro individual y relacional de las personas que padecen problemas de salud mental no tratados adecuadamente, en sus vertientes más graves, en la medida en que para los primeros comporta una fuente intensa de sufrimiento propio y del ser querido, que daña al vínculo afectivo o incluso llega a hacer inviable la cohabitación y para los segundos se cierne como una amenaza a la pacífica convivencia vecinal.

Reflejan esta realidad las quejas remitidas por estos terceros directa o indirectamente concernidos, demandando o bien una ayuda inconcreta, o un nuevo enfoque en el abordaje de la patología, o apoyo para conseguir el seguimiento del tratamiento indicado al afectado, el acceso un centro residencial o a algún recurso especializado o, sencillamente, dando cuenta de la situación de abandono que padece una persona que, aunque mantiene intacta su capacidad de autogobierno, da muestras externas de tener desatendidas las más esenciales necesidades vitales y/o presenta comportamientos que atentan contra la seguridad ajena.

En los supuestos de alarma vecinal, como el trasladado en la **queja 18/6919**, en que una comunidad de propietarios nos pedía intervenir en la convivencia problemática con un vecino que aparentaba precisar tratamiento de salud mental, revelada en protagonizar escándalos, golpes, insultos, lanzamiento de objetos por las ventanas y actos de violencia verbal y física, con reiterados ingresos hospitalarios en fase aguda para estabilización, esta Institución procura requerir información a los dispositivos sanitarios y sociales oportunos, a fin de conocer qué asistencia se le está dispensando o qué recurso debería reconocérsele.

Especialmente penosos resultan los relatos de progenitores de cierta edad confiando a esta defensoría, al límite de sus fuerzas, un dolor en el que ya no son capaces de discernir si en su preocupación pesa más el deseo de una recuperación del hijo o hija, en la que por sus fallidas experiencias ya no confían, o la necesidad inaplazable de liberarse de una losa que trasciende a sus menguadas aptitudes. Es humano comprender que se trate de ambas cosas.

Frecuentemente ocurre en los casos graves de trastorno mental, en ocasiones agravado por el consumo de tóxicos, que deriva en altercados, problemas penales y maltrato a progenitores mayores, cuyas familias inquietan una plaza residencial en un centro adecuado (queja 19/4537 y queja 19/6370).

La mayoría de los afectados presentes en estas quejas cuentan con un diagnóstico de salud mental y con un tratamiento prescrito, tienen reconocido un porcentaje significativo de discapacidad e incluso un grado elevado de dependencia; únicamente algunos han sido privados de su capacidad de autogobierno, otros se encuentran incursos en proceso de incapacitación judicial y otros tantos, por la entidad de su patología, no precisan de esta medida restrictiva de su capacidad. Pero todos ellos, conforme resulta de las manifestaciones de sus allegados, se ven inmersos en una maraña de trámites (discapacidad, dependencia, y adecuación de tratamiento en salud mental, así como, en su caso, incapacitación judicial), que una vez culminados no allana el camino en la medida en que habían esperado.



4. Dependencia y Servicios Sociales

Como siempre decimos, la casuística es variada, pero el telón de fondo, el mismo: infradotación de plantilla de profesionales sanitarios de salud mental, que a su vez conduce a tratamientos y seguimientos de frecuencia insuficiente y a la inevitable priorización del tratamiento farmacológico frente al psicoterapéutico; y, sobre todo, deficitarias plazas en recursos específicos sanitarios y sociales, particularmente de hospitalización y de plazas residenciales, junto a insoslayables necesidades de una **mejora de la coordinación entre los recursos de la Administración sanitaria y los disponibles en el Sistema de la Dependencia**.

Precisamente en relación con los recursos, esta defensoría continúa con el análisis de la suficiencia de los del programa de apoyo domiciliario de Faisem destinado a personas afectadas por trastorno mental grave (queja 17/4113); ha recibido demandas alusivas a la creación de una Comunidad Terapéutica para el Campo de Gibraltar; sobre la apertura de un hospital de día de Salud Mental en Ronda; o respecto de la necesidad de Unidades de Atención Especializada para el tratamiento de la anorexia y otros trastornos de la conducta alimentaria en Andalucía; pasando por peticiones de introducción de mejoras en las unidades de hospitalización de salud mental de agudos de los hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla.

La inexistencia en Andalucía de **Unidades de Trastorno de la Conducta Alimentaria**, fue puesta de relieve por la madre de una joven afectada (**queja 19/1214**), demandando su creación.

Su petición partía de la experiencia personal vivida a través de su hija, diagnosticada de anorexia nerviosa en la adolescencia por su médico de atención primaria, cuando aún era menor de edad. Relataba la interesada que desde hace muchos años su hija se encuentra en el límite entre la vida y la muerte, padeciendo atención e ingresos en distintos centros, públicos y privados, en un peregrinar que no ha servido sino para la cronificación de su enfermedad: consultas de salud mental; centro de día privado; ingresos varios en los servicios de endocrinología, medicina interna y salud mental de diversos hospitales públicos; consultas ambulatorias esporádicas; e incluso derivación a centros de otras comunidades autónomas.

“Mejora de la coordinación entre los recursos de la Administración sanitaria y los disponibles en el Sistema de la Dependencia”

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud reconoció que los trastornos de la conducta alimentaria, por su origen multifactorial, requieren un abordaje multidisciplinar para cuya correcta atención es precisa la intervención coordinada de profesionales de atención primaria (medicina de familia y pediatría), medicina interna, endocrinología y salud mental, debiendo garantizarse la continuidad asistencial. Aludió asimismo a la existencia en el sistema sanitario público andaluz del proceso asistencial integrado, como guía práctica para el

tratamiento de estos trastornos y describió los recursos aplicables para la atención sanitaria.

No obstante, siendo una evidencia que en nuestra comunidad autónoma no existía ninguna, el informe concluyó anunciando la creación de dos Unidades multidisciplinarias de Atención Integral a los trastornos de la conducta alimentaria a partir de septiembre de 2019 (Andalucía Occidental y Oriental). En noviembre de 2019 comenzó a funcionar la Unidad de Málaga, en régimen de Hospital de Día y de consultas externas.

En el ejercicio 2019 incoó esta defensoría de oficio las investigaciones destinadas a ahondar en las plazas de **hospitalización de media-larga estancia en salud mental** (**queja 19/3718**), en coherencia con el propósito general de dedicar una parte importante de nuestros esfuerzos a la revisión y mejora de la Salud Mental en nuestra comunidad autónoma.

En concreto, nos interesa conocer las claves de la organización de la asistencia en régimen de hospitalización de media-larga estancia, los centros en la que se presta, las plazas existentes en los mismos, su régimen de distribución y la manera en la que se asignan. E, igualmente, los criterios que marcan el perfil de los pacientes tributarios de este recurso y el número de los que aguardan acceder al mismo, con indicación del tiempo medio de demora.

En definitiva, la finalidad es revisar si se ha evaluado la suficiencia de este recurso a tenor de las necesidades detectadas, y en su caso los resultados obtenidos y la previsiones al respecto, para lo cual



hemos interesado la remisión del oportuno informe a la Coordinación Autonómica de Salud Mental, que lo ha remitido en el último trimestre de 2019, estando en proceso de valorar la información proporcionada en el mismo.

Finalmente, en el plano más sustantivo de los **tratamientos**, culminamos la dación de cuenta de este apartado con la conclusión definitiva de las actuaciones que tuvieron por objeto el tratamiento asertivo comunitario (**queja 16/5473**), de cuyo fondo ya hicimos un pormenorizado relato en el Informe Anual 2018, para limitarnos en esta ocasión a referir que la Coordinación Autonómica de Salud Mental, aceptó nuestras Recomendaciones, manifestando la intención de realizar un análisis de situación de los programas de tratamiento asertivo comunitario desde el Plan Andaluz de Salud Mental en coordinación con la Escuela Andaluza de Salud Pública, la práctica de un seguimiento de su grado de implantación y la necesidad de que se cuente con los mismos en todas las áreas.

1.12. Servicios de Interés General y Consumo

1.12.1. Introducción

...

En este apartado introductorio, y por lo que hace a los suministros básicos, cabe mencionar que, en abril de 2019, el Consejo de Ministros aprobaba la **Estrategia Nacional contra la Pobreza Energética**, dando así cumplimiento al mandato contenido en el **Real Decreto-ley 15/2018, de 5 de octubre, de medidas urgentes para la transición energética y la protección de los consumidores**.

Esta Institución valora positivamente el contenido de este documento, ya que incluye un análisis crítico de las medidas adoptadas para afrontar las situaciones de pobreza energética, que resulta plenamente coincidente con las valoraciones realizadas en reiteradas ocasiones por esta Defensoría.

Así, venimos denunciando las deficiencias y carencias de los mecanismos puestos en marcha para afrontar este importante problema social, en particular en lo referido al nuevo modelo de **bono social eléctrico**, cuya implementación ha defraudado las expectativas generadas y ha provocado una significativa disminución del número de personas beneficiarias. Un descenso que es atribuible a diversas razones, entre las que destaca la excesiva complejidad del procedimiento de solicitud y concesión.

Las propuestas que incluye la Estrategia, y particularmente el nuevo diseño del bono social eléctrico, van en la línea de las propuestas formuladas por esta Institución para solventar las carencias y deficiencias detectadas. Debemos destacar el acierto de las medidas que prevén la concesión automática del bono a aquellas personas que perciban prestaciones asociadas a un escaso nivel de renta y la asunción por las administraciones públicas del proceso de verificación del cumplimiento de los requisitos para ser beneficiario de este bono.

Retirar esta competencia a las comercializadoras eléctricas simplificará y agilizará los procedimientos, incrementará las garantías de los consumidores y supondrá una mejor salvaguarda del derecho a la protección de datos personales.

También nos parece acertada la prevalencia que se da al criterio renta en el otorgamiento de estas ayudas y la universalización de las mismas incluyendo al conjunto de suministros energéticos, tanto eléctricos como térmicos.

La toma en consideración de la variabilidad climática entre las diferentes zonas del territorio nacional, como criterio para el otorgamiento de las ayudas, supondrá también un avance en la aplicación del principio de equidad en la concesión de estas prestaciones sociales.

Por último, debemos destacar la inclusión de diversos mecanismos dirigidos a mejorar la eficiencia energética de los hogares afectados por situaciones de pobreza energética, ya que consideramos estas medidas como un instrumento indispensable para afrontar de forma integral el problema.

Los buenos propósitos de esta Estrategia aún no se han convertido en normas de obligado cumplimiento, pese al tiempo transcurrido desde su aprobación.

No podemos dejar de destacar los datos aportados por la Estrategia de personas en dicha situación, que hacían referencia a la existencia de entre 3,5 y 8,1 millones de personas, en función del indicador