

PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

ZARAGOZA, 19 Y 20 DE JUNIO DE 2012

Taller III “Enfermedad mental y colectivos especiales de jóvenes y mayores”.

Vitoria, 23 de marzo de 2012.

VI.- Conclusiones y recomendaciones finales. Sinopsis

La **atención** a los problemas de salud mental que presenta la población en general y las personas mayores y la infancia, adolescencia y juventud, en particular, continúa presentando graves **déficits** a pesar de los avances registrados en las últimas décadas.

La salud mental de los colectivos mencionados requiere de una **atención específica** con intervenciones y estrategias diferenciadas, propias de cada etapa vital.

VI.1.- Reconocimiento de los derechos y principio de responsabilidad pública en la atención sociosanitaria de estos colectivos

1.- Un buen número de **instrumentos jurídicos** del ámbito estatal e internacional reconocen los derechos de estos colectivos y la correspondiente responsabilidad que han de asumir las administraciones públicas en la dispensa de su adecuada atención. En tal sentido, el problema no se encuentra en la **falta** de regulación sino en la ausencia de una adecuada **implementación**.

2.- Resulta urgente **desarrollar la cartera de servicios** del sistema nacional de salud en todas aquellas cuestiones específicas de la atención a jóvenes y mayores con problemas de salud mental y, consiguientemente, garantizar la información a la ciudadanía sobre sus derechos, y los recursos, servicios y prestaciones existentes.

3.- La elaboración, en la mayoría de las comunidades autónomas de **Planes** Integrales de Salud Mental, e incluso, de documentos de planificación estratégica relativos a los colectivos de jóvenes y mayores, se revela como una herramienta imprescindible para la dispensa de una atención adecuada. En la práctica, la **materialización** de las previsiones contenidas en estos instrumentos es **insuficiente**. Es imprescindible **favorecer la ejecución** de estos planes e incluir en ellos, con claridad, los programas proyectados, los plazos de ejecución, la dotación presupuestaria y consiguiente asunción de compromisos institucionales, la adecuada metodología y los indicadores de evaluación que van a ser utilizados, así como promover fórmulas que garanticen su **cumplimiento**.

PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

ZARAGOZA, 19 Y 20 DE JUNIO DE 2012

VI.2.- Contexto socio-económico

La grave **crisis económica actual** supone un preocupante riesgo para el acceso, nivel y calidad de las prestaciones sanitarias y sociales, además de haber conducido a un notable detrimento de la salud mental de la ciudadanía, en general. En nuestra opinión, es precisamente en estos momentos cuando han de redoblar los esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios de salud mental, la atención dispensada y la formación de las y los profesionales.

VI.3.- Erradicación del estigma

La labor institucional tendente a la **erradicación del estigma** que sufren estos colectivos resulta insuficiente por lo que se hace preciso favorecer programas y actuaciones institucionales dirigidas a tal fin.

VI.4.- Coordinación inter e intrainstitucional y con el resto de los agentes implicados

1.- Resulta indispensable que las **distintas redes** que han de operar en esta materia con el fin de atender de manera integral y multidisciplinar a los colectivos referidos –la red sanitaria (salud mental y drogodependencias), de servicios sociales, educativa, de justicia, empleo, vivienda, etc.- se encuentren **debidamente coordinadas** y garanticen una **efectiva continuidad asistencial**. En tal sentido, se hace necesario crear espacios de coordinación interinstitucional estables, así como regular y protocolizar adecuadamente dicha coordinación interinstitucional y, en los supuestos en que ya existen tales instrumentos jurídicos, asegurar su correcto cumplimiento. De manera especial resulta imprescindible impulsar el denominado espacio sociosanitario.

2.- Igualmente, en el seno de **cada red** ha de asegurarse la **adecuada coordinación** entre los distintos servicios: atención sanitaria primaria y especializada; dispositivos de salud mental infantojuvenil y de adultos; servicios sociales de base y servicios de atención especializada –mayores, atención temprana, desprotección, dependencia, discapacidad, etc.-; atención a la salud mental y atención a la drogodependencia, etc.).

3.- Incluso, en ocasiones, se hace preciso impulsar la **coordinación** de los correspondientes **programas y procesos de asistencia** de aquellos trastornos que presentan una elevada comorbilidad psiquiátrica (es el caso, por ejemplo de la **comorbilidad** existente entre los trastornos de la conducta alimentaria y los de la personalidad o los supuestos de patología dual).

PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

ZARAGOZA, 19 Y 20 DE JUNIO DE 2012

4.- La **coordinación y colaboración** con las **asociaciones y entidades sociales** del sector de manera estable, el trabajo conjunto con las **familias** y el apoyo a estas resulta imprescindible en todo proceso terapéutico y de integración de los dos colectivos objeto de nuestro análisis. Conviene otorgar mayores cotas de **participación** a estos agentes en la planificación, desarrollo, control y gestión de los recursos asistenciales.

VI.5.- Promoción y prevención

Ha de otorgarse máxima prioridad a los programas de **promoción de la salud mental infantojuvenil y de personas mayores**, así como de **prevención** –con especial incidencia en actuaciones de prevención selectiva y análisis de factores de riesgo- y **detección precoz** de los trastornos mentales en estas fases vitales.

VI.6.- La atención

1.- Existen **desigualdades territoriales** en la dotación de recursos especializados en atención a la salud mental infantojuvenil y de mayores, lo que impide un igual disfrute de derechos y exige intervenciones encaminadas a la superación de tales desigualdades mediante una mayor dotación de recursos personales y materiales.

Así, entre otras actuaciones, procede **ampliar la edad de intervención en unidades específicas infanto-juveniles hasta los 18 años** en aquellas comunidades en que se contemplan límites de edad inferiores. En igual sentido, resulta urgente suplir la preocupante **insuficiencia de plazas residenciales y de atención diurna** para personas con **Alzheimer y otras demencias** registrada en determinados ámbitos geográficos.

2.- Los dispositivos sanitarios y sociales dirigidos a estos colectivos (mayores e infantojuvenil) resultan todavía **insuficientes**, en especial por lo que se refiere a los **servicios de promoción de la autonomía personal, los recursos residenciales psicogeríátricos y de alta dependencia psiquiátrica** y las **estructuras intermedias**: hospitales o centros de día, recursos de alojamiento con distinto grado de supervisión, centros ocupacionales, comunidades terapéuticas, recursos de apoyo social (a la persona afectada y las familias) y rehabilitación psicosocial, y centros educativo-terapéuticos. Nuestras administraciones públicas deben realizar un especial esfuerzo por favorecer la creación de dichas estructuras y el mantenimiento de las existentes.

3.- Observamos una **inadecuación de los modelos de intervención** ofrecidos por las administraciones públicas para afrontar tanto el envejecimiento de la persona con enfermedad mental, como la **enfermedad mental** con graves trastornos de conducta en la **vejez**. Ello exige una progresiva adaptación de los recursos existentes y la creación de nuevos servicios específicos.

PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

ZARAGOZA, 19 Y 20 DE JUNIO DE 2012

4.- Las **demoras** registradas, en ciertas comunidades, en el conocimiento de los **expedientes** de carácter social asociados a la **dependencia** de estos colectivos han de ser urgentemente corregidas. Debe ser superada también la **infravaloración** de la situación de dependencia que padecen estas personas.

5.- La **atención psicoterapéutica** ofrecida desde la red pública a estos colectivos resulta deficitaria, al igual que los **tratamientos** de carácter **asertivo-comunitario**. Es preciso fomentar su acceso y disfrute.

6.- Es necesario favorecer la habilitación de programas y dispositivos adecuados para atender diversas **situaciones clínico-asistenciales que no encuentran la debida respuesta**: demencias juveniles y autismo, trastornos de personalidad, trastornos graves de la conducta y psicosis refractarias en población infantojuvenil.

7.- Los **centros de menores con trastornos de conducta** registran preocupantes déficits que han de ser superados mediante la correspondiente regulación y consiguiente cumplimiento de ésta, todo ello con el fin de garantizar el respeto a los derechos fundamentales de los menores y una adecuada atención a sus problemas de salud mental.

8.- Conviene impulsar una adecuada reforma legal que garantice la protección efectiva y con las debidas garantías de los **derechos fundamentales de la persona mayor**. Así, convendría contemplar dichas garantías, entre otros, en supuestos de internamiento involuntario en centros residenciales y ante situaciones de restricción de derechos de diversa índole (sujeciones físicas, restricciones farmacológicas, etc., en centros de carácter social y sanitario), lo que tiene una especial incidencia en la persona mayor con problemas de salud mental.

Así, en nuestra opinión, el ingreso en residencia de una persona mayor con problemas de salud mental en contra de su voluntad, cuando aquella no se encontrara en condiciones de prestar consentimiento válido, debe contar con la debida **autorización judicial** incluso en los casos en que se encontrara legalmente incapacitada.

Asimismo, es necesario impulsar la elaboración de **guías** de buena práctica, sobre **aspectos éticos y legales** de la praxis asistencial de cualquier modalidad de intervención, en contra de la voluntad.

Hasta que se modifique nuestro ordenamiento jurídico para dar cumplimiento a los preceptos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en lo relativo al ejercicio de la **capacidad jurídica de las personas con discapacidad**, se debe reforzar la autonomía personal, potenciando el empleo de la curatela u otras fórmulas como el poder preventivo o la asistencia, para evitar el exceso de protección que en ocasiones comporta la figura de la incapacitación genérica.

PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

ZARAGOZA, 19 Y 20 DE JUNIO DE 2012

9.- Es preciso impulsar la **función tutelar** pública y privada, y adoptar las medidas oportunas en cuanto a dotación de recursos, ratios de personal, formación de profesionales en salud mental, adecuada gestión, estructuras diseñadas para responder a la naturaleza cuasi familiar de la tutela, todo ello con el fin de ofrecer una tutela de calidad que contribuya a la rehabilitación y la integración de la persona tutelada en su medio social.

10.- Dadas las carencias detectadas, resulta preciso impulsar la **atención psiquiátrica y psicogeriatrica en centros residenciales**.

11.- Constatamos la necesidad de intensificar la dotación de recursos personales y materiales al **sistema educativo** con el fin de mejorar los servicios de orientación pedagógica, formación del profesorado, coordinación con las familias y los sistemas sanitario y social, todo ello dirigido a la adecuada prevención, detección y atención de los trastornos mentales en menores.

VI.7.- Formación, investigación e información

1.- Se considera imprescindible favorecer la **formación específica en salud mental infanto-juvenil y de la persona mayor** tanto del personal sanitario como de profesionales del ámbito social, educativo, de instituciones tutelares, justicia juvenil, etc., así como la **investigación** en dichas áreas del conocimiento.

2.- Procede impulsar la creación de las especialidades de **psiquiatría y psicología clínica infantojuvenil**, así como **psiquiatría geriátrica** con sus correspondientes estructuras docentes y asistenciales, programas de formación específicos y red de apoyo multidisciplinar.

3.- Es necesario impulsar la elaboración de **guías clínicas** para unificar criterios de diagnóstico y asistencia en los trastornos específicos a que nos hemos referido en nuestro análisis, así como impulsar el intercambio de **buenas prácticas**.

4.- Resulta preciso poner en marcha sistemas de información específicos que permitan disponer de una adecuada **información sobre la epidemiología** de los trastornos psiquiátricos de la población mayor e infanto-juvenil.

VI.8.- Recomendaciones generales

Una serie de recomendaciones de carácter general en lo relativo a la atención de la salud mental de toda la población inciden en los colectivos que son objeto de nuestro análisis (capítulo IV).