









# Informe monográfico a la Junta General del Principado de Asturias 2010

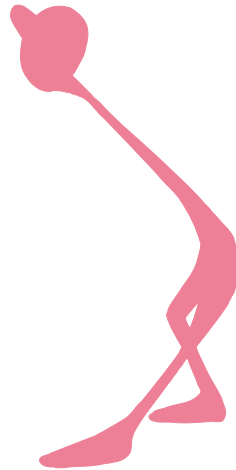
La salud mental  
y los derechos de  
las personas afectadas  
en Asturias





Procuradora General  
del Principado de Asturias





**EDITA**  
Institución de la Procuradora General  
del Principado de Asturias

**PROCURADORA GENERAL**  
María Antonia Fernández Felgueroso

**POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN DE LA PROCURADORA GENERAL:**  
Ana Fernández Miguelez  
Antonio Rodríguez Cuenca

**COORDINADOR EDITORIAL**  
José Antonio García Álvarez

**IMPRIME**  
Imprenta Narcea, S.L.

**DEPÓSITO LEGAL**  
As-4.127-2010

1. PRESENTACIÓN.....	9
2. INTRODUCCIÓN.....	13
2.1. Contexto y estructura del informe.....	15
2.2. Objetivos, finalidad y metodología del informe.....	19
3. ÁMBITO NORMATIVO DE LA SALUD MENTAL.....	21
3.1. Normativa autonómica .....	24
3.2. Normativa estatal .....	26
3.3. Normativa y declaraciones de origen Internacional-Europeo....	28
4. MAPA DE RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES PARA LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ASTURIAS.....	31
4.1. Dispositivos sanitarios asistenciales .....	33
4.2. Cartera de servicios de salud mental del sistema nacional de salud .....	38
4.3. Mapa de distribución territorial de los recursos de la red de salud mental .....	40
4.4. Definición de servicios.....	41
4.4.1. Atención ambulatoria.....	43
4.4.2. Atención hospitalaria.....	45
4.4.3. Atención en estructuras intermedias.....	47
4.5. Recursos humanos.....	51
4.6. Dispositivos de servicios sociales .....	53
5. RECURSOS JUDICIALES PARA LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL .....	57
5.1. Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.....	60
5.2. Tratamiento ambulatorio no voluntario por razón de trastorno psíquico.....	65
6. LAS FAMILIAS Y LAS ASOCIACIONES FAMILIARES .....	67
7. SITUACIÓN ACTUAL EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DESDE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.....	71
7.1. Cuestionario ámbito asociativo .....	78
7.2. Cuestionario a personas con problema de salud mental y familiares.....	96



7.3. Cuestionario ámbito administrativo y judicial.....	100
7.4. Aspectos de especial relevancia .....	108
7.4.a. <i>La Salud Mental de la Infancia y Adolescencia</i> .....	108
7.4.b. <i>El Estigma y los Problemas de Salud Mental</i> .....	111
7.4.c. <i>Las personas que padecen un problema de salud mental y se encuentran en un establecimiento penitenciario</i> .....	114
8. DEMANDAS DE LA CIUDADANÍA. CONCLUSIONES .....	121
9. RECOMENDACIONES.....	129
10. ANEXOS .....	143
Listados de Entidades Participantes	
Bibliografía y Documentos de Trabajo	

# Presentación del informe





***“La Salud Mental es el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión, idea política o condición económica y social”.***

*(Comité de Salud Mental de la OMS).*

Las personas afectadas por una enfermedad mental son miembros de pleno derecho de la comunidad a la que pertenecen, lo que obliga a los poderes públicos a garantizar las condiciones que posibiliten un efectivo ejercicio de los derechos de los que son titulares.

Las reformas estructurales y legales operadas sobre el sistema público de salud mental, así como los avances técnicos y el desarrollo de la investigación realizados en este ámbito, tienen, en todo caso, como destinatarios a las personas aquejadas de una enfermedad mental.

Ahora bien, el ser destinatario, aunque imprescindible, no es, a nuestro juicio, suficiente. Estas personas han de ser, también protagonistas. Protagonistas de su propia vida, debiendo potenciarse todas aquellas actuaciones encaminadas a garantizar la mayor autonomía posible en la toma de decisiones a las que individualmente puedan acceder. Protagonistas, junto con su entorno más inmediato, especialmente el familiar, en la valoración de las respuestas que el sistema les ofrece y en la propuesta de alternativas viables a dichas respuestas en función de sus necesidades. Protagonistas en la reivindicación, instada a través del movimiento asociativo, tendente a la consecución de una igualdad efectiva en el acceso y disfrute de los servicios y prestaciones que integran el sistema público que, en su conjunto, definen el Estado Social de Derecho. Y protagonistas, también, junto con los poderes públicos en conseguir una concienciación colectiva tendente a eliminar la estigmatización y discriminación, individual y colectiva, a la que están sometidos.

Es ese protagonismo el que inspira y define la elaboración del presente informe a través del cual no se pretende ofrecer un estudio académico o profesional del modelo o sistema a través del que se procura la obligada asistencia pública a la enfermedad mental. Lo que se ha pretendido es recabar la opinión de las personas con problemas de salud mental y de su entorno; indagar cuáles son sus necesidades; descubrir sus carencias y limitaciones; recepcionar sus propuestas de

mejora y la de los profesionales con interacción directa en la materia; concluir, en definitiva, las demandas que precisan para garantizar el disfrute de sus derechos en condiciones de igualdad, dignidad y calidad asistencial.

La valoración conjunta de todo ello, permite presentar este informe con una serie de recomendaciones dirigidas a los poderes públicos y a través de las que, en modo alguno, se instan políticas o actuaciones concretas, sino garantías de derechos que estimamos están, en la actualidad, insuficientemente protegidos.

Finalmente, quiero, en todo caso, dejar constancia expresa de mi agradecimiento institucional, hacia todas las personas que han colaborado y, en definitiva, hecho posible este informe, y especialmente a quienes, padeciendo una enfermedad mental, junto con sus familiares, han aportado sus experiencias vitales, dando cumplida muestra de ese protagonismo activo que les corresponde.

*M<sup>a</sup> Antonia Fernández Felgueroso  
Procuradora General del Principado de Asturias  
Septiembre 2010*

Introducción.  
Estructura del  
informe, objetivos,  
finalidad y  
metodología





## 2.1. CONTEXTO Y ESTRUCTURA DEL INFORME

Las personas con problemas de salud mental, especialmente cuando se trata de procesos de enfermedad grave y duradera, han compartido con otros colectivos desfavorecidos, desgraciadamente, los avatares de la ignorancia, los prejuicios, la falta de reconocimiento de derechos y recursos y por tanto, la insolidaridad. Desde hace unos cuantos años se ha planteado el reto de darle la vuelta a esta situación y proceder a la búsqueda de modelos de atención acordes a una sociedad en la que los valores humanos y de ciudadanía deben ser el camino a seguir.

No se puede dejar de tener presente que en un entorno social como el actualmente existente en el que los niveles de exigencia y complejidad son cada vez mayores, percibimos que estas personas se hallan en una situación de mayor vulnerabilidad social, dada su situación de dependencia, por lo que sus proyectos vitales para alcanzar su libre desarrollo de la personalidad se encuentran fuertemente condicionados, precisando por tanto de un apoyo social mediante la articulación de medidas que garanticen el pleno ejercicio de sus derechos de ciudadanía. Como se recoge en el Libro Verde de la Comisión de las Comunidades Europeas titulado "Mejorar la Salud Mental de la Población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental", *"sin salud mental no hay salud. Para los ciudadanos constituye el recurso que les permite desarrollar su potencial intelectual y emocional, así como encontrar y desempeñar su papel en la sociedad, la escuela y el trabajo. Para las sociedades, la salud mental de sus ciudadanos contribuye a la prosperidad, la solidaridad y la justicia social. En cambio, las enfermedades mentales conllevan costes, pérdidas y cargas de diversa índole, tanto para los ciudadanos como para los sistemas sociales"*.

Según diversos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud mental ya representaban en el año 2001 un 12,3% del conjunto de los años vividos en discapacidad e igualmente suponían una gran proporción de los años de vida potencialmente perdidos por esa misma causa (discapacidad). Se estima que en el mundo alrededor de 450 millones de personas sufren actualmente algún tipo de enfermedad mental y que una de cada cuatro personas en el mundo se ve afectada por algún proble-



ma mental o neurológico a lo largo de su vida. La depresión es, en la actualidad, la cuarta causa global de enfermedad y se espera que en 2020 sea la segunda, situada solamente tras la cardiopatía isquémica. De las diez primeras causas que producen discapacidad, cuatro corresponden a problemas de salud mental.

Este informe especial responde claramente a la preocupación de la Institución de la Procuradora General del Principado de Asturias por los colectivos especialmente vulnerables, entre los que, como ha quedado antedicho, se encuentran las personas con problemas de salud mental. Con el mismo se pretende conocer la realidad percibida por el tejido asociativo relacionado con esta cuestión, así como por los propios usuarios de los servicios de salud mental en sentido amplio considerados y sus familiares, en relación con los recursos (programas y dispositivos) existentes para hacer frente a las necesidades demandadas por todos ellos. Una vez conocida dicha situación y extraídas las oportunas conclusiones, se formulan las correspondientes recomendaciones en orden a que desde los poderes públicos se arbitren las medidas adecuadas para lograr la mayor conformidad/satisfacción posible de las personas directamente relacionadas con esta problemática y por ende, de la ciudadanía en general.

El presente informe se estructura en 9 Capítulos y un apartado reservado a Anexos al mismo. Los dos primeros Capítulos están destinados a la presentación del informe y a la introducción del mismo.

Por lo que se refiere al Capítulo Tercero, en el mismo se relaciona, de una manera no exhaustiva, la diferente normativa, de diverso rango, que de una u otra forma se considera que afectan de forma directa y específica al tema objeto de este estudio. Se reseñarán las que han sido elaboradas desde un ámbito o institución internacional, europeo o comunitario, así como estatal y autonómica. Igualmente se hace referencia a aquellos planes e informes, que sin tener la naturaleza estrictamente normativa, al no haber sido dictadas o aprobadas por órganos facultados al efecto, se entiende que constituyen declaraciones programáticas que establecen principios rectores u orientaciones de especial interés en la materia que nos ocupa.

El Capítulo Cuarto está destinado al mapa de los recursos sanitarios y sociales existentes en nuestra Comunidad Autónoma destinados a los

problemas de salud mental. Constituye por tanto un informe de situación o “foto fija” sobre los recursos existentes en dichos ámbitos sectoriales cuyo cometido es la atención a la problemática de la salud mental.

El Capítulo Quinto señala los recursos más habituales y controvertidos existentes en el ámbito de la Administración de Justicia para la atención a los problemas de la salud, centrándose el mismo, por el debate social abierto sobre su aplicación y suficiencia, en los internamientos y tratamientos ambulatorios no voluntarios.

Por lo que respecta al Capítulo Sexto, el mismo hace una breve referencia, pero no por ello menos importante, al trascendental papel que desempeñan las familias y las asociaciones de familiares y usuarios en la atención que actualmente reciben las personas con problemas de salud mental.

El Capítulo Séptimo está destinado al análisis de la problemática social y jurídica existente en relación a las personas con problemas de salud mental. En relación al primer aspecto (social), aún cuando en puridad no cabe entender la realidad jurídica como un fenómeno ajeno a la realidad social, si bien por razones del abordaje del estudio y el carácter más especializado del enfoque, ha parecido más conveniente establecer dicha diferenciación, se ha recogido el cuestionario y las respuestas sintetizadas al mismo que han efectuado todas aquellas asociaciones que intervienen en relación a su percepción sobre dicha problemática, así como las conclusiones derivadas del cuestionario realizado a las personas con problemas de salud mental y sus familiares.

En el citado capítulo y desde el enfoque jurídico realizado, se recoge igualmente el cuestionario y las respuestas dadas al mismo por parte de los tres Ayuntamientos más poblados de nuestra Comunidad Autónoma, la visión que pudiera aportar la Delegación del Gobierno, en cuanto responsable de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, así como las realizadas desde el ámbito puramente judicial por parte de un Juzgado de Familia, del de Vigilancia Penitenciaria y psicólogos forenses adscritos al citado Juzgado y al Instituto de Medicina Legal.

Asimismo, se ha tratado de forma diferenciada la situación de la atención a la infancia y adolescencia afectada por dicha problemática, así





se realizarán las recomendaciones que se consideren adecuadas, orientadas a contribuir a la mejora de la atención en materia de salud mental, que desde los Poderes Públicos deberán tratar de materializarse en los ámbitos competenciales correspondientes.

Por lo que respecta a la metodología seguida para el informe, destacar que se han efectuado análisis cuantitativos y cualitativos, a cuyo efecto se han realizado cuestionarios a las asociaciones y organismos señaladas en el anexo de este informe, así como entrevistas a personas usuarias de los servicios de salud mental y a familiares de las mismas. Igualmente se han realizado visitas a determinados centros por parte del personal de esta Defensoría, en las que, entre otras actuaciones, se mantuvieron igualmente entrevistas con personas ingresadas en los mismos, así como con algunos profesionales que prestaban servicios en ellos.

Se hace preciso destacar que el estudio no ha abordado, de forma intencionada, la atención prestada a las personas con un problema de adicción o toxicomanías. Igualmente se ha excluido de este estudio la oferta sanitaria privada por no estar los titulares de estos servicios sujetos a las facultades de supervisión de esta Institución y ser la atención sanitaria o social que en los mismos se pudiera prestar de recepción voluntaria por parte de la ciudadanía.

Igualmente señalar que se han efectuado revisiones o consultas de materiales y estudios bibliográficos existentes en la materia, disponiéndose al efecto de recursos electrónicos a tal fin.





Dentro de este apartado se hará referencia, sin carácter exhaustivo, al conjunto de normas, de diverso rango, que de una u otra forma entendemos que afectan de una manera muy directa y específica al tema objeto de este estudio. Se reseñarán las que han sido elaboradas desde un ámbito o institución internacional, europeo o comunitario, así como estatal y autonómica.

Igualmente se hará referencia a aquellos planes e informes, que sin tener la naturaleza estrictamente normativa, al no haber sido dictadas o aprobadas por órganos facultados al efecto, entendemos que constituyen declaraciones programáticas que establecen principios rectores u orientaciones de especial interés en la materia que nos ocupa.

Se seguirá en su enunciado un orden cronológico y no por tanto jerárquico, desde el punto de vista normativo, así como el criterio territorial del órgano de aprobación, partiendo del ámbito autonómico de Asturias.



### 3.1. NORMATIVA AUTONÓMICA:

- Decreto 81/86, de 11 de junio por el que se regula la organización y funcionamiento de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias.
- Resolución de 19 de agosto de 1986, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Comisión Técnica Asesora de la Dirección Regional para la Reforma de la Asistencia en Salud Mental y se regula la Composición y Funcionamiento de la misma.
- Resolución de 10 de Enero de 1992 de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se delegan determinadas atribuciones en el titular de la Gerencia para la Reforma de la Asistencia a la Salud Mental.
- Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- *Plan Estratégico para el Desarrollo de los Servicios de Salud Mental 2001-2003 (2000).*
- Resolución de 14 de enero de 2003 de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias por la que se estructura el Área de Salud Mental.
- Ley 1/2003, de 24 de febrero de los Servicios Sociales del Principado de Asturias.
- *Plan de Salud para Asturias 2004-2007.*
- Resolución de 2 de marzo de 2005, de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social, por la que se crea el Consejo Asesor de la Discapacidad del Principado de Asturias.
- Ley 4/2005, de 28 de octubre, de Salario Social Básico.
- Decreto 2/2006, de 12 de enero por el que se regula la constitución y funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona.

- Decreto 3/2006, de 12 de enero por el que se regula la constitución y funcionamiento de los Consejos de Salud de Área.
- Decreto 21/2006, de 2 de marzo, por el que se regula la constitución y el funcionamiento de la Comisión de Tutelas del Principado de Asturias.
- Decreto 40/2006, de 4 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los centros específicos para la ejecución de medidas privativas de libertad de menores y jóvenes infractores.
- Resolución de fecha 24 de mayo de 2006, de la Consejería de Justicia, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores, por la que se aprueba la normativa de funcionamiento interno del Módulo de Internamiento Terapéutico de la Casa Juvenil de Sograndio.
- Decreto 256/2007, de 17 de octubre, de estructura básica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Decreto 125/2008, de 27 de noviembre, de estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Decreto 66/2009, de 14 de julio, por el que se regula la estructura y funcionamiento de las áreas y unidades de gestión clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

## 3.2. NORMATIVA ESTATAL:

- Constitución española de 1978, con sus diferentes grados de protección según los derechos afectados; especialmente sus artículos 14 y 43 relativos al principio de igualdad, y el derecho a la protección de la salud, respectivamente. Sin olvidar y sin carácter exhaustivo, al menos los siguientes preceptos: artículo 15, referente al derecho a la integridad física y moral, artículo 17, relativo al derecho a la libertad y seguridad, artículo 18, referente al derecho al honor, la intimidad personal y a la propia imagen; artículo 25, referente a los fines reeducadores y de reinserción social de las medidas privativas de libertad, gozando el condenado a pena de prisión de los derechos fundamentales; artículo 26, relativo al derecho a la educación; artículo 35, referente al derecho al trabajo, artículo 47, relativo al derecho a una vivienda digna, artículo 50, relativo al derecho al acceso a los servicios sociales para procurar el bienestar.
- La Ley Orgánica 1/1979 de septiembre, General Penitenciaria.
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos (LISMI).
- *Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (1985).*
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario.
- Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

- Ley 16/2003, de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, sobre cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
- *La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el Consejo Interterritorial el 11 de diciembre de 2006, establece principios básicos, objetivos y recomendaciones, constituyendo la referencia para enmarcar las intervenciones con enfermos mentales.*
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica.
- Ley 44/2007, de 13 de diciembre, para la regulación del régimen de las empresas de inserción.

















































































































## 7.1. CUESTIONARIO ÁMBITO ASOCIATIVO

### ASPECTOS GENERALES

#### **1. Grado de Satisfacción/Conformidad con los recursos existentes:**

- INFORMACIÓN SOBRE DERECHOS DE LA CIUDADANÍA EN RELACIÓN A LOS RECURSOS Y SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN GENERAL.

El derecho a la información sobre los recursos y servicios destinados a la Salud Mental es concebido como un aspecto fundamental, que sirve tanto a las personas que padecen dicho problema de salud, como a sus familiares, desde sus respectivos ámbitos o niveles de intervención, para abordar y posicionarse ante dicha situación, de tal forma que puedan elegir, en su caso, entre aquellas alternativas posibles, o demandar su participación/atención en aquellos programas o actuaciones públicas necesarias para afrontar las necesidades derivadas de dicha problemática.

Dichas asociaciones y entidades tienen la convicción generalizada de que la información disponible resulta insuficiente o ineficaz en cuanto al objetivo de su recepción por parte de los destinatarios de la misma (personas diagnosticadas, familiares, profesionales colaboradores en la materia y ciudadanía en general), suponiendo en este último caso (ciudadanía) esa falta de información, un elemento coadyuvante para que se asiente el rechazo y el “estigma” que sufren las personas con problemas de salud mental.

Existe algún colectivo y organismo entrevistado que refiere no tanto una insuficiencia de información, en cuanto a su cantidad y contenido, sino una falta de estrategia de su difusión y de medidas concretas y adecuadas que garanticen o faciliten la recepción de dicha información a sus destinatarios preferentes.

- SALUD (PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL, TRATAMIENTOS MÉDICOS ADECUADOS, INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA).

Por parte de las Asociaciones de familiares y colectivos relacionados con la temática existe la percepción de que los mismos son inexis-

tentes o insuficientes, o en todo caso, aún existiendo, la información que se considera necesaria e imprescindible no les es suministrada, ni existen tampoco previsiones para un trabajo coordinado. No se tiene constancia de los ámbitos en los que se pudiera estar trabajando dicha cuestión de forma intersectorial, especialmente en los correspondientes al educativo-servicios sociales y sanitario.

Por lo que respecta a los tratamientos médicos existentes e investigaciones biosanitarias realizadas tanto en aspectos médicos como en lo relativo a cuidados de salud y en otros ámbitos, se considera que, dado que los resultados de las investigaciones desarrolladas no encuentran aún aplicación efectiva y relevante en la práctica clínica, no se aprecia la realidad de las mismas, percibiéndose por tanto como insuficientes; se valora de importancia que las investigaciones, además de centrar su campo de estudio en los aspectos farmacológicos, deben venir referidas a otras cuestiones distintas, relativas al ámbito psicosocial de la persona, poniendo de manifiesto la necesidad de que las Administraciones trabajen de forma coordinada entre sí y tomando en consideración a este tipo de colectivos sociales.

- SERVICIOS SOCIALES (APOYOS PARA LA VIDA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, APOYOS A LAS PERSONAS QUE CONFORMAN LA RED SOPORTE -HABITUALMENTE FAMILIAS- DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, APOYOS A LAS REDES DE INCLUSIÓN SOCIAL).

En este epígrafe existe la convicción de los importantes avances realizados en los últimos tiempos en programas específicos relacionados con la vida autónoma, red social (psicoeducación y grupos de autoayuda para familias, desarrollo de actividades ocupacionales), si bien se aprecia una notable insuficiencia de recursos específicos destinados a Centro de Día, Centros de Apoyo a la Integración y Centros Ocupacionales. Se siguen observando deficiencias notorias de coordinación entre los Servicios Sociales y los Sanitarios, sin clara definición y contenido de servicios sociosanitarios.

Se considera que la Ley de la Dependencia no contempla adecuadamente la situación de los enfermos mentales y sus respuestas no son por ello adecuadas, por lo que el movimiento asociativo solicita reiteradamente una modificación del baremo en tal sentido.



- EDUCACIÓN. EMPLEO Y REHABILITACIÓN VOCACIONAL. VIVIENDA. JUSTICIA (ASPECTOS PENALES Y PENITENCIARIOS).

**EDUCACIÓN.** Existe, afortunadamente, la convicción generalizada de que las personas con problemas de salud mental tiene el mismo derecho a la educación que el resto de la ciudadanía. Sin embargo, se considera que no existen programas efectivos de detección temprana que deriven en un diagnóstico a tiempo y eficaz; ni equipos preparados para identificar una sintomatología psiquiátrica, que tiende a confundirse, cuando se pone de relieve, con meras alteraciones conductuales, careciendo por tanto estas personas del apoyo psicoeducativo adecuado. Esto desemboca en el hecho de que muchas personas con esta problemática queden fuera del sistema educativo, con un abandono escolar significativo, frente a lo cual se valora muy importante el establecimiento de los apoyos correspondientes para las mismas, dadas sus necesidades educativas especiales. Igualmente, se considera que los centros educativos constituyen una de las plataformas idóneas para el establecimiento de campañas de sensibilización en Salud Mental, como elemento tendente a la reducción/eliminación del estigma.

Se considera igualmente deficiente la existencia de programas específicos de Educación para personas adultas con problemas de salud mental que actualmente son ejecutados por las propias Asociaciones.

**EMPLEO.** Este es una de las materias en las que existe mayor unanimidad de las asociaciones en cuanto a la insuficiencia de recursos existentes tendentes a facilitar la inserción laboral de las personas con graves problemas de salud mental. No cabe ninguna duda que la tenencia de un trabajo digno constituye uno de los elementos facilitadores de la inclusión social y de alcance del libre desarrollo de la personalidad. Con mayor motivo en un colectivo estigmatizado, esta faceta se presenta como crucial y por tanto, la existencia de actividades laborales u ocupacionales para dichas personas, constituyen uno de los elementos especialmente valorados en orden a su "normalización social". En este sentido se considera importantísimo el papel que puede desempeñar de forma preferente la conocida como "Economía Social", donde los criterios de funcionamiento no se ajustan de manera estricta a las reglas del mercado. Aún reconociendo las especiales dificultades que conlleva la inserción laboral de las personas con problemas graves de salud mental, dado que muchas

de las mismas se encuentran con notables dificultades para el desempeño de una actividad laboral diaria completa (en algunos casos se postula la conveniencia de favorecer jornadas a tiempo parcial) no se conocen en nuestra Comunidad Autónoma centros especiales de empleo u otro tipo de empresas que asuman a estas personas de forma ordinaria como personal propio, ni la existencia de actividades ocupacionales regulares que sirvan a los fines señalados. Se considera que los programas de intermediación laboral deben contemplar, entre otros, a este colectivo.

**VIVIENDA.** Junto con el empleo, constituye otro de los pilares básicos de la “normalización social”. Se aprecian como insuficientes, por escasas, las viviendas tuteladas actualmente existentes. Se advierte que existen pocos sistemas de alojamiento alternativo para personas que, de una u otra manera, están necesitando un apoyo controlado para poder llevar a cabo una vida lo más autónoma posible, apreciándose necesaria igualmente la existencia de recursos residenciales intermedios cuyo objetivo sea el tratamiento y la rehabilitación, como centros de transición a la vida autónoma o de bajo nivel de tutela. El envejecimiento de este colectivo supone una gran preocupación de los familiares, por cuanto se ha evidenciado que las personas enfermas en muchas ocasiones carecen de habilidades propias que les permita llevar una vida autónoma en el que ha sido su domicilio familiar, conllevando a veces la pérdida del mismo, por la deficiente capacidad de autogobierno de su economía o patrimonio. Se estima que son insuficientes las residencias de mayores con plazas especializadas en la materia, sin poder olvidar que en muchas situaciones, éstas se presentan como la única alternativa, cuando ni por la edad, ni por la asistencia requerida, se muestran como los dispositivos más adecuados. Existe por tanto una demanda clara de establecimiento de alojamientos, con distintos niveles de protección, en función del nivel de autonomía de las personas. En relación con los menores, se valora muy necesaria la existencia de “pisos respiro” que acojan a los mismos en períodos cortos de descanso de sus progenitores.

**JUSTICIA.** Se valorará en el apartado correspondiente.

**2. Razone brevemente si esa Asociación es partidaria de una regulación específica que contemple todos o la mayor parte de las cuestiones de relevancia para la salud mental o prefiere que**

**cada aspecto sea tratado en la normativa sectorial propia de cada materia (salud-servicios sociales-vivienda...), como ejemplo de la normalización e integración comunitaria y consiguientemente de reducción del estigma social.**

En este epígrafe no existe unidad de criterio entre las asociaciones, por cuanto por un lado, unas se posicionan a favor de una regulación específica, que establezca las pautas generales, que deben posteriormente contar con los desarrollos normativos correspondientes, debiendo garantizándose las asignaciones presupuestarias al efecto; frente a esta postura, existe otra, integrada por colectivos más específicos de la salud mental, que consideran inapropiada una regulación especial y diferenciada, en la que se engloben todas las materias, precisamente por el carácter estigmatizador que ello, en su opinión les atribuye, por lo que se muestran partidarios de que cada regulación normativa propia que exista para cada materia (servicios sociales, empleo, vivienda...) contenga las previsiones específicas para este colectivo u otros análogos, dado el carácter integrador y de mayor normalización, que desde un punto de vista comunitario, esta técnica les supone.

**3. En caso afirmativo de mostrarse proclive a una regulación específica, señale cuáles de las siguientes cuestiones o añada otras en su caso, que en su consideración deberían formar parte de dicha normativa:** *a) forma de acceso a los servicios generales/básicos reconocidos a las personas con problemas de salud mental. b) principio de la alternativa menos restrictiva. c) confidencialidad. d) consentimiento informado. e) tratamiento e ingreso voluntario e involuntario. f) mecanismos de coordinación y continuidad en la atención (revisión periódica). g) derechos/recursos en materia de vivienda/alojamiento, empleo, educación, servicios sociales, servicios sanitarios.*

Los colectivos que se muestran partidarios de una regulación específica, consideran de suma importancia que se contemplen dichas temáticas como de regulación necesaria que, de llevarse a cabo en algunos aspectos, supondría un notable avance, al dotar de carta de naturaleza, como derechos de la ciudadanía, algunas de las materias previamente referidas. Otras materias que preocupan son la formación y puesta al día de los profesionales que se ocupan de la atención en los distintos niveles, la cercanía con el enfermo mental y su familia, el conocimiento de los profesionales de la diversa normativa sobre

protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas, la información a la ciudadanía, así como la pedagogía en los distintos niveles de la enseñanza.

**Las preguntas 4 y 5 venían referidas a la satisfacción con respecto a la regulación actualmente existente para los ingresos y tratamientos involuntarios, así como al eventual establecimiento de una normativa específica que ampare medidas de seguimiento/revisión periódica en el tratamiento farmacológico ambulatorio de las personas con problemas de salud mental, dentro de un Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR).** Estas cuestiones son objeto de tratamiento en el apartado correspondiente en el que se analizan la visión de la salud mental desde el punto de vista de las Administraciones y Juzgados intervinientes.

**6. ¿Considera que existe falta de información, dispersión y ausencia de coordinación en los recursos actualmente existentes, como por ejemplo como consecuencia del establecimiento de un Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia?**

Existe en este apartado una convicción generalizada de la falta de coordinación en la planificación y en las actuaciones que se llevan a cabo. La coordinación se valora como absolutamente necesaria para la utilización de los recursos públicos con eficiencia y eficacia. Se valora de importancia extrema el establecimiento de protocolos de coordinación, al menos entre los servicios sociales y los sanitarios, que abarquen todo el proceso de asistencia, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de las personas. Se aprecia que la coordinación de actuaciones carece de instrumentos de control e indicadores de resultados por parte de los responsables departamentales, respondiendo aquellos casos en que la misma (la coordinación) tiene lugar, al mero voluntarismo del profesional en razón a su “buen hacer”. Así, se considera que el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia no contempla adecuadamente la situación de los enfermos mentales y sus respuestas no son, por ello, adecuadas.

**7. ¿Considera que existe una desigualdad en la aplicación territorial (tanto a nivel interno de Asturias, como en comparación de ésta con otras Comunidades Autónomas) de las políticas y dotaciones de recursos orientados a la rehabilitación psicosocial (RPS)?**

Existe la opinión generalizada de que las políticas y dotaciones de recursos orientados a la rehabilitación psicosocial de las personas con problemas de salud mental no tienen en consideración las especiales situaciones de las zonas rurales de Asturias, por cuanto que existen menos posibilidades de acceso a este tipo de recursos, cuando existen, en las referidas zonas. Ello se ve agravado además, por el hecho de las dificultades que se observan para el traslado de estas personas desde las zonas rurales a los dispositivos en los que se presta algún tipo de intervención.

Por lo que respecta a la situación de Asturias con respecto a otras CCAA, se desconoce cómo abordan esta temática en otras CCAA, considerándose que existe una pérdida de valor referencial de Asturias, teniendo en cuenta el papel desempeñado por nuestra Comunidad en los años de la reforma psiquiátrica.

## **RECURSOS Y SERVICIOS.**

### **8. ¿Conoce los recursos sanitarios y sociales existentes en Asturias para afrontar los problemas derivados de las situaciones de enfermedad mental? ¿Y los existentes en otras CCAA?. Enumere los mismos y su orientación.**

A la hora de responder a esta pregunta se aprecia que se conocen los dispositivos/centros existentes, pero no tanto los programas que se desarrollan en los mismos y se consideran en todo caso insuficientes, dada las experiencias vividas diariamente. Se consideran en todo caso diversas áreas de mejora. Así se señalan al menos las siguientes:

- mejorar la organización asistencial e incrementar los recursos.
- potenciar el diagnóstico correcto y lo más precoz posible.
- desarrollar nuevos recursos y programas asistenciales para la protección social, la rehabilitación y la inclusión de las personas con enfermedad mental.
- incidir en la atención a los enfermos con Trastorno Mental Grave, prolongados y causantes de grandes incapacidades.
- la debida atención a las familias.
- mejorar los programas de atención infanto-juvenil.
- mejorar la coordinación con atención primaria.
- revisar y mejorar las pautas terapéuticas.

### **9. ¿Considera necesaria la creación en Asturias de un Centro integral de Referencia para la atención a las personas con problemas de Salud Mental desde los diferentes ámbitos de actuación posibles?**

Sobre la necesidad de contar con un centro integral de referencia para la atención a las personas con problemas de Salud Mental las opiniones vuelven a ser dispares, pasando por aquellas que lo valoran de una forma positiva, pero con diferente alcance: para unos, bastaría con que fuese un centro responsable de coordinar, centralizar, solicitar información; para otros debe tener además finalidad asistencial, socio-sanitaria e integral; y de carácter multidisciplinar desde el punto de vista de los problemas de salud atendidos; y para otros, además debe funcionar como centro de investigación. Y por último hay quienes consideran prioritario el establecimiento de centros de tratamiento integral al estilo de Montevil y Luarca, valorando por tanto que es innecesario contar con un Centro de Referencia, estimándose más recomendable la creación de dispositivos de esta naturaleza y el funcionamiento coordinado de los mismos.

### **10. ¿Conoce la existencia de centros análogos a nivel nacional y su cometido específico?**

Se conocen mínimamente otras dos experiencias en la línea apuntada: Centro de Atención Social "Benito Menni Vallecas" con 170 plazas asistenciales, y donde se cuenta con un Centro de Rehabilitación Psicosocial, un Centro de Rehabilitación Laboral, y un Centro de Día, pero desconociendo los programas concretos que se desarrollan en el mismo y la evaluación del recurso. Asimismo se tiene constancia del proyecto del centro de referencia nacional en Valencia, no inaugurado, en el que sus intenciones eran muy ambiciosas en materia de formación, información, asesoramiento e intercambio de experiencias entre profesionales, así como rehabilitación e integración social de los afectados. Entre sus objetivos incluye la colaboración con el movimiento asociativo, para asegurar la coordinación eficaz con afectados y familiares.

### **11. Valore la importancia del diagnóstico y la intervención precoz para el tratamiento de la persona con problemas de salud mental**

En el aspecto del diagnóstico e intervención precoz existe unanimidad en la convicción de que se trata de una faceta fundamental,

como en cualquier otro problema de salud, lo que evitaría un mayor deterioro, con la consiguiente mejora de la calidad de vida de las personas afectadas, tanto en sus relaciones sociales como familiares. Ello también contribuirá necesariamente, en la medida que la afección de la persona es menor, en una mejor toma de conciencia de la enfermedad y por consiguiente, se constituye en una importante "herramienta de prevención". Por tanto, se considera fundamental que desde un punto de vista asistencial, mediante las áreas de gestión clínica y desde el ámbito de la gestión del conocimiento (formación e investigación) se potencie decididamente esta posibilidad técnica.

## **12. ¿Conoce si existen programas de atención a las fases tempranas de la enfermedad mental en Asturias?**

Existe en esta cuestión un desconocimiento sobre las actuaciones que sobre este particular se pudiera estar realizando desde la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios por si misma y en coordinación con otras administraciones o colectivos.

## **13. ¿Conoce y cómo valora, en su caso, los programas de apoyo a las familias de las personas con problemas de salud mental existentes en Asturias y en otras CCAA?**

Se valora imprescindible el conocimiento de la enfermedad por parte de la familia, dado que mejora considerablemente la evolución y la rehabilitación de la persona afectada, además de mejorar la convivencia, al situarse la familia en una mejor posición para afrontar la situación. En los primeros estadios de abordaje de la situación, existe la experiencia contrastada de las dificultades que conlleva y la "sensación de desbordamiento" e imposibilidad de afrontar la misma. Todas las asociaciones valoran necesario la existencia de estos programas, habiendo sido puestos en marcha por alguna asociación, en colaboración con la Administración Sanitaria, de forma esporádica, habiendo optado aquéllas por el desarrollo continuado de sus propios programas, dada su valoración positiva. Por tanto, se considera necesaria una programación coordinada y periódica sobre esta cuestión.

## **14. ¿Existen instrumentos apropiados en Asturias para la atención de los menores y personas mayores de 65 años con problemas de Salud Mental? ¿Y fuera de nuestra CCAA?**

Si con carácter general existe la impresión generalizada de que son insuficientes los recursos/dispositivos socio-sanitarios orientados a las personas con problemas de salud mental, en este ámbito específico la convicción es cuasiunánime. Así se considera que no existen dispositivos específicos o que reserven un suficiente número de plazas para personas mayores con problemas de salud mental grave, con lo que se impide por tanto, que los servicios se acomoden a las necesidades derivadas de los mismos. No se estiman como idóneas las residencias de mayores para llevar a cabo la atención de aquellas personas de más de 65 años de edad con dicha problemática, especialmente por la falta de formación específica del personal que presta sus servicios en las mismas; se destaca también que incluso existen personas alojadas en residencias de mayores por debajo de la edad prevista para su ingreso (65 años), lo que supone una grave dificultad tanto para la persona alojada, como para los restantes residentes y los profesionales que prestan servicio en las mismas.

Por lo que respecta a la atención de los menores, se aprecia una clara insuficiencia de medios y recursos destinados a este colectivo; no se conocen programas orientados a los menores y adolescentes, así como dispositivos orientados a este colectivo, salvo para las fases agudas de la enfermedad. Se denuncia también que la formación es muy deficitaria, dada la inexistencia de la especialidad de psiquiatría infanto-juvenil, como sí tiene lugar en otros países.

**15. ¿Qué tipo de recursos y dispositivos orientados al apoyo a las personas con problemas de salud mental y sus familias conoce que existen en otras CCAA y que no existiendo en Asturias, cree necesaria su implantación, atendiendo a la población potencialmente beneficiaria? En caso de ser más de uno, establezca un orden de prioridad de mayor a menor importancia.**

En este punto se destacan una serie de dispositivos que se considera se deben implantar o reforzar en nuestra Comunidad Autónoma, en función de las necesidades de cada área sanitaria/servicios sociales. Así, se refiere la necesidad de que se establezcan más plazas de centro de día o de rehabilitación psicosocial; los pisos tutelados existentes (en Gijón tres, en Oviedo dos, en Avilés tres, en Mieres uno y en Luarca uno) se consideran totalmente insuficientes, a diferencia de otras Comunidades Autónomas en las que existe mayor dotación tanto de pisos como de minirresidencias.



Se valora, igualmente, muy necesaria la existencia de “pisos respiro” o la existencia de servicios de ayuda o cuidado a domicilio para mayores/menores que cubran también esa faceta. Otro tanto ocurre con los Centros de Apoyo a la Integración (CAI) con funciones ocupacionales y los servicios de apoyo a la Inserción Laboral.

Asimismo, se detecta una importante carencia de empresas de economía social, como por ejemplo Centros Especiales de Empleo, habiendo resultado infructuoso, que achacan a la falta de apoyos, un intento por parte de una Asociación de constituir una en Asturias.

Por lo que respecta a la faceta de la gestión de las políticas en materia de salud mental, se considera de gran importancia la participación de todos los agentes implicados en la misma, refiriéndose al respecto la existencia de otras prácticas seguidas en otras CCAA tales como la creación de Consejos Asesores para la salud mental. Igualmente se relata como alguna Comunidad Autónoma ha creado un ente gestor específico para la materia, bajo la fórmula de Fundación, que promueve programas de diferente calado relacionados con vivienda, salud, integración laboral, asociacionismo es decir, todas aquellas facetas de naturaleza no estrictamente sanitaria/sociosanitaria.

## **16. ¿Se mostraría esa Asociación partidaria de apoyar medidas de colaboración con otras CCAA para hacer uso compartido de otros dispositivos existentes en la nuestra y otras CCAA?**

Con respecto a esta cuestión existe una total y absoluta conformidad y predisposición de las asociaciones en mostrar su apoyo, en la medida de sus posibilidades. Por parte de la Fundación FASAD ya se refiere la existencia de colaboraciones con respecto a casos puntuales de personas con problemas de salud mental cuya tutela la tiene asumida la Administración del Principado y no existen dispositivos adecuados en nuestra Comunidad Autónoma. La utilización compartida de recursos se considera la práctica más recomendable, aún a sabiendas de las dificultades derivadas de la insuficiencia de recursos existentes en el conjunto del estado español para este problema; en todo caso, se valora como muy importante al menos, el que se establezcan unos criterios comunes de funcionamiento para los modelos operativos de cada tipo de recurso, disminuyendo con ello la variabilidad no fundamentada; igualmente se considera muy relevante el intercambio

de experiencias por parte de los profesionales responsables de estos programas y dispositivos, contando con la debida toma en consideración/participación de las asociaciones y usuarios de los recursos.

**17. ¿Qué valoración efectúa de los recursos y dispositivos que a continuación se enumeran y argumente su necesidad de implantación en nuestra Comunidad Autónoma, en el caso de que no estuviera, teniendo en cuenta, entre otras cuestiones, el número de personas que se podrían beneficiar de los mismos?**

**A) Recursos y Servicios Generales.**

- **Información sobre servicios y derechos ciudadanos de las personas con problemas de Salud Mental.**
- **Promoción de foros e información encaminados a evitar mitos, prejuicios y recelos acerca de las personas con problemas de Salud Mental.**

La temática de la Información sobre servicios y derechos ciudadanos de las personas con problemas de Salud Mental y la promoción de foros e información encaminados a evitar mitos, prejuicios y recelos acerca de las mismas se consideran de importancia, por la mayoría de los encuestados, si bien se establecen diferentes grados de valoración por parte de los mismos, probablemente por la mayor/menor cobertura existente sobre la cuestión, en función del colectivo de pertenencia y los potenciales usuarios de dichos servicios. No obstante lo anterior, su valoración desde el punto de vista de la necesidad de acometer una regulación específica, se considera oportuna y se propone la elaboración de una cartera de servicios, de conocimiento público, sobre los recursos disponibles y su nivel de ocupación. Igualmente se considera relevante la posibilidad de realizar foros y difusiones periódicas tendentes a hacer visibles los problemas en salud mental, con especial hincapié, en un primer momento, en relación al estigma. Se pone de manifiesto la escasa difusión/utilización de la guía de estilo para medios de comunicación elaborada, en su día, por FEAFES e IMSERSO.

**B) Servicios Sanitarios Especializados.**

- **Centros de Salud Mental (dotación interdisciplinar de profesionales, distribución geográfica adecuada, programas de atención precoz, programas de coordinación y continuidad asistencial,...).**

- **Centros de Atención Ambulatoria y Domiciliaria (orientado al tratamiento en régimen de consultas ambulatorias y atención en el propio domicilio).**
- **Hospital de Día o Unidad de Hospitalización Parcial (orientado a la atención intensiva, mediante la hospitalización a tiempo parcial).**
- **Unidad de Crisis o de Hospitalización breve (destinada a la Hospitalización de personas con episodios agudos, ejem HUCA-HJove).**
- **Unidades Extrahospitalarias de Estancia Media de Tratamiento y Rehabilitación Integral (orientada a pacientes con patología grave, cuyos problemas y necesidades no son abordables de forma exclusivamente ambulatoria y para las que la unidad de crisis no supone una atención apropiada).**

Con respecto a este tipo de recursos se considera que son un instrumento fundamental para abordar la prevención de los problemas de salud mental, así como para la rehabilitación/curación de los mismos. Igualmente se denota la insuficiente dotación de los dispositivos, desde el punto de vista de profesionales asignados, no tanto sanitarios (médicos, enfermería), sino con respecto a psicólogos clínicos que confieren una visión no farmacológica de la enfermedad.

Se considera esencial que cada área sanitaria dispusiera de cada uno de los distintos tipos de recursos/prestaciones citadas, garantizándose además los desplazamientos de las zonas rurales a las urbanas en las que se localicen los mismos. Así, a título de ejemplo se refiere que Cangas de Narcea carece de este tipo de recursos.

Un elemento importante que, se afirma, debe tener en consideración la Administración es la necesaria eliminación del “hecho diferencial” de la persona que es paciente en alguno de estos recursos en relación con quienes padecen cualquier otro problema de salud. Así se denuncia y se ha llegado a observar en la unidad de hospitalización de agudos de un determinado Hospital, cómo la ubicación y los recursos materiales asignados a las personas atendidas en las mismas son netamente diferentes en calidad, en relación con los destinados para el resto de pacientes.

Por otro lado, se desea poner de manifiesto por parte de algún colectivo que trabaja con personas sin hogar, como supone un grave

problema la escasez de recursos intermedios de alojamiento cuando la enfermedad mental se presenta asociada a la condición de persona sin hogar; ejemplo de ello es la expresión *"el alta medica es una mala noticia...si vives en la calle"*.

### **C) Servicios Sociosanitarios de Rehabilitación Psicosocial.**

- **Centro de Rehabilitación Psicosocial-Centros de Día**, (en los que se prestan técnicas especializadas de rehabilitación psicosocial con las siguientes funciones específicas: rehabilitación psicosocial, apoyo a la integración y soporte social, rehabilitación laboral y de facilitación de acceso al empleo, diferenciando grupos de edad).

Sobre este extremo se manifiesta insatisfacción, dada la escasez/ inexistencia de este tipo de recursos. Se valora fundamental el establecimiento de uno por área sanitaria, facilitando, como ha quedado antedicho, los traslados a los mismos desde las zonas rurales a las urbanas. Se valora necesaria la clarificación de los servicios a prestar y sus titulares o responsables.

### **D) Servicios Sociales.**

- **Servicio de Ayuda a Domicilio.**
- **Servicio de Teleasistencia "psicoteléfono"**, para situaciones de especial necesidad o crisis.
- **Servicios de Atención Residencial:**
  - Estancias Temporales.
  - Pisos Tutelados.
  - Pisos Autónomos, en alquiler, subvencionados con seguimiento individualizado y externo.
  - Alojamiento en familias sustitutas o de acogida.
- **Programas de solidaridad y cooperación social:**
  - A personas con problemas de salud mental "sin techo" o alojamiento.
  - Agencias de tutela para proteger a personas en situación de desamparo y en proceso de incapacitación legal.
- **Prestaciones económicas del Sistema de Autonomía y Apoyo a la Dependencia.**
- **Programas de Apoyo a las Asociaciones de Familiares y Usuarios de Servicios de Salud Mental.**

Una vez más, aún valorándose de forma positiva los dispositivos existentes y esfuerzos realizados en la materia, se consideran insuficientes los recursos actualmente existentes.

En cualquier caso, es difícil extraer un grado de priorización de los mismos, a tenor de las respuestas dadas, si bien sí existen opiniones que señalan la conveniencia de dedicar los recursos limitados a los colectivos o grupos especialmente vulnerables, para posteriormente ir ampliando a otro tipo de situaciones.

En relación con los programas que tienen por destinatarios las personas con problemas de salud mental sin hogar, se aprecia un déficit de cobertura y de atención específica. Por lo que respecta a la existencia de instituciones que asuman la defensa de los intereses/tutela de este colectivo de personas, se desea destacar su importancia, dado el desconocimiento de las posibilidades existentes en la materia, manifestándose la necesidad de potenciar el dispositivo actualmente existente (FASAD).

#### **E) Empleo.**

- **Centros Especiales de Empleo.**
- **Empresas de inserción social y otras empresas sociales.**
- **Proyectos formativos, escuelas taller y similares.**

El empleo protegido y/o empresas sociales, se configuran como carencias relevantes para las asociaciones que trabajan con estas personas. Ciertamente éste es un ámbito en el que se hace precisa una valoración específica para cada persona, por cuanto que el grado de afectación de la misma determinará la conveniencia de destinarla a un tipo u otro recurso, si bien existe la convicción generalizada de que deben existir más proyectos o trabajos ocupacionales/formativos, por cuanto son prácticas adecuadas para la mayoría de estas personas que coadyuvan, de una manera notable, a la normalización de las mismas. Es valorada como una técnica terapéutica que ayudaría a eliminar el estigma social y a la reducción de los efectos de la enfermedad, aménorando su alcance, con todas las consecuencias favorables que ello supone para el propio individuo, su entorno más inmediato y para el propio sistema sanitario, así como el resto de la sociedad.

**18. ¿Conoce un modelo de atención integral a las personas con problemas de salud mental aplicado en otra CCAA que proponga como ejemplo a seguir en la nuestra. Explique brevemente su alcance?**

La respuesta es unánime en cuanto al desconocimiento de otras realidades de atención que se consideren modelos a seguir, con lo que cabe preguntarse si ello se debe, bien a su inexistencia o desconocimiento real por falta de la debida difusión, o bien a que lo existente no se considera adecuada su "importación". En todo caso, sí se refiere en algunos supuestos tener conocimiento de los elementos/recursos necesarios para diseñar un buen modelo de atención integral.

## **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.**

### **19. ¿Cómo valora el diseño de los planes de estudio en relación a los problemas de salud mental?**

Con carácter general las asociaciones encuestadas carecen de conocimientos sobre la cuestión, refiriéndose por parte de una de las mismas su percepción de ser deficiente desde un punto de vista de su experiencia sobre la práctica diaria y por tanto mejorable. Es preciso tener en cuenta que los planes de estudio de enfermería en Asturias incluyen la especialización en enfermería psiquiátrica y de salud mental, que entre otros aspectos incluye la formación en salud mental, atenciones específicas al enfermo y a la familia. Se considera por parte de alguna asociación que los profesionales que se forman en salud mental (enfermeras, terapeutas etc.) en cantidad y con tiempo suficiente, deberían ocuparse exclusivamente de la atención de los pacientes correspondientes y los cometidos de su especialidad. Se aprecia que no infrecuentemente estos profesionales son designados a otros enfermos, y al revés, los pacientes con problemas de salud mental son atendidos por personal no formado específicamente.

Lo expuesto puede llegar a provocar disfunciones, tales como el que profesionales de enfermería que han sido formados en nuestra Comunidad Autónoma en la especialidad de psiquiatría, presten sus servicios en otras CCAA en las que no se imparten esta formación pero sí se exige dicha titulación para su contratación.

### **20. ¿Qué áreas dentro de la Salud Mental considera prioritarias para la investigación?**

En este ámbito las opiniones son dispares, pero mayoritariamente orientadas a lo que podríamos denominar investigación clínica tras-

lacional (práctica), sobre estrategias e intervenciones comunitarias (programas de autocuidados, apoyos a las familias, terapias psicosociales y de lucha contra el estigma). Se valora de forma positiva la investigación farmacológica, pero se considera que puede estar sobrepriorizada y en todo caso, la biosanitaria debe responder a las necesidades reales de la población, creando grupos/redes de abordaje multidisciplinar y de importante entidad. En este sentido, se valora de suma importancia los programas de diagnóstico e intervención precoz, así como los relativos a la incidencia genética en diversas patologías. La formación para la investigación por parte de los profesionales, su motivación/reconocimiento y posibilidades reales de llevarla a cabo, mediante la asignación de tiempos y recursos suficientes, constituyen elementos clave para la planificación y ejecución de acciones de investigación eficaces y eficientes en esta materia.

**21. ¿Conoce grupos de investigación en Asturias orientados al estudio de la Salud Mental desde una perspectiva sanitaria, tanto en su vertiente farmacológica (ensayos clínicos) como orientada a otros ámbitos de intervención terapéutica? Y en otros ámbitos de actuación no sanitarios.**

Existe, con notables excepciones, un desconocimiento mayoritario sobre esta cuestión.

**PARTICIPACIÓN.**

**22. ¿Esa Asociación ha formado parte de algún grupo de trabajo, o lo es actualmente, tendente a la elaboración de planes y programas de atención integral o sectorial para las personas con problemas de salud mental?**

No existe una programación de participación o una comisión creada al efecto responsable de realizar sus aportaciones en los distintos planes, programas o estrategias que se pudieran llevar a cabo. La participación por parte de aquellas entidades que sí son tenidas en cuenta, son vistas como situaciones puntuales en relación a "alguna reunión específica" y en casos muy extraordinarios, para desarrollar algún programa concreto, pero como ha quedado antedicho, no existe una participación concebida sobre la base de miembros de pleno derecho de un órgano concreto, con unas facultades específi-

cas y que manifieste su conformidad o su posicionamiento con respecto a todos aquellos instrumentos utilizados por la Administración para poder desarrollar sus políticas ante la Salud Mental en Asturias.

Por consiguiente, el grado de conformidad y por tanto de satisfacción de las asociaciones implicadas es bajo, dada la escasa participación existente. No existe y se valora de importancia, la conformación de un Consejo Asesor/Comisión Técnica Asesora que participe en los distintos planes/estrategias/decisiones que pudiera adoptar la Administración en esta materia. Dentro de un organismo de este tipo, se considera que deberían estar representados al menos, las personas afectadas por el problema de salud, los familiares, los profesionales de la salud mental, de bienestar social, de educación, de salud, de vivienda, de empleo y técnicos de intervención del mundo asociativo.

**23. Realice por favor las observaciones o comentarios que considere adecuados en relación a cualquier otro asunto objeto del cuestionario y que no haya sido objeto de pregunta específica.**

En este punto resumidamente se han destacado las siguientes consideraciones:

- 1º Es fundamental la lucha contra el estigma y la discriminación hacia las personas con problemáticas de salud mental.
- 2º Se debe continuar con los programas de apoyo a sus familias.
- 3º Se considera esencial incrementar y mejorar los recursos existentes y en particular los equipos de tratamiento asertivo comunitario y los recursos de alojamiento intermedios.
- 4º Se hace necesario fomentar la coordinación entre servicios (salud mental, servicios sociales, entidades sociales...).



## 7.2. CUESTIONARIO A PERSONAS CON PROBLEMA DE SALUD MENTAL Y FAMILIARES

Como se ha expuesto con anterioridad, por parte de esta Defensoría se realizaron entrevistas, análogas a la anterior, con ciudadanos usuarios de los servicios de salud mental, así como con sus familiares, siendo sus consideraciones muy similares a las recogidas en el apartado anterior, razón por la que en este apartado no se reproducen de nuevo y literalmente las cuestiones que integran el respectivo cuestionario, sino que se exponen las que determinan una valoración adicional a las conclusiones anteriores:

**1ª.** Los primeros accesos al sistema sanitario de salud mental se producen a menudo a través de profesionales del sector privado. Esta circunstancia se manifestaba con mayor asiduidad, cuanto más alejada en el tiempo tuvo lugar la demanda asistencial. En la práctica totalidad de los casos la atención sanitaria es efectuada con posterioridad a través del Sistema Público de Salud.

**2ª.** Existe una gran confianza por parte de las personas usuarias de los servicios de salud mental, como de sus familiares, hacia los profesionales que tienen asignados sus procesos asistenciales, facilitándose, siempre que se considera necesaria, la elección de un nuevo profesional. Con respecto al tratamiento farmacológico, una vez que existe consciencia de la enfermedad por parte de la persona aquejada del problema, existe una importante adherencia al mismo, así como una gran preocupación por parte de los familiares. Si se aprecia una notable preocupación por los efectos secundarios (aumento de peso, pérdida de agudeza y capacidad intelectual...) que la ingesta de la medicación en muchas ocasiones les conlleva.

**3ª.** Existe general conformidad con la accesibilidad al sistema sanitario, tanto en la fijación de las consultas programadas o de seguimiento, como con respecto a las que son consecuencia de situaciones urgentes que se pudieran generar.

**4ª.** La calidad asistencial desde el punto de vista de los profesionales intervinientes es valorada de forma positiva. La relación médico-

paciente es considerada, con carácter general, satisfactoria. La duración de las consultas se concibe adecuada.

Desde el punto de vista de los familiares y entendiendo éstos los problemas de la confidencialidad de la información y otros datos de carácter personal, aprecian que en ocasiones los profesionales no son tan accesibles como les gustaría, teniendo la impresión de que pueden ser vistos, en ocasiones, como elementos obstaculizantes del proceso asistencial/rehabilitador seguido con la persona enferma, cuando en su opinión e igualmente con carácter general, constituyen un pilar básico para el tratamiento/control/superación del problema de salud.

Tanto por parte de los familiares, como por parte de los ciudadanos usuarios de los servicios, se aprecia la necesidad de un abordaje complementario del problema de salud desde el punto de vista de potenciar la atención psicológica/terapéutica.

**5ª.** Con respecto a los tratamientos farmacológicos prescritos, con carácter general se considera que existe suficiente información sobre sus indicaciones, efectos secundarios, finalidad y posología. La mayor preocupación, como se ha manifestado, se encuentra en el control sobre un posible abandono del mismo y las consecuencias de recaída grave que ello puede suponer, mostrándose partidarios del establecimiento de medidas control-imposición a tal fin.

**6ª.** Con respecto a los recursos/dispositivos/centros existentes, aún valorando los esfuerzos realizados con la apertura de los centros de atención integral de Montevil y Luarca, que se consideran modelos a seguir, se consideran insuficientes. Existen aspectos ya referidos en el apartado anterior que se consideran no tienen la suficiente cobertura (alojamientos tutelados con diferente nivel de autonomía, alojamientos para personas mayores, dispositivos y programas para la atención infanto-juvenil).

Existe igualmente la impresión generalizada por parte de los propios usuarios de los servicios y sus familiares de que los dispositivos existentes para la atención de los episodios agudos de la enfermedad no destinan recursos materiales con la misma calidad y confortabilidad que para el resto de los pacientes. Especial consideración sobre este tema merece el Hospital de Jove, sobre el que existen disconformida-

des tanto por la ubicación del espacio destinado a la atención de este problema de salud, como con respecto al mobiliario, máxime cuando el existente en el resto de las dependencias hospitalarias ha sido renovado no hace más de cinco/seis años, quedando precisamente el correspondiente a esta área sin llevarse a cabo la renovación.

**7ª.** Se valoran de especial importancia, tanto por las personas usuarias como sus familias, los programas de rehabilitación terapéutica y ocupacional desarrollados, considerándose que deben ser potenciados.

**8ª.** Como ya se ha manifestado con anterioridad, se quiere incidir de nuevo en la necesidad urgente, dada su casi inexistencia, de establecer programas y dispositivos específicos para la atención infanto-juvenil con problemas de salud mental. No se conoce la existencia de programas ocupacionales y de apoyo al ámbito educativo para este colectivo.

**9ª.** Una preocupación constante de los familiares de las personas con problemas de salud mental es qué ocurrirá con los mismos cuando ellos “ya no estén” o no puedan prestarles la debida atención, con especial incidencia en relación al tema del alojamiento/vivienda. En este sentido, existe un doble posicionamiento: por un lado, el profundo deseo de que los recursos públicos estén articulados de tal manera que se dé solución real a esta problemática, actualmente insuficiente; por otro, la necesidad de un asesoramiento técnico sobre cuales son las alternativas existentes, para optar por aquéllas que mejor se acomoden en relación a su familiar aquejado del problema de salud.

**10ª.** No se aprecian, por las propias personas con problemas de salud mental y sus familiares, discriminaciones por razón de sexo, tanto en sus comportamientos diarios, como en los accesos a los diferentes recursos y programas orientados a los mismos.

**11ª.** Se consideran totalmente insuficientes los programas formativos orientados al empleo; igualmente no se tiene conocimiento de que existan empresas de inserción social/centros especiales de empleo para este colectivo de personas, siendo muy raras las ocasiones en las que se producen contrataciones laborales. Con independencia de que cada situación responde a un perfil diferente, se valora fundamental la contratación a tiempo parcial de estas personas o la

realización de programas ocupacionales y orientados al empleo bajo dicha modalidad temporal, por sus propias características de salud. Igualmente son valorados de forma muy positiva los programas de ocio y tiempo libre.

**12ª.** Existe un gran interés por parte de los familiares y usuarios de los servicios de salud mental en que las asociaciones que les representan en defensa de sus intereses sean tenidas en consideración para elaborar la planificación de los recursos (dispositivos/programas) orientados a la Salud Mental. Igualmente se considera necesario que dichas asociaciones sean conocedoras de la ejecución y evaluación de resultados de los mismos, todo ello fundamentado en que son agentes del sistema, plenamente conocedores de la realidad cotidiana sobre esta materia y que pueden y quieren aportar toda su experiencia en beneficio de las personas aquejadas de dicha problemática, que son precisamente sus familiares. Existe por tanto un fuerte interés directo en la búsqueda de aquellas “soluciones” que mejor se ajusten a sus demandas.

Íntimamente relacionado con lo anterior, se muestran totalmente partidarios de que exista un apoyo constante a las Asociaciones de Familiares y Usuarios, no solo como consecuencia de la participación en los asuntos públicos que por razón de su ciudadanía les corresponde, sino también por el hecho de que desde las mismas se abordan programas y se desarrollan actuaciones que no son, en general, asumidas por la Administración Pública, especialmente en lo relativo a lo sociosanitario y formativo-ocupacional.

## 7.3. CUESTIONARIO ÁMBITO ADMINISTRATIVO Y JUDICIAL

Como igualmente se ha manifestado anteriormente, por parte de esta Defensoría se remitió un cuestionario a los tres Ayuntamientos con mayor población de Asturias, a la Delegación del Gobierno en Asturias, al Tribunal Superior de Justicia, desde donde se remitieron respuestas correspondientes a un Juzgado de Familia, Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, Psicólogos adscritos al mismo y al Instituto de Medicina Legal y Forense, en orden a poner de manifiesto su visión sobre las dificultades que venían apreciando en la práctica diaria de su actividad en relación a esta temática. Sus conclusiones se van exponiendo a continuación:

**1. ¿Considera que existe falta de información sobre los Derechos de la ciudadanía en relación a los recursos y servicios de salud mental en general?**

**2. ¿Considera que las personas con problemas de salud mental, así como las personas que conforman la red soporte de apoyo –habitualmente familias– conocen los derechos que les asisten en relación a las situaciones que se pueden generar como consecuencia del citado problema y que pueden derivar en un procedimiento judicial de distinta naturaleza?**

Existe una posición mayoritaria que considera que efectivamente hay falta de información a la ciudadanía y la que se facilita se ofrece de forma descoordinada, así como en las actuaciones desarrolladas a tal fin, por lo que se consideran necesarias estrategias conjuntas de difusión de estos derechos. Como consecuencia de ello, el conocimiento por parte de la población afectada sobre sus derechos y distintas posibilidades de actuación, viene siendo adquirido por la propia experiencia de las situaciones previamente vividas.

**3. ¿Considera que existe falta de información, dispersión y ausencia de coordinación en los recursos actualmente existentes y en el funcionamiento de las distintas organizaciones implicadas (sanitaria-servicios sociales-vivienda-justicia- cuerpos de seguridad del Estado y Locales) en relación a las cuestiones que se puedan derivar en materia de Salud Mental?**

Se considera que la información y la coordinación son susceptibles de una importante mejora. Se valora que las instituciones implicadas disponen de la información precisa, pero la misma no se comparte, ni se coordina, ni se forma a los propios profesionales sobre el procedimiento a seguir. Se considera de importancia la fijación de las competencias de cada entidad actuante y el procedimiento a seguir, pese a que existe un protocolo de funcionamiento. Sobre este particular, se desea destacar por esta Defensoría el hecho de que, aún cuando se sostiene que entre los servicios de Salud Mental y los Cuerpos de Seguridad no debe existir descoordinación, ya que desde el año 2002 está en vigor un Protocolo de atención urgente y traslado de personas con posible enfermedad mental que implica a todos los estamentos, sin embargo desde algún Ayuntamiento se refiere carecer de información, manteniendo la percepción subjetiva de que falta la transmisión necesaria de información mutua con los Servicios Sociales.

Se considera necesario hacer una red bien estructurada e interrelacionada, en la que la labor de la información al paciente y a sus familiares se considera fundamental, dando a conocer todo el entramado asociativo que ayuda a estos enfermos y familias, la información de los servicios sociales, los mecanismos que existen para evitar un proceso judicial, los centros de rehabilitación, terapia u ocupacional, los seguimientos que se deben hacer, como se hacen los procesos judiciales, las medidas de apoyo que pueden tener estas personas etc.

#### **4. ¿Cuáles son las necesidades que en su opinión se encuentran sin la debida cobertura social?**

Existe una diversidad de apreciaciones sobre este particular. Por un lado, se refiere la necesidad de más dispositivos de atención sanitaria y sociosanitaria. Por otro, se señala igualmente la conveniencia de establecer/reforzar los equipos de apoyo domiciliario. Hay quien propone que, a tenor de la experiencia acumulada, según la cual las intervenciones por problemas de salud mental graves se deben mayoritariamente al abandono de la medicación, se deben crear dispositivos/atribuir a los existentes/ que lleven a cabo dicha labor de control para efectuar una intervención inmediata y eficaz en el caso de necesidad.

Desde alguna organización se valora y cree que se debe potenciar, el papel que pueden desarrollar los servicios sociales para que, una vez

establecidos los mecanismos de coordinación, seguimiento y evaluación entre todos los agentes intervinientes de cada Sistema, según sus competencias, por parte de los mismos se asuma una función relevante en orden a garantizar la atención integral y normalizada desde el soporte de cada Sistema, realizando el seguimiento social del *"traje a medida"* que le fue diseñado a cada persona, fundamentando dicha consideración en razones de proximidad, conocimiento de las condiciones del entorno y de los recursos existentes en el mismo y por su conocimiento de la realidad familiar.

Se considera fundamental que a estas personas se les trate desde un principio como personas que tienen, inicialmente, plena capacidad jurídica y de obrar; y que en función de las circunstancias de cada caso -familiares, sociales, económicas, laborales, médicas, etc- se vaya determinando realmente qué es lo que pueden hacer por sí solas y lo que no, qué medidas de apoyo necesitan, qué centros se pueden poner a su disposición y redes de apoyo a sus familias, y qué seguimientos cabe hacer de su vida; todo ello para ir ajustando, posterior y paulatinamente, esas medidas de apoyo a la evolución que, como persona y enfermo, va teniendo. Ello supone que el recurso directo a la incapacitación, no puede ni debe ser la práctica a seguir de forma inmediata.

En el ámbito estrictamente penitenciario (y en relación a aquellas personas ingresadas en dichos centros, aquejadas de problemas de salud mental que merecerían otra atención en centros específicos) la necesidad fundamental es la de conseguir una adecuada atención psiquiátrica, teniendo en cuenta que en muchos casos en que podría darse aplicación al régimen de sustitución de penas privativas de libertad por medidas de seguridad, tal posibilidad deviene ineficaz ante la inexistencia de centros en los que pueda compatibilizarse la atención psiquiátrica con las medidas de contención necesarias para asegurar la custodia del interno, en particular, en aquellos casos en que consta un diagnóstico de peligrosidad social. De hecho, en la práctica, en casos puntuales en que dicha sustitución ha sido aprobada al amparo del art. 60 del Código Penal, no cabe sino acordar el internamiento en Centro psiquiátrico penitenciario, de tal manera que se sustituye una pena de prisión que se cumple en Centro penitenciario por una medida de seguridad de internamiento que solo puede hacerse efectiva con garantías en otro Centro penitenciario. A esta situación se une el hecho de que los Centros penitenciarios, y concretamente el de



















































































































