



Taller sobre "Tratamiento ambulatorio en supuestos de enfermedad mental grave"

El pasado mes de junio, con participación de magistrados, profesionales de salud mental, y representantes de las Asociaciones de Familiares, se celebró un taller sobre el Tratamiento ambulatorio en enfermedades mentales severas, en el que se debatió la posibilidad y/o conveniencia de promover "tratamientos ambulatorios involuntarios". Aún sin llegar a resoluciones definitivas -pendientes de un mayor debate- se obtuvieron las siguientes **conclusiones**:

- Las Psicosis, y dentro de ellas el grupo de las Esquizofrenias como prototipo de enfermedad grave, son trastornos psiquiátricos graves, de curso crónico e invalidantes en los que la instauración de un tratamiento adecuado multidisciplinar y continuado disminuye sensiblemente la posibilidad de recaídas, mejorando sustancialmente el pronóstico a largo plazo.
 - En el momento actual existen tratamientos eficaces para estas enfermedades; si bien, la ausencia de conciencia de enfermedad complica o impide en algunos casos el tratamiento.
 - En estos casos, es el ingreso involuntario con autorización judicial la fórmula empleada mayoritariamente para instaurar el tratamiento (25% del total de ingresos en unidades de agudos lo fueron con autorización judicial en el año 2002). Esto, sin embargo, no deja de ser una solución parcial limitada al tiempo del ingreso hospitalario.
 - Se estima que el marco jurídico actual, si bien no contempla específicamente este tipo de medidas, contiene disposiciones que facilitan su aplicación. En todo caso, podría hacerse necesaria una reforma legislativa que incluyera estos supuestos.
- En base a estos presupuestos, los participantes en el taller hicieron las siguientes **Propuestas**:
- Impulsar, desde el ámbito judicial y fiscal y desde los movimientos asociativos que trabajan en el ámbito de la enfermedad mental, una reforma legislativa que, explícitamente, reconozca la posibilidad de instaurar un tratamiento psiquiátrico ambulatorio judicializado.
 - Impulsar, desde el ámbito sanitario psiquiátrico, el consenso en el establecimiento de criterios para la inclusión de casos en este supuesto.
 - Impulsar el debate sobre esta medida en los diferentes foros implicados (jueces, fiscales, hospitales, centros de salud mental, etc).
 - Participar en cuantas iniciativas se generen, destinadas a la consecución de esta medida.
 - Estudiar la posible apertura de un foro permanente de discusión y aportación de ideas en Internet

Opinión

Parece que hubo consenso en que el tema tenía interés y enjundia suficiente como para seguir debatiendo antes de proponer resolucio-



nes. Al final, lo fundamental es el compromiso por parte del servicio tratante con el seguimiento del paciente. La medida no arregla nada en sí misma; debe ser solo una herramienta para permitir que algunos pacientes puedan ser seguidos de una forma más eficaz, evitar reingresos y prevenir conductas de riesgo, pero al final lo fundamental es que ese seguimiento sea efectivo y cercano y, por lo tanto, en un paciente para el que se solicita esta medida, el compromiso de seguimiento muy cercano es una parte fundamental.

Por otro lado, es previsible que este proyecto cuente con oposición por parte de algunos colectivos. Por eso es fundamental que el proyecto vaya ligado, inexcusablemente, a los aspectos clínicos, siendo la medida judicial únicamente la herramienta para facilitarlos. En definitiva, que puede ser un instrumento válido (no un fin en sí mismo) siempre y cuando no sustituya la "judicialización" del caso a la intervención de los programas de seguimiento comunitarios... en caso de que los hubiera (que esa es otra).

