

Madrid, 5 de diciembre de 2011

La Asociación Española de Neuropsiquiatría muestra su claro desacuerdo con la noticia, difundida la semana pasada por Servimedia, en la que se afirmaba que **“Los psiquiatras abogan por el tratamiento forzoso de pacientes graves”**, y en las que se recogían unas declaraciones del presidente de la SEP, el Dr. Jerónimo Saiz a favor de un cambio legislativo que regule el tratamiento involuntario de los pacientes con trastornos mentales graves.

En enero de 2009 elaboramos un escrito en el que se realizaba un análisis de las distintas propuestas que se habían producido en relación a la legislación del tratamiento ambulatorio involuntario y se argumentaba porqué **la AEN se oponía a que se realizara una legislación específica en el ámbito civil destinada a regular el TAI para los enfermos mentales**. Esta argumentación queda reflejada en el documento que se adjunta, pero en síntesis puede resumirse en:

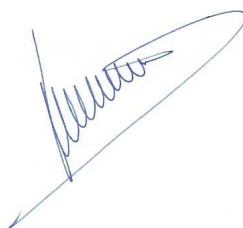
- El **Retroceso Legal** que supondría la aprobación del Tratamiento Ambulatorio Involuntario.
- La **Restricción de Derechos** que ello supone.
- La **Alianza Terapéutica** como eje fundamental del tratamiento.
- Distraer la atención de los elementos relevantes para implicar en su tratamiento a las personas con trastornos mentales graves, que son, **además del trabajo de la alianza terapéutica, la disponibilidad de servicios y equipos de tratamiento que trabajen asertivamente en la comunidad**.

Desde el punto de vista técnico profesional, los análisis de las experiencias existentes en el mundo anglosajón (USA, Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Israel,...) son claramente contradictorias. En la Revisión Cochrane (2006) sobre el Tratamiento Obligatorio en la Comunidad (por orden judicial) y el Tratamiento Ambulatorio no Voluntario para personas con trastornos mentales graves, las conclusiones muestran que “no se han encontrado pruebas que sugieran que el tratamiento obligatorio en la comunidad puede constituir una alternativa a la atención estándar”. Señalan además como la legislación en esta área puede ir en detrimento de intervenciones más beneficiosas para las personas con trastorno mental grave como el Tratamiento Asertivo Comunitario o el Case Management Intensivo, que han demostrado su eficacia en revisiones sistemáticas, pero que son más costosas”. Así mismo, las evaluaciones publicadas sobre experiencias como la Ley Kendra son metodológicamente poco rigurosas, ya que carecen de grupo de control, y no distinguen el efecto que supone que la medida legal tiene que ir acompañada necesariamente de la financiación de la provisión de servicios integrales, la mayoría de las veces del tipo de Tratamiento Asertivo Comunitario.

En este mismo sentido, el documento elaborado desde la confederación FEAFES de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental, y la contestación a la noticia mencionada, se pronuncia en un sentido similar, resaltando **que lo realmente relevante y necesario es la provisión de unos servicios integrales adecuados y suficientes para garantizar la atención individualizada de las personas con trastornos mentales graves**.

En consecuencia, **la AEN reitera su total oposición a cualquier cambio legislativo en este campo, y quiere señalar que los esfuerzos de las Administraciones deben centrarse en garantizar la existencia de unos servicios comunitarios integrales adecuados y suficientes para las personas con trastornos mentales graves.**

Atentamente,



Fdo.: Maria Fe Bravo Ortiz
Presidenta AEN