

Madrid, 16 de noviembre de 2009

La Asociación Española de Neuropsiquiatría muestra su honda preocupación ante la reconsideración de una propuesta de Anteproyecto del Código Civil de Cataluña del 2008, de legislar el tratamiento ambulatorio involuntario en su artículo 212-2, párrafo 5.

En enero del presente año remitimos 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 en la evolución del Tratamiento.
- La gran Contradicción que supone que en Cataluña, donde más Asociaciones de Profesionales, Usuarios y Familias, se opusieron al TAI. Consiguiéndose que se paralizará a nivel Estatal en el año 2005 se trate ahora de poner en vigor en el Nuevo Código Civil Catalán.
- 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 (cuya copia se adjunta) 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.

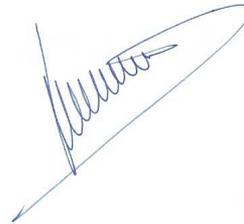
En este mismo sentido, el documento que acaba de hacer público la confederación FEAFES de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental, se pronuncia en un sentido similar, resaltando **que lo realmente relevante y necesario es la provisión de unos servicios integrales adecuados y suficientes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

En consecuencia, **la AEN reitera su total oposición al artículo 212-2, párrafo 5 del Anteproyecto de Código Civil de Cataluña, 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.**

Acompañamos a esta carta los documentos en que se fundamenta nuestra posición, a fin de que lo estime en su Conselleria.

La AEN queda a su disposición para cualquier asunto relacionado con este tema.

Atentamente,



Fdo.: Maria Fe Bravo Ortiz
Presidenta AEN