

Diversos estudios muestran que existe correlación entre la salud mental y la infección por el VIH. A pesar de los grandes avances que ha habido en los campos de la prevención y del tratamiento de la infección por el VIH, será imposible poner fin a la epidemia de VIH sin modificar cómo se diagnostican y tratan los problemas de salud mental, que pueden incrementar el riesgo de que una persona adquiera el VIH, pues las personas pueden tener comportamientos sexuales con mayor riesgo, y pueden interferir con los esfuerzos de prevenir la infección por el VIH, incluidos los test periódicos de VIH y la adherencia a la PrEP.

¿Cómo puedo contactar con la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá?

Puedes enviarnos tu consulta a la dirección de correo electrónico **clinicalegal@uah.es**

Recuerda que:

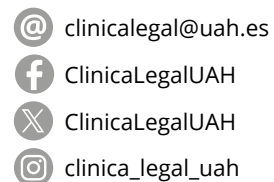
La Clínica Legal ofrece este servicio de forma gratuita

Está especializada en el acceso a derechos de las personas con el VIH

Es un servicio anónimo y confidencial

Quienes contestan las consultas son estudiantes y profesores de Derecho

Clínica Legal
de la Universidad de Alcalá



CON LA COLABORACIÓN DE:



Esta actividad está financiada por el Vicerrectorado de Investigación y Transferencia de la Universidad de Alcalá en su programa de Ayudas para la realización de proyectos de transferencia e intercambio de conocimiento e innovación (proyecto PTUAH24/019).

Las personas con el VIH y el derecho a elegir a los profesionales de salud mental



¿Cómo influyen las leyes en la relación entre el VIH y la salud mental?

Uno de los factores que pueden contribuir a que esa tasa sea mayor en las personas con el VIH o que las personas con un trastorno mental estén en mayor riesgo de adquirir la infección por el VIH son las leyes que regulan el acceso a la atención a la salud mental, que se incluye entre las prestaciones sanitarias que conforman el contenido del derecho a la protección de la salud.

La libre elección de facultativo en la atención a la salud mental es un pilar básico, pues la relación asistencial debe concebirse como un espacio en el que tanto profesionales sanitarios como pacientes entablen un diálogo en el que se genere una relación de confianza y se traten como iguales. En el caso de la atención a las personas con un trastorno de salud mental, la relación de confianza y el diálogo son, si cabe, más importantes, pues estas deben sentirse seguras y saber que no se les va a imponer ningún tratamiento. Diversos estudios muestran la importancia que tiene la **relación terapéutica** en la mejora de los pacientes.

Ese es el modelo al que apunta la *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026)* cuando se alinea con el denominado “modelo de recuperación” en el cual se apuesta por una **colaboración y construcción conjunta de planes de tratamiento**, presentando desde el ámbito profesional las opciones terapéuticas existentes y apoyando a la persona con problemas de salud mental en la elección del camino de recuperación más adecuado a sus propios intereses y posibilidades. La plena adopción de este modelo requiere que la persona con un trastorno mental pueda elegir al médico o facultativo con el que va a construir el plan de tratamiento.

La libre elección de facultativo en la salud mental en la legislación estatal y autonómica

La libre elección de facultativo se recoge en diversas normas jurídicas, incluyendo la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*; la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*; la *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*; o la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*. A esta legislación estatal hay que sumar la legislación dictada por las comunidades autónomas en el ejercicio de sus competencias.

Antes de que las comunidades autónomas asumieran la competencia en materia de sanidad, las normas aplicables eran el *Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de la Salud*, y el *Real Decreto 8/1996, de 15 de enero, sobre libre elección de médico en los servicios de atención especializada del Instituto Nacional de la Salud*. Ambas normas siguen estando vigentes porque no han sido explícitamente derogadas y podrían llegar a ser aplicables de forma subsidiaria.

En la normativa estatal, la libre elección de facultativo está condicionada. El RD 8/1996 establece que «El usuario podrá elegir médico para la asistencia especializada en consultas externas, pudiendo optar entre ser atendido por el médico especialista asignado al equipo de atención primaria o elegir libremente entre los facultativos especialistas que desarrollen actividad en las consultas externas, tanto en el hospital de referencia del área de salud que corresponda al usuario, como en los centros de especialidades dependientes del mismo» (art. 3). Sin embargo, dispone un listado de especialidades en las que se podrá ejercitar el derecho de elección (art. 4) que no incluye la atención de salud mental.

Al tratarse de un derecho en una materia sobre la cual las comunidades autónomas tienen competencia, estas han desarrollado su propia normativa. Es a ella a la que debe acudir para conocer de qué manera puede ejercerse en un determinado territorio el derecho a la libre elección de médico o facultativo y si se incluye la atención de la salud mental entre las especialidades sobre las que puede ejercerse la libre elección. Cuando la normativa de la comunidad autónoma no haya desarrollado este derecho a la libre elección, podría aplicarse de forma subsidiaria lo dispuesto en la normativa estatal.

Cada comunidad autónoma tiene un régimen diferenciado. La regulación autonómica puede dividirse entre las que incluyen (o no excluyen expresamente) la salud mental dentro de la libre elección de médico (Andalucía, Comunidad de Madrid, Galicia, La Rioja, Extremadura, Baleares, Islas Canarias, Castilla La Mancha); las que apuestan por la libre elección de médico pero excluyen la atención a la salud mental (Aragón, Comunitat Valenciana, Navarra); y las que vulneran el principio de buena administración por falta de la diligencia debida en su relación con los ciudadanos, pues afirman el reconocimiento del derecho a libre elección de médico pero no han desarrollado los términos y condiciones de ejercicio de ese derecho en el ámbito de la salud mental (Cataluña, País Vasco, Asturias, Cantabria, Murcia, Castilla y León).