

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE SALUD,  
CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES  
DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN  
Edificio Pignatelli  
50004 ZARAGOZA**

## **I. ANTECEDENTES**

**Primero.-** En fecha 19 de junio de 2002 tuvo entrada en esta Institución queja en la que se exponía la situación de D. A., de 34 años, que padece una enfermedad mental y se encuentra incapacitado judicialmente, habiendo asumido la tutela su madre y la Fundación "B".

Exponía la queja que el enfermo había estado ingresado en el Hospital Psiquiátrico de Sádaba, donde al parecer la falta de unas adecuadas medidas de seguridad propiciaron la producción de un accidente de graves consecuencias para el joven, que desde entonces sufre una paraplejia irreversible. Tras un largo periodo de hospitalización por las lesiones sufridas, no fue readmitido en el centro de Sádaba.

Posteriormente, estuvo ingresado en la Residencia Rey Ardid, de donde fue dado de alta en 1997 por causar graves problemas de convivencia, debiendo hacerse cargo del enfermo su madre, persona mayor y con problemas de salud. A partir de agosto de dicho año, y ante la falta de plazas en otros centros públicos especializados, el paciente fue ingresado en la Residencia geriátrica privada "C", cuyo coste era asumido en un principio por los dos tutores, si bien a partir de finales de 1998 el precio del establecimiento lo ha venido abonando la madre del enfermo en exclusiva, siendo sus ingresos claramente insuficientes para tales gastos.

Continuaba indicando la queja que esta Residencia no era el lugar adecuado para el tratamiento de esta persona pues se trata de un enfermo esquizofrénico y parapléjico que, por sus características de edad, patologías y descompensaciones, precisa ingreso y atención especializada en un centro que se adecue a sus necesidades, siendo que la dirección de la Residencia venía manifestando reiteradamente su imposibilidad de seguir atendiéndolo debido a ello y a las alteraciones en la normal convivencia que su presencia

producía, no habiéndose detectado ninguna mejoría en su situación desde el ingreso en la residencia.

Por todo ello, la familia interesó en los Autos de Internamiento nº 42/97 del Juzgado de 1ª Instancia nº 13 de Zaragoza el ingreso del paciente en el Hospital Psiquiátrico de Sádaba, considerando que se trata del centro idóneo tanto por sus instalaciones como por la asistencia que se dispensa a los allí residentes. Asimismo, el Servicio de Psiquiatría del Hospital “Miguel Servet” de Zaragoza aconsejó, en el informe de alta del ingreso de fecha 14 de abril de 2000, la necesidad de un dispositivo de apoyo residencial de larga estancia, habiendo remitido en este sentido un escrito a la Comisión de Ingresos Psiquiátricos de la Diputación General de Aragón.

No obstante, la Comisión determinó en el mes de junio de 2000 que *“ no está clínicamente indicado el reingreso en los dispositivos psiquiátricos disponibles, dada la experiencia, tanto en Residencia Rey Ardid como en el H.P. de Sádaba, en los que se han visto reactivado su cuadro de alteraciones psicopatológicas y conductuales, y que, sin embargo, no han surgido durante el periodo en que ha permanecido en instituciones de carácter no psiquiátrico. Por otra parte, un adecuado aporte de cuidados somáticos, con un seguimiento psiquiátrico a una cierta distancia, permitirá a D. Vicente A. una estabilización en una posición de menor confrontación tal y como parece que está sucediendo en la actualidad. “*

Contrastaba el contenido de la resolución de la Comisión con los informes emitidos por la dirección de la residencia geriátrica donde se encontraba, alegando el responsable del centro que las descompensaciones eran continuas, siendo además que su ingreso se produjo en condiciones de provisionalidad hasta que se derivara al usuario hacia el recurso de internamiento adecuado. La familia fue instada en varias ocasiones a que se llevaran al enfermo, pudiendo ser al final ingresado en otra residencia geriátrica privada denominada “D” donde fue en principio admitido a pesar de no ser el lugar más idóneo, abonando mensualmente la familia 110.000 ptas, precio que se satisfacía con los ingresos que perciben el enfermo y su madre, la cual tiene dificultades para hacer frente a sus gastos diarios por no disponer de otros recursos económicos.

**Segundo.-** No obstante, en el mes de junio de 2002 la dirección del centro geriátrico comunicó a la familia la imposibilidad de continuar atendiendo al enfermo pues, a raíz de una inspección realizada por la Diputación General de Aragón, los técnicos del Servicio de Inspección de Centros expusieron que, debido a su patología y estado, ese paciente no podía seguir residiendo allí al no ser el lugar adecuado, siendo que posteriormente se ha comunicado el

inminente cierre de la residencia por diversas deficiencias en su funcionamiento.

**Tercero.-** Admitida la queja a supervisión del organismo competente, desde la Institución y en colaboración con la familia se realizaron diversas gestiones con profesionales del Trabajo Social y la Salud, concedores del caso, a fin de plantear la situación del paciente ante los organismos competentes y la necesidad de una atención psiquiátrica que no podía prestarse en un establecimiento geriátrico, siendo inviable que el enfermo regresara al domicilio familiar.

**Cuarto.-** Así, se formuló una solicitud ante el Servicio Aragonés de Salud a fin de que se estudiara la situación actual y la necesidad de un recurso de internamiento de carácter psiquiátrico para el enfermo, teniendo en cuenta que los ingresos familiares no permitían el acceso a servicios de carácter privado. La solicitud fue acompañada de diversa documentación médica y social de la que se desprendía la necesidad aludida.

En fecha 18 de septiembre de 2002 la Comisión de Ingresos Psiquiátricos denegó el internamiento del enfermo en un dispositivo psiquiátrico.

## II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

**Primera.-** Son de aplicación al caso expuesto en la queja los siguientes preceptos:

Artículo 43 de la Constitución española de 1978:

*“1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.*

*2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto...”*

Artículo 20 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:

*“ Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios: ...*

3. *Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.*

4. *Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general “.*

Por su parte, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, dispone lo siguiente:

Artículo 2º : *“Los principios generales en los que se inspira la presente ley son los siguientes:*

a) *Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones hacia todos los factores determinantes de la misma en los campos de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación e integración social...*

e) *Coordinación de los recursos sanitarios, sociosanitarios y de salud laboral...”*

Artículo 3º : *“1. Son titulares de los derechos y deberes contemplados en la presente ley aquellas personas que tengan su residencia en los municipios de la Comunidad Autónoma de Aragón...”*

Artículo 4º : *“1. Todos los titulares a que se refiere el artículo anterior gozarán de los siguientes derechos:...*

c) *A una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, de conformidad con lo previsto sobre prestaciones en esta ley, orientada a la recuperación, dentro de la mayor confortabilidad, del modo más rápido y con la menor lesividad posibles, de las funciones biológicas, psicológicas y sociales “*

Artículo 30 : *“ El Sistema de Salud de Aragón, mediante los recursos y medios de que dispone, llevará a cabo las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:...*

d) *La atención sociosanitaria en coordinación con los servicios sociales.*

*f) La atención, promoción, protección y mejora de la salud mental “*

Artículo 53 : “ 2. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales y sociosanitarios “

Y la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, modificada por la Ley 8/1999, de 9 de abril, atribuye al Servicio Aragonés de Salud el desarrollo, en el ámbito de la Comunidad Autónoma, de las funciones de promoción y mejora de la salud mental y la prestación de la asistencia psiquiátrica.

**Segunda.-** Esta Institución ya formuló en el mes de septiembre del año 2000 una Sugerencia a este Departamento interesando la intensificación y coordinación de actuaciones por parte de los organismos implicados en aras a ofrecer al incapacitado la asistencia médico-rehabilitadora que precisaba, articulando los mecanismos oportunos para su ingreso en un centro apropiado. Pese a la aceptación formal de la Sugerencia, el enfermo ha permanecido todo este tiempo en un recurso geriátrico privado no adecuado a su problemática y que, en todo caso, ha de abandonar en la actualidad por las indicaciones de los técnicos del Servicio de Inspección de Centros de este Departamento.

Ante esta situación sobrevenida, la familia ha interesado de nuevo su ingreso en centro psiquiátrico adecuado, solicitud que ha sido denegada por la Comisión competente del Servicio Aragonés de Salud.

**Tercera.-** En el caso de las enfermedades mentales crónicas, el objetivo no es la curación sino el cuidado, el fomento de la autonomía, la prevención del deterioro... Se trata de cubrir necesidades sanitarias (atención médica, tratamiento, rehabilitación...) pero también otras: de alojamiento, de alimentación, de capacitación, de integración social... Así, lo social y lo sanitario van en muchas ocasiones de la mano a la hora de abordar los problemas de las personas afectadas.

Y ésta es la problemática que refleja la queja. El enfermo en cuestión se encuentra afectado de una esquizofrenia con episodios de reagudización frecuentes y escaso cumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito, estando afectado además por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y presentando una discapacidad física.

Ello hace del todo punto inadecuado su permanencia tanto en un centro geriátrico, pues las edades y diferentes problemáticas del resto de usuarios

ocasiona graves problemas de convivencia, como en el domicilio familiar, donde el único pariente con el que cuenta es su anciana madre aquejada de múltiples problemas de salud, sin recursos y que difícilmente puede atender a sus propias necesidades, siendo claro que la mera asistencia ambulatoria resulta ineficaz en este caso por falta de continuidad, negativa del paciente a la toma de medicación y necesidad de un control y una atención especializada constante de su problemática física y mental.

**Cuarta.-** Hay que tener en cuenta que el ingreso del paciente en un dispositivo residencial de carácter rehabilitador ha sido aconsejado por diversos profesionales médicos, si bien la experiencia pasada de su estancia en los dispositivos psiquiátricos ubicados en la Residencia Rey Ardid y en el Hospital Psiquiátrico de Sádaba parecen haber sido determinantes de la negativa de la Comisión de Ingresos Psiquiátricos al reingreso del paciente. Sin entrar a valorar lógicamente los criterios médicos determinantes de esta decisión desinstitucionalizadora, lo cierto es que la estancia del enfermo en las residencias geriátricas señaladas se realizó siempre con carácter transitorio y en espera de encontrar un dispositivo público adecuado, habiéndose reproducido en estos centros las alteraciones psicopatológicas y conductuales que motivaron el desinternamiento de los recursos psiquiátricos públicos.

No hay que olvidar que se trata de una persona incapacitada judicialmente, cuya patología psiquiátrica y conductual puede implicar un riesgo para sí mismo y para terceros si no se le asiste adecuadamente, por lo que se considera oportuno que se valore la posibilidad del ingreso del paciente en algún tipo de dispositivo sociosanitario en aras de lograr que su proceso de rehabilitación e integración social no se paralice de forma indefinida.

**Quinta.-** En relación a la situación de incapacitación judicial del enfermo y a la asunción de su tutela por parte de su madre, hay que señalar que obviamente esta persona no se encuentra actualmente en condiciones de cuidar y atender al incapaz como precisa, velando por su protección y cuidado. En este sentido, el Código Civil dispone en su artículo 251:

*“ Será excusable el desempeño de la tutela cuando por razones de edad, enfermedad, ocupaciones personales o profesionales, por falta de vínculos de cualquier clase entre tutor y tutelado o por cualquier otra causa, resulte excesivamente gravoso el ejercicio del cargo “.*

**Sexta.-** Señalar, por último, que la reciente asunción de competencias en materia sanitaria realizada por el Gobierno de Aragón puede convertirse en un acicate para la resolución favorable de esta problemática de salud mental que exige, a su vez, una deseable coordinación de los organismos sociales y

sanitarios a fin de evitar la desasistencia que puede llegar a producirse si no se adoptan las medidas necesarias.

### **III. RESOLUCIÓN**

Por todo lo anteriormente expuesto y en virtud de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, Reguladora del Justicia de Aragón, me permito formularle la siguiente

### **SUGERENCIA**

Que, por parte de este Departamento y en coordinación con los organismos implicados, se adopten las medidas oportunas a fin de prestar la debida asistencia sociosanitaria al incapaz D. A.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comuniquen si acepta o no la Sugerencia formulada, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

**25 de Octubre de 2002**

**EL JUSTICIA DE ARAGÓN**

**FERNANDO GARCÍA VICENTE**