

Expte.

DI-1110/2005-9

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD Y  
CONSUMO  
DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN

Edificio Pignatelli  
50004 ZARAGOZA

29 de mayo de 2006

## I.- HECHOS

**Primero.-** En su día tuvo entrada en esta Institución un escrito de queja que quedó registrado con el número de referencia arriba expresado, al que ruego haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

**Segundo.-** En el referido escrito se hacía alusión a lo que seguidamente se transcribe:

*“Que O:P., de 26 años de edad estuvo hospitalizado en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza durante un periodo de seis meses a causa de un intento de autolisis el 8 de diciembre de 2004.*

*Que a partir del mes de julio del presente año se le envía al domicilio particular, tras un intento de practicarle unas intervenciones quirúrgicas para repararle los daños que le produjo.*

*No obstante, la situación va empeorando cada día, la zona afectada le va supurando, mal olor, y O. va agravándose en su estado psicológico.*

*La familia se ha puesto en contacto con el médico de cabecera y en su informe coincide con los familiares, en que O. debe tener un tipo de asistencia médica que no sea la domiciliaria”.*

En el informe clínico del Dr. C. se señalaba que el tratamiento hospitalario no había conseguido resultados en la reconstrucción, la alimentación no era posible más que por sonda gástrica, tiene una traqueotomía respiratoria y un proceso infeccioso crónico.

Además, indicaba que en estas pésimas condiciones físicas el

proceso psicológico no lo era menos, pese a la sedación farmacológica, teniendo episodios de autolisis permanentes que requerían vigilancia las 24 horas del día, episodios de extremada agitación y aislamiento voluntario del exterior.

En cuanto al entorno familiar, informaban que la madre del paciente, dada la complejidad del estado de su hijo, tras soportar tanta presión empezaba a presentar signos de deterioro ya que no era capaz de asumir los cuidados necesarios por la complejidad psicológica y en determinados momentos la técnica que requería el cuidado del paciente.

A juicio del Médico de Cabecera, este paciente no podía ser cuidado en su domicilio por los riesgos que se asumían tanto para el enfermo como para su entorno familiar.

**Tercero.-** Habiendo examinado el citado escrito de queja se acordó admitir el mismo a supervisión y dirigirnos a todos los organismos implicados en el tema con la finalidad de recabar la información precisa sobre lo planteado.

**Cuarto.-** El Ayuntamiento de Barbastro nos proporcionó un informe en los siguientes términos:

*“El Ayuntamiento de Barbastro no dispone de ningún centro médico o asistencial en el que se pueda atender a O.F.*

*A tenor de la situación del enfermo, ratificada por su médico de cabecera, entendemos que la administración sanitaria es la que debería hacerse cargo del mismo admitiéndolo en algún centro asistencial que preste los cuidados que el enfermo necesita.*

*Esto es cuanto entiendo procedente acerca de la situación expuesta. En lo referente a soluciones alternativas, únicamente cabría la posibilidad de que la familia se dirigiera al Servicio Comarcal de Base, que gestiona la Comarca de Somontano de Barbastro, sita en la Avda. de Navarra, nº 1, de Barbastro, al efecto de que pudiera prestar algún tipo de asistencia domiciliaria”.*

El Ayuntamiento de Olvena informó que,

*“En relación a su solicitud de información sobre el asunto de referencia paso exponerle mis apreciaciones según el conocimiento personal que tengo de ese caso así como las posibles vías de solución a un problema que considero extremadamente grave y delicado.*

*Según mi conocimiento personal, todos y cada uno de los puntos a los que se refiere el mencionado escrito son correctos.*

*Añadiendo a todo ello la situación familiar que agrava todavía más, si cabe, el que los padres de O. acudan a cuidarlo, ya que O. reside en Olvena, pero sus padres, separados y que han rehecho sus vidas con otras parejas, viven en Graus su padre y en Barbastro su madre, que además tiene a su cargo a otra hija adolescente de la que tiene que hacerse cargo, y a la cual el estado de su hermano le ha creado un trauma y no soporta ni siquiera verlo. Hasta ahora los padres se turnan en lo posible para desplazarse a Olvena a atender a O. pero esto supone como añadido, a la madre desatender a su otra hija y al padre tener que desatender su trabajo con perjuicio económico para las dos familias.*

*Por lo que, a mi modo de ver, esta situación está afectando a las dos familias gravemente a todos los niveles, aunque, para mí, el más importante sea el emocional y psicológico.*

*En cuanto a las posibles soluciones, hay que tener en cuenta que Olvena es un pueblo muy pequeño. O. precisa de varias curas diarias muy especializadas. así como un gran apoyo psicológico para soportar un situación tan traumática, en fin, atención prácticamente 24 horas al día. En el pueblo el médico pasa consulta una vez cada quince días, el resto del tiempo hay que desplazarse al Centro de Salud de Graus o al Hospital Comarcal de Barbastro. La consulta de enfermería se abre una vez cada mes. Añadiendo a esto el hecho de que O. rechaza absolutamente que lo vea la gente, sobre todo los que le conocemos.*

*Como ve, y según mi entender, es prácticamente imposible que O. esté atendido como merece estando en su casa, por lo que, aunque todos nos encontramos anímicamente algo mejor si estamos en casa y rodeados de los nuestros, creo que, en este caso tan grave, lo mejor para que su situación mejore al máximo posible sería internarlo en un centro especializado que lo atienda las 24 h. al día, por lo menos mientras su situación no mejore física y psíquicamente, lo suficiente como para no depender tanto de los cuidados de los demás, cosa que, aunque parece complicado, todos deseamos, ya que O. es un chico muy joven y con mucha vida por delante.”*

El Departamento de Servicios Sociales y familia puso de manifiesto que,

*“Se considera conveniente la calificación del grado de minusvalía, para lo cual debe dirigirse al Centro Base de Atención al Minusválido que le corresponda según su domicilio habitual, donde el Equipo de Valoración y Orientación emitirá el Dictamen Técnico Facultativo correspondiente.*

*Una vez calificado el grado de minusvalía por los Órganos técnicos*

*competentes y para una información personalizada, es conveniente acuda al Centro Municipal de Servicios Sociales más próximo a su domicilio, donde existe un área de información que de acuerdo con sus circunstancias le podrá proporcionar toda la información y orientación necesaria”.*

Por otra parte, el Departamento de Salud y Consumo nos trasladó un informe del siguiente tenor literal:

*“En relación con la solicitud de informe relativo a las posibles soluciones alternativas que pueden ofrecerse a O. para tratar de solventar su situación y la de su familia, le comunicamos que está pendiente de la valoración por su psiquiatra para, según sea su actual situación (sólo ha sido visto una vez el año pasado), tratar de proporcionarle la asistencia más adecuada en el centro que sea más conveniente, bien de tipo psiquiátrico o bien de tipo sociosanitario.”*

**Quinto.-** Una vez examinada la respuesta remitida desde ese organismo, se constató que era preciso ampliar algunos aspectos de la misma para poder llegar a una decisión en cuanto al fondo del expediente, solicitando lo siguiente:

*“Al respecto, tanto el Ayuntamiento de Olvena como el de Barbastro nos han indicado que a la vista de la situación en la que se encuentra el paciente, la solución sería su ingreso en un centro especializado.*

*Por ello, tomando en consideración que en su último informe nos precisó que para tratar de solventar la situación de O. y la de su familia estaban pendientes de la valoración de su psiquiatra para, según sea su situación, tratar de proporcionarle la asistencia más adecuada en el centro más conveniente, bien de tipo psiquiátrico o bien de tipo sociosanitario, le agradecería que me indicara si ya ha sido valorado el paciente y, en su caso, si resultaría posible su ingreso en un centro especializado”.*

**Sexto.-** En atención a este nuevo requerimiento, actualmente se nos ha informado que,

*“Tal y como se puso de manifiesto en el informe remitido desde este Departamento de Salud y Consumo a esa Institución con fecha 11 de octubre de 2005, y con el objeto de proporcionar al paciente D. Ó. la asistencia más adecuada en el centro que se considere más oportuno, se le citó para la realización de una valoración. A dicha valoración no acudió el paciente pero sí que lo hizo su madre, que relató que las conductas y actitudes del paciente estaban provocando un gran estrés en la convivencia familiar. Además la madre manifiesta la negativa del paciente a ser atendido en cualquier dispositivo de Salud Mental de*

*Barbastro o cercanías, no oponiéndose a ser atendido en otras zonas.*

*Con fecha de 10 de febrero de 2006, el paciente fue valorado por el Equipo Sociosanitario de Barbastro, planteando su traslado a un Centro*

*Sociosanitario de larga estancia, como medida previa a la búsqueda de una ubicación definitiva, una vez que se le conceda la minusvalía que en estos momentos está tramitándose. Sin embargo, la Comisión Permanente del Convenio entre el Gobierno de Aragón, a través del Departamento de Salud y Consumo, y del Hospital San Juan de Dios, consideró que dada la patología psiquiátrica que el paciente padece no era adecuado el internamiento en dicho centro”.*

## **II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**Primera.-** Los hechos son claros en cuanto a la situación en la que se encuentra tanto Ó. como su familia; situación difícilmente sostenible tanto por lo especiales y constantes que resultan ser sus cuidados médicos como por el problema mental que padece.

Entendemos que si esta situación se alarga, no sólo va en perjuicio de propio paciente, sino también del entorno familiar, como puso de manifiesto el Dr. C. en su informe al afirmar que “tras soportar tanta presión empieza a presentar signos de deterioro ya que no es capaz de asumir los cuidados necesarios por la complejidad psicológica y en determinados momentos la técnica que requiere el cuidado del paciente”, sosteniendo además que “este paciente no puede ser cuidado en su domicilio por los riesgos que se asumen tanto para el enfermo como para su entorno familiar”.

**Segunda.-** 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...”*

Asimismo, el 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: ...*

.....

*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”.*

**Tercera.-** Por otra 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 “*

Por su parte, el Decreto 41/2005, de 22 de febrero, del Gobierno de Aragón, de organización y funcionamiento del Sector Sanitario en el Sistema de Salud de Aragón señala que, en coordinación con los servicios sociales, se establecerán los mecanismos y recursos necesarios que permitan, en condiciones de equidad:

a) Alternativas residenciales que permitan el mantenimiento del paciente en el medio comunitario e integradas en los programas de rehabilitación psicosocial del Sector.

b) Reinserción social y laboral de los pacientes.

**Cuarta.-** La necesidad de atención socio sanitaria en centro adecuado que plantea la queja refleja una demanda que viene reproduciéndose con asiduidad en nuestra Institución por los ciudadanos afectados, especialmente cuando el enfermo ha desbordado las posibilidades de atención domiciliaria.

Así, las quejas ponen de manifiesto la insuficiencia de plazas públicas o concertadas en centros residenciales, sin que las familias puedan asumir, en la mayoría de los casos, el coste privado de estas estancias, habiéndose constatado que cuanto más complicada es la situación del enfermo (pluripatologías, trastornos asociados, cronicidad, agresividad, conductas asociales, consumos tóxicos...) mayores obstáculos se encuentran para su internamiento.

**Quinta.-** Esta Institución valora de forma positiva el esfuerzo que se está realizando en nuestra Comunidad Autónoma por intentar mejorar la atención que se presta y suplir las carencias de recursos intermedios y terapéuticos para estos enfermos.

En este sentido se orienta la Orden de 4 de mayo de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se incorporan al Anexo I de la Orden de 29 de octubre de 2004, que regula la acción concertada en materia de prestación de sanitarios, la relación de servicios de salud mental, atención a las drogodependencias y atención bucodental infantil, susceptibles de ser concertados con proveedores ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

**Sexta.-** En el caso objeto de queja nos encontramos con un enfermo cuya patología psiquiátrica y conductual puede implicar un riesgo para sí mismo y para terceros si no se le asiste adecuadamente. Su internamiento en establecimiento especializado está recomendado en diversos informes médicos.

**Séptima.-** No obstante, ya que por parte de ese Departamento se

aprecia voluntad de superar cualquier disfunción que pudiera producirse en el tratamiento y asistencia a los ciudadanos, es por lo que, en uso de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de Junio, reguladora del Justicia de Aragón, he resultado elevar a su consideración 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 a O., mediante su ingreso en un centro adecuado, bien de tipo psiquiátrico o bien de tipo sociosanitario.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comunique si acepta la sugerencia formulada y, en caso contrario, las razones en las que funde su negativa.

**EL JUSTICIA DE ARAGÓN**

**FERNANDO GARCÍA VICENTE**