

Expte.

DI-1478/2006-6

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

**Edificio Pignatelli  
50004 ZARAGOZA**

**Nota: Esta sugerencia también se ha remitido  
al Excmo. Sr. Consejero de Servicios Sociales  
Y Familia**

**10 de mayo de 2007**

## **I. ANTECEDENTES**

**Primero.-** En fecha 26 de octubre de 2006 se procedió a la apertura del presente expediente de oficio a la vista de la reiteración de quejas ciudadanas recibidas en torno a la atención sociosanitaria que precisan las personas que padecen retraso mental unido a trastornos psiquiátricos que les producen diversas alteraciones de conducta.

Los familiares afectados vienen poniendo continuamente de manifiesto ante el Justicia su preocupación e impotencia al respecto, pues las Administraciones implicadas (Salud y Servicios Sociales) suelen inhibirse a la hora de atender estos casos y prestar la debida asistencia, remitiendo a los enfermos a otros dispositivos alegando que el paciente discapacitado no encaja en el perfil necesario para recibir la atención pública del Departamento en cuestión.

Así, desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales se viene denegando el ingreso de estas personas en centros dependientes de dicho organismo porque la normativa aplicable (Resolución de 26 de agosto de 1987, de Dirección General del INSERSO, que regula los ingresos, traslados y permutas en Centros Residenciales de Minusválidos, B.O.E. núm 235 de 1 de octubre de 1987) excluye del ingreso a los minusválidos que *“presenten trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en el Centro”*. Y, por otra parte, desde el Servicio Aragonés de Salud se alega que el perfil de estas personas, la estructura de los centros y el tipo de pacientes atendidos desde la Dirección de Salud Mental y Drogodependencias no se adecuan a las características de estos minusválidos, que requieren otro tipo de recursos de los que no se dispone

en la red comunitaria de Salud Mental, remitiéndolos a su vez a centros para discapacitados psíquicos del I.A.S.S..

**Segundo.-** Por todo ello, y de acuerdo a las competencias que confiere al Justicia la Ley 4/1985, de 27 de Junio, de las Cortes de Aragón, en fecha 27 de octubre de 2006 dirigimos sendos escritos a los titulares de los Departamentos de Salud y Consumo y Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón exponiendo las anteriores consideraciones y solicitando la remisión de un informe escrito acerca de la problemática planteada, el número aproximado de casos de que tienen constancia existan actualmente, la forma en que se han resuelto los planteados ante estos Departamentos, los recursos con los que se cuentan y si existe o tienen previsto adoptar alguna línea de trabajo en este sentido en coordinación con los organismos implicados.

**Tercero.-** En fecha 11 de diciembre de 2006 el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos remitió el siguiente informe:

*“El colectivo con patología dual tiene unas características especiales que nos hace ser conscientes de la necesidad de un recurso específico que mejore las condiciones de estas personas, promoviendo la progresiva inclusión comunitaria del usuario.*

*En esta línea, y en colaboración con el Servicio Aragonés de Salud, se están analizando las características, los criterios de admisión y los fundamentos de la atención que se dispensará a este colectivo.*

*La población con retraso mental presenta unas tasas de enfermedad mental superiores a las de la población con función intelectual normal; por ello, es necesaria una cohesión entre salud mental y servicios sociales, sin olvidar la dificultad real de un diagnóstico, ya que en este grupo los síntomas psiquiátricos pueden ser identificados como síntomas de retraso mental.*

*Actualmente, los discapacitados psíquicos con alteraciones de conducta que han demandado recurso en este Instituto, están atendidos en Centros propios o concertados pertenecientes a la red del Gobierno de Aragón.*

*En la lista general de solicitud de centro para discapacitados psíquicos no existen demandantes que expresamente se diagnostiquen como personas con discapacidad intelectual y trastorno conductual.*

*No obstante, si el Justicia de Aragón tiene constancia de algún caso, se estudiará el expediente y se procurará, en la medida de lo posible, la inmediata atención del demandante”*

**Cuarto.-** Por su parte, la Consejera de Salud y Consumo nos remitió el 20 de marzo de 2007 el siguiente escrito:

*“Según informe de la Dirección de Salud Mental y Drogodependencias del Servicio Aragonés de Salud cabe señalar, al respecto de la atención que precisan las personas con retraso mental y trastornos psiquiátricos, que no hay nada regulado acerca del tema y que la competencia para la atención de estas personas pertenece al Departamento de Servicios Sociales y Familia”.*

## II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

**Primera.-** En esta materia son de aplicación los siguientes preceptos:

**A)** 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 49

*“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”*

**B)** Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común

El punto 6º de su Exposición de Motivos señala que el Título I aborda las relaciones entre las Administraciones Públicas... *a partir de las premisas de la lealtad constitucional y la colaboración que han de presidir aquéllas... Ello es condición inexcusable para articular el ordenado desenvolvimiento de la actividad administrativa desde el momento en que coexisten una diversidad de Administraciones que proyectan su actividad sobre el mismo ámbito territorial, personal y, en ocasiones, material, actividad que a la vez*

*debe cumplir criterios de eficacia sin menoscabo de competencias ajenas. Conjugar esta pluralidad de factores obliga a **intensificar las relaciones de cooperación**, mediante la asistencia recíproca, el intercambio de información, las Conferencias sectoriales para la adopción de criterios o puntos de vista comunes al abordar los problemas de cada sector, o la celebración de convenios de colaboración...*

En este sentido, señala el artículo 3º como uno de los principios generales que han de observar los organismos públicos en sus relaciones el de **la coordinación y cooperación**, debiendo regirse en su actuación por los criterios de eficiencia y servicio a los ciudadanos.

**C) 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 el Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, atribuye a este organismo el desarrollo de las funciones de promoción y mejora de la salud mental y la prestación de la asistencia psiquiátrica.

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

Posteriormente, se han creado la Comisión para Ingresos y Seguimiento de los Pacientes en los Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental del Sistema de Salud de Aragón (Orden de 20 de abril de 2005) y el Consejo Asesor de Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón (Orden de 1 de septiembre de 2005).

D) La Ley 4/1987, de 25 de marzo, de Ordenación de la Acción Social establece ya en su Exposición de motivos que “... *El desarrollo estatutario ha permitido la asunción efectiva del bloque mayoritario de competencias en servicios y prestaciones sociales por parte de la Comunidad Autónoma y una experiencia suficiente en la gestión de los mismos, **reforzándose profundamente los lazos de cooperación entre las Administraciones Públicas en Aragón*** “. Así, señala el artículo 23 de esta norma que una de las funciones de la Diputación General de Aragón en materia de acción social es la de coordinar las actuaciones en el territorio de Aragón.

E) La Ley 4/1996, de 22 de mayo, relativa al Instituto Aragonés de Servicios Sociales

Artículo 5.- *Áreas de actuación*

... b) *Disminuidos físico, **psíquicos** y sensoriales*

Artículo 9.- *Competencias del Instituto*

... c) *La gestión de conciertos y convenios de colaboración, subvenciones y prestaciones económicas de carácter periódico y no periódico que correspondan...*

F) La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

Como se señala en su Exposición de Motivos, “... *trata de desarrollar, a partir del marco competencial, un modelo innovador, integrado, **basado en la cooperación interadministrativa**...*”

Así, en su artículo 3º se recogen como principios de la Ley, entre otros:

“ g) *El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental...*

l) *La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del sistema...*

ñ) *La cooperación interadministrativa*

**Segunda.-** La salud mental unida a la discapacidad son unas de las problemáticas en las que la Institución del Justicia está más sensibilizada y especialmente atenta a las necesidades de los afectados y sus familias.

Los ciudadanos reflejan en sus quejas una demanda que viene reproduciéndose con asiduidad, especialmente cuando el enfermo ha desbordado las posibilidades de atención domiciliaria por la negativa a la toma de medicación, agresividad o trastornos conductuales.

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, conductas asociales, retraso mental...) mayores obstáculos se encuentran para su internamiento. Los enfermos han superado, en muchos casos, las posibilidades de atención domiciliaria precisando el ingreso residencial en un centro especializado, siendo que ni por parte de los servicios sanitarios ni de los servicios sociales se le ofrece ningún recurso, limitándose a valorar que el afectado no encaja en el perfil necesario para recibir la atención pública (Exptes. 1076/2006, 945/2006, 946/2006, 292/2006...)

**Tercera.-** Siendo conscientes de que en materia de servicios de salud mental la red asistencial general presenta lagunas y deficiencias, valoramos 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, que incluye entre los servicios de salud mental que pueden ser concertados la atención y cuidados en centros de salud mental, el internamiento en unidades residenciales rehabilitadoras de media y larga estancia, así como la atención y cuidados en centros de día, pisos tutelados y centros de inserción.

Y también parece seguir esta línea el informe remitido por el I.A.S.S., aunque no se corresponde con la información facilitada desde el S.A.S..

**Cuarta.-** Por otra parte, las personas con minusvalías constituyen un sector de la población asistencial que ha sido objeto de un progresivo

reconocimiento. Es preciso destacar su importancia en orden a la protección social que precisan, tanto por su número como por las peculiaridades de la atención especializada que requieren. Su calidad de vida y bienestar social se encuentran estrechamente relacionados con los servicios y prestaciones ofertadas desde el sistema público, que todavía presenta carencias en relación con su atención.

Y es que es imprescindible que las personas con discapacidad vean satisfechas sus necesidades en el ámbito de los servicios sociales, garantizando el ofrecimiento de los recursos asistenciales necesarios para su atención, sin exclusión alguna, ni por supuesto de aquellos discapacitados psíquicos con trastornos habituales de conducta debidos a su retraso mental u otras deficiencias. Si la Administración no puede ofrecer al paciente la asistencia que precisa, una posibilidad a valorar es, en aplicación de la normativa anteriormente indicada, concertar la estancia del enfermo en el establecimiento privado que disponga de los medios precisos para afrontar su dolencia, teniendo en cuenta además que, normalmente, se trata de personas jóvenes o no excesivamente mayores que, con la adecuada terapia, pueden volver a normalizar su vida.

En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-León 11/2003, de 10 de enero, pone de manifiesto que la Administración *“tiene la obligación de realizar las prestaciones necesarias a los minusválidos residentes en su territorio cara a conseguir su rehabilitación y reinserción...”*, concluyendo el Tribunal en dicha resolución (que se refería a un joven minusválido precisado de un tratamiento específico por sus especiales características):

*“Si esas normas permiten que la prestación de asistencia social específica de los minusválidos pueda ser realizada por servicios o centros privados a través de diversas fórmulas de colaboración y por varias vías de financiación, y si los disponibles por la Junta de Castilla y León... no son adecuados..., habrá que requerir el concurso de un servicio y/o centro no incluido en su programación para que el derecho del minusválido y la correlativa obligación de la Administración tengan realidad y un contenido específico e idóneo que hagan eficaz a ese derecho y a esa obligación...”*

**Quinta.-** Y es que de los casos que representan las quejas que hemos venido recibiendo en esta Institución así como de la respuesta ofrecida por las administraciones implicadas se ha detectado lo siguiente:

- La normal existencia de un consenso generalizado sobre la indicación de ingreso en un dispositivo residencial específico desde todos los ámbitos que habían intervenido en el tratamiento de la situación, aunque ninguna Administración se ofrece en principio a aportar soluciones.

- La descoordinación interadministrativa caracterizada especialmente por ausencia o insuficiencia de contactos entre los Departamentos indicados, a la vista de las contestaciones que nos remiten al solicitarles información sobre el caso planteado.

- La resolución favorable de la problemática en gran parte de las quejas recibidas pero tras el transcurso de un largo periodo de tiempo que obliga a la familia a reclamar en diversas instancias (incluida esta Institución) y a convivir mientras con el enfermo en situaciones que se tornan insufribles en muchas ocasiones. Ello pone en evidencia, en conexión con el punto anterior, la conveniencia de establecer un protocolo de actuación que evite el peregrinar de los afectados entre la multitud de organismos administrativos.

- La inexistencia de un recurso o unidad específicos para este tipo de problemáticas que unen a un retraso mental una patología psiquiátrica que conlleva diversas alteraciones de conducta, lo que aportaría, de existir, la inmediatez que requiere la solución de estas situaciones, recalcando la imposibilidad de que estas personas convivan habitualmente en el domicilio familiar. El ingreso del enfermo garantiza fundamentalmente su integridad física y atención adecuada, así como alivia en la medida de lo posible la enorme carga de cuidados que la familia ha de dispensar en otro caso y evita riesgos para todos. En este sentido, podrían aprovecharse los recursos ya existentes y realizar las modificaciones materiales y personales necesarias o valorar otras vías.

- La posibilidad de que el estado de estos enfermos discapacitados evolucione en uno u otro sentido, lo que exige una polivalencia administrativa que favorezca la multifuncionalidad de los centros así como la flexibilización de los procedimientos de acceso a los recursos existentes o futuros.

**Sexta.-** La nueva normativa sobre la atención a las situaciones de dependencia puede constituirse en un acicate para la aportación definitiva de soluciones a este tipo de problemáticas.

### 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 este Departamento, en coordinación con el Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón, se valoren las anteriores consideraciones a la hora de abordar los casos descritos y se actúe en consecuencia adoptando, con la debida cooperación e inmediatez, las medidas necesarias que permitan ofrecer a los afectados y a sus familias la asistencia específica que precisen.

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

**EL JUSTICIA DE ARAGÓN**

**FERNANDO GARCÍA VICENTE**