

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SERVICIOS
SOCIALES Y FAMILIA
Camino de Las Torres, 73
50008 ZARAGOZA**

11 de septiembre de 2007

I.- ANTECEDENTES

Primero.- En fecha 5 de junio de 2007 tuvo entrada en nuestra Institución escrito de queja en el que se exponía la situación de D^a. ..., de 57 años, que fue intervenida quirúrgicamente en traumatología del Hospital "Royo Villanova" en el mes de octubre de 2006, produciéndose en el postoperatorio diversas complicaciones que han desembocado en una demencia frontotemporal de origen desconocido que le produce trastornos conductuales, teniendo reconocido un grado de minusvalía del 76%.

La Sra. ... es viuda, tiene una única hija de 26 años que no trabaja y sólo dispone de su pensión mínima de viudedad, residiendo en régimen de alquiler en una vivienda perteneciente a la Sociedad Municipal de la Vivienda. Así, expone literalmente la queja lo siguiente:

" La afectada precisa asistencia las 24 horas, y en todo momento necesita otra persona que la supervise y acompañe. La hija se siente incapaz de poder hacerlo puesto que también necesita trabajar para subsistir. Por ello, decidió solicitar plaza en Residencia Pública del I.A.S.S. pero se le denegó porque supuestamente no cumple los requisitos de acceso (basándose en la edad y en los trastornos de conducta que presentaba).

Ante esta respuesta, comenzó a buscar otras alternativas privadas que pudieran servir de apoyo en el momento del alta hospitalaria. Teniendo los ingresos y el coste de estos servicios, tampoco puede acceder a ellos ni cumple los requisitos que señala el I.A.S.S. para poder solicitar becas de atención en centros.

La hija ha recorrido todos los centros residenciales de carácter social a los que se le ha derivado, sin que haya sido posible encontrar plaza disponible. Se le ofreció una plaza en Centro de Día de Federico Ozanam,

pero encontró muchas dificultades para abonar su coste mensual de aproximadamente 700 €.

También se ha informado de los servicios que se prevén con la Ley de la Dependencia, pero todavía no se pueden tramitar (rellenó la ficha de recogida de datos el 17 de mayo).

Se han comenzado los trámites de incapacitación judicial de la Sra. ..., pero todavía no se le ha nombrado un Defensor Judicial, por lo que no se puede dar de baja de los gastos del piso.

Por todo ello, la enferma ha permanecido ingresada en una planta de agudos de Psiquiatría durante meses, sin precisarlo. No es el sitio adecuado, pero la hija no ha podido encontrar otra cosa y actualmente se ha planteado su alta hospitalaria al ser inviable que continúe ocupando una cama hospitalaria de forma indefinida “

Segundo.- Admitida la queja a supervisión de los organismos competentes, en fecha 8 de junio de 2007 nos dirigimos a los Departamentos de Servicios Sociales y Familia y Salud y Consumo del Gobierno de Aragón exponiendo la situación de la Sra. Gómez y solicitando un informe sobre el particular en el que se indicara especialmente las medidas que de forma coordinada podían adoptarse a fin de ofrecer a la presunta incapaz la atención sociosanitaria que precisaba y su internamiento en centro adecuado, teniendo en cuenta las circunstancias del caso.

Tercero.- En fecha 9 de agosto de 2007, el Director Gerente del I.A.S.S. nos remitió el siguiente informe:

“ La Resolución del Director Gerente de fecha 11 de abril de 2007 denegó la solicitud de ingreso en residencia de la Red Pública del Gobierno de Aragón para Personas Mayores a D^a.

Según los informes médicos que constan en la documentación, la interesada tiene trastornos conductuales. Este diagnóstico, unido a la edad de la paciente -57 años- imposibilita la asignación del recurso residencial para personas mayores desde este Instituto.

La interesada no era una discapacitada física o psíquica; a consecuencia de una intervención quirúrgica tiene unas secuelas que dictaminan un grado de discapacidad global de 67% con 20 puntos de necesidad de concurso de 3^a persona.

El recurso que ha estado utilizando D^a. ... es un recurso sanitario-Servicio de Psiquiatría del Hospital Royo Villanova-, por lo tanto es

el Departamento de Salud y Consumo el habilitado en el reparto competencial para resolver este caso. Según el D.L. 2/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Texto Refundido del Servicio Aragonés de Salud, es objetivo básico del mismo la atención integral de la salud del individuo mediante la prestación de los servicios sanitarios.

Garantizar la continuidad asistencial del paciente con los recursos necesarios a cada necesidad es competencia del S.A.S.

Sanidad y Servicios Sociales constituyen dos ofertas diferenciadas de prestaciones y servicios. No existe un sistema sociosanitario específico, se trata de coordinar con eficacia las prestaciones y servicios sociales y sanitarios cuando deban incidir en una misma persona.

La oferta prestacional que compete al ámbito de la salud mental es de Salud y lo gestiona el Servicio Aragonés de Salud “

Cuarto.- Por parte del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón no se ha recibido contestación a nuestra petición de informe en el momento de redactar estas líneas.

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

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 físicos, **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.

Tercera.- 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 con trastornos habituales de conducta cualquiera que sea la causa que ha originado la discapacidad. Si la Administración no puede ofrecer al paciente la asistencia que precisa, una posibilidad a valorar es concertar la estancia del enfermo en el establecimiento privado que disponga de los medios precisos para afrontar su dolencia.

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...”

Cuarta.- 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 una discapacidad 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.

Quinta.- Así, en el caso objeto del presente expediente nos encontramos con una persona de 57 años que, a raíz de una intervención quirúrgica, sufre una discapacidad grave que le produce, a su vez, diversos trastornos conductuales, habiéndosele denegado la atención residencial en centros sociales.

Los servicios sociales consideran, según el informe que nos han remitido, que la Sra. ... ha de ser atendida por los servicios sanitarios, no siendo de su competencia este tipo de situaciones. En este sentido, se expone por el Director Gerente del I.A.S.S. que *“Garantizar la continuidad asistencial del paciente con los recursos necesarios a cada necesidad es competencia del S.A.S.. Sanidad y Servicios Sociales constituyen dos ofertas diferenciadas de prestaciones y servicios. No existe un sistema sociosanitario específico, se trata de coordinar con eficacia las prestaciones y servicios sociales y sanitarios cuando deban incidir en una misma persona. La oferta prestacional que compete al ámbito de la salud mental es de Salud y lo gestiona el Servicio Aragonés de Salud “.*

Estas consideraciones, que parecen negar la existencia de un espacio sociosanitario, no se corresponden con las prescripciones legales transcritas con anterioridad y sorprenden a esta Institución al entrar en contradicción con otros informes emitidos por el mismo organismo en expedientes por nosotros tramitados. Así, el pasado mes de diciembre, el Director Gerente del I.A.S.S. nos indicaba que “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” (Expte. 1478/2006)

Sexta.- Sin perjuicio de que la nueva normativa sobre la atención a las situaciones de dependencia pueda constituirse en un acicate para la aportación definitiva de soluciones a este tipo de problemáticas, consideramos que la Sra. ... presenta una discapacidad grave sobrevenida que precisa de una atención residencial inmediata al no poderse encargar de su especial cuidado el único familiar que tiene, siendo precisa la coordinación de las administraciones implicadas para ofrecer a la incapaz el recurso más

adecuado.

Séptima.- No habiendo contestado el Departamento de Salud a nuestra solicitud de informe, se le recuerda la obligación legal que le incumbe de auxiliar al Justicia en sus investigaciones de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley Reguladora de esta Institución.

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

RECOMENDACIÓN

Que por este Departamento, en coordinación con el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, se valoren las anteriores consideraciones a fin de adoptar, en cumplimiento de la normativa aplicable, las medidas que permitan que la Sra. ... reciba la atención que precisa.

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