

Expte. DI-95/2009-6

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD Y
CONSUMO DEL GOBIERNO DE ARAGÓN**

**Vía Universitat, 36
50017 ZARAGOZA**

9 de febrero de 2009

I. ANTECEDENTES

Primero.- En fecha 26 de enero de 2009 la asesora responsable del área de personas discapacitadas y enfermos mentales visitó las instalaciones de la entidad "*Punto de apoyo y rehabilitación psicosocial comunitaria*". Este nuevo recurso dirigido especialmente a las personas que presentan discapacidad en el campo de la rehabilitación psicosocial, fue inaugurado oficialmente el mes de diciembre pasado con la asistencia e intervención del Justicia de Aragón, si bien formalmente la entidad se constituyó en febrero de 2008.

En el informe evacuado con motivo de esta actuación, se hace constar lo siguiente:

<< ... Se trata de una cooperativa de trabajo asociado e iniciativa social, sin ánimo de lucro, cuyo objetivo es prestar apoyo, asesoramiento, atención y seguimiento a ese colectivo. Se encuentra inscrita en el Censo Municipal de Entidades Ciudadanas del Servicio de Fomento de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Zaragoza y en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social del Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón.

La entidad tiene su sede en la calle Colegiata de Bolea nº 7 de Zaragoza (tfnº 976 134235), en un local de unos 100 metros cuadrados que se disfruta en régimen de alquiler y que dispone de dos despachos con dos mesas cada uno, una sala almacén que se utiliza para reuniones con un office y un aseo.

La cooperativa la componen cinco personas: dos psicólogas, dos trabajadores sociales y una educadora. Todas ellas provienen del ámbito de

la salud mental, gozando de amplia experiencia especialmente en la atención domiciliaria a estos enfermos y a sus familias.

El objeto social de la entidad se lleva a cabo a través de las siguientes actividades:

- Formación, apoyo y asesoramiento a personas afectadas con cualquier tipo de discapacidad por causas psíquicas y a personas de su entorno, así como realización de campañas de información y sensibilización sobre la realidad de la discapacidad.

- Elaboración, planificación, ejecución, evaluación, seguimiento y desarrollo de programas y proyectos de intervención y rehabilitación en colaboración tanto con las administraciones públicas competentes como con instituciones privadas.

- Desarrollo de programas de investigación social sobre la discapacidad por causas psíquicas.

- Formación permanente de sus trabajadores.

- Creación y gestión de recursos, servicios y centros comunitarios dirigidos al colectivo de personas con discapacidad psíquica, con el objetivo de la recuperación de sus capacidades y potenciación de sus recursos personales a fin de lograr su integración social y comunitaria.

En la actualidad, la cooperativa se ha centrado en el desarrollo del Programa de acompañamiento y seguimiento domiciliario para personas con trastorno mental grave (PASE). Se puso en marcha en el mes de mayo de 2008 con la finalidad de estimular las competencias personales, prevenir internamientos hospitalarios, evitar situaciones de aislamiento y soledad, apoyar a las familias, evitar el deterioro de las condiciones de vida y proporcionar a las personas con trastorno mental grave la posibilidad de permanecer en su medio habitual en las mejores condiciones posibles.

El programa va dirigido a personas mayores de edad con trastorno mental grave cuyos déficits o discapacidades en su funcionamiento psicosocial les impiden integrarse y funcionar en comunidad con total autonomía e independencia y que se encuentran en las siguientes situaciones convivenciales:

- Viven solas pero tienen apoyos familiares
- Viven solas y carecen de apoyos familiares y personales
- Viven con familiares, tanto padres y/o hermanos como pareja y/o hijos
- Comparten piso no supervisado con otros compañeros
- Conviven en pisos supervisados pero tienen un nivel aceptable de

autonomía personal y social que les permite afrontar las demandas que suponen la convivencia en ellos y no requieren del apoyo y supervisión las 24 horas.

También se dirige el programa a los familiares de estas personas, tanto si conviven con ellas como si no lo hacen y necesitan el apoyo y seguimiento necesario para dotarles de estrategias de afrontamiento de situaciones conflictivas.

El acompañamiento y atención se desarrolla en las siguientes áreas:

- Atención personal: apoyo en hábitos de autocuidado (higiene personal, vestido, sueño y vida saludable); medicación, adherencia al tratamiento y conciencia de la enfermedad; acompañamiento y seguimiento de citas médicas; acompañamiento y/o realización de gestiones a requerimiento de organismos oficiales, por necesidades familiares, etc.; apoyo en las actividades normales propias de la convivencia del usuario en su entorno comunitario; supervisión y ayuda en la administración y manejo del dinero; apoyo psicológico y social.

- Atención en el hogar: ayuda en la realización de actividades de la vida diaria cotidiana en el entorno doméstico, alimentación, compras, ; apoyo en el acondicionamiento de la vivienda; cualquier otra actividad necesaria para el normal funcionamiento en el domicilio del usuario.

- Apoyo familiar: información con respecto al trastorno que padece su familiar y refuerzo en su labor terapéutica; tratar de evitar el aislamiento social de la familia y ofrecer un espacio en el que comenten libremente sentimientos, emociones y vivencias personales; informar, asesorar y acompañar tanto en la toma de decisiones como en la realización de todo tipo de trámites que sean necesarios; apoyo psicológico; atención extra a la persona con trastorno mental en caso de que el cuidador principal no pueda atenderlo por situaciones puntuales.

En el momento de la visita, el equipo profesional tiene previsto impulsar otros programas y proyectos de intervención social en tanto pueda contar con la colaboración de instituciones públicas o privadas que doten de contenido económico su labor, pues aparte de alguna subvención que recibieron cuando empezaron y que se destinó prácticamente a la instalación y acondicionamiento de las dependencias, no disponen de ningún otro apoyo económico y los ingresos que perciben son muy limitados. Así, las profesionales que nos atienden indican que actualmente trabajan con veinticinco expedientes y han contratado un auxiliar técnico para la atención de una familia que se encuentra tutelada por el I.A.S.S..

En estos momentos, están haciendo gestiones con el Departamento de Salud del Gobierno de Aragón de cara a un posible concierto de plazas

para la atención domiciliaria a enfermos mentales mayores de 18 años, teniendo en cuenta que todas estas actuaciones se enmarcan en el ámbito de la rehabilitación, lo que constituye un derecho de los pacientes y una obligación asistencial para las administraciones públicas ... >>

Segundo.- A la vista de lo anterior, se resolvió la apertura del presente expediente de oficio a fin de dirigirnos a los organismos competentes en la materia en orden a promover e impulsar este servicio integral para los enfermos mentales y sus familias.

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

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

A) El artículo 43 de la Constitución española de 1978 establece:

“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 ... “

Y el artículo 49 dispone:

“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) La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón , entre los principios generales que la inspiran señala los siguientes:

“ 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 ...” (artículo 2º)

“Todas las personas al amparo de esta ley tendrán derecho a ser objeto del desarrollo de acciones orientadas a garantizar la salud pública de la población y, en especial, las relacionadas con:

La promoción de la salud tendente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y a modificar las condiciones ambientales, sociales y económicas “ (artículo 4º)

“El Sistema de Salud de Aragón, para el cumplimiento de sus objetivos, debe desarrollar las siguientes funciones:

a) La adopción sistemática de acciones de promoción de la salud y educación sanitaria de la población para fomentar la prevención, el autocuidado, la rehabilitación y la reinserción “ (artículo 28).

“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 “ (artículo 53)

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

C) 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.

Y la Ley 4/1996, de 22 de mayo, relativa al Instituto Aragonés de

Servicios Sociales señala lo siguiente:

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...*

D) La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia señala en su Exposición de Motivos que “... *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.- En las conclusiones de la *Conferencia de Helsinki* de 2005, la Salud Mental se coloca entre las prioridades de los sistemas sanitarios europeos, destacando *la importancia de luchar contra el estigma social, la necesidad de reforzar la atención comunitaria y las redes integrales de atención, que permitan un diagnóstico precoz y una rápida intervención, incluyendo la atención domiciliaria, los programas de rehabilitación, la participación de las asociaciones, el impulso a los programas de prevención e investigación y el desarrollo de sistemas de información potentes.*

Asimismo, el “*Estudio sobre la integración de las personas con enfermedad mental*” resalta que este colectivo es el más numeroso después de la discapacidad física, destacando además que debido a las características de nuestra sociedad actual este tipo de enfermedad va en aumento, precisándose políticas integradoras de transversalidad desde las diferentes Administraciones para la cobertura de las necesidades específicas que origina la enfermedad mental. Se indica también que esta discapacidad genera un elevado rechazo social, debido en parte a la falta de información

general, produciendo en quien la padece abandono, falta de autoestima, dificultad para el acceso a los recursos sociales, aislamiento y enorme dificultad en la formación e inserción laboral.

Se concluye, en definitiva, en la necesidad de adopción de unas medidas específicas de atención y discriminación positiva por parte de los organismos competentes encaminadas a mejorar la asistencia que precisan tanto los enfermos como sus familias. En este sentido, y con carácter general, las necesidades de las personas con trastorno mental grave exigen:

1. Potenciar las redes integrales de atención que permitan un diagnóstico precoz y una rápida intervención
2. Mejorar la atención sanitaria llegando a cumplir las ratios de servicios que establece el Plan de Salud Mental, dotando del personal necesario todas las unidades de salud mental y estableciendo correctos protocolos de actuación
3. Reforzar la atención comunitaria, poniendo en marcha los programas necesarios para conseguir la recuperación funcional y la inserción social
4. Sistemas de coordinación interinstitucional, asunción de responsabilidades de todos los agentes implicados y adecuación de protocolos de actuación
5. Apoyos sociales a la autonomía personal
6. Lucha contra el estigma social
7. Promoción de las asociaciones de afectados y familiares, de su participación y desarrollo de sistemas de información
8. Programas de prevención e investigación

Tercera.- El Justicia de Aragón, como Institución que tiene su primordial cometido en la protección y defensa de los derechos y libertades, individuales o colectivos, reconocidos en nuestro Estatuto de Autonomía, está especialmente sensibilizada y atenta a las demandas de este colectivo que, por sus concretas características, puede encontrarse en situaciones más vulnerables o indefensas.

Así, dentro de la problemática socio-sanitaria que sufren las personas que se encuentran afectadas por algún tipo de enfermedad mental, queremos aquí resaltar la labor que desarrollan los familiares del enfermo, cuya atención y dedicación es inestimable.

Somos conscientes de las necesidades sociales y asistenciales de estos enfermos y sus familias, por lo que esta Institución no puede sino recabar la implicación y el apoyo necesario para solventar el desamparo en que se encuentra este colectivo en muchas ocasiones debido a la escasez de recursos específicos y de equipamientos adecuados, teniendo en cuenta que esta discapacidad puede llegar a producir altos niveles de dependencia.

Cuarta.- En este sentido, la entidad *“Punto de apoyo y rehabilitación psicosocial comunitaria”* viene desarrollando desde sus inicios una labor seria y rigurosa en el ámbito de la rehabilitación de los enfermos mentales que, consideramos, debe ser apoyada por las administraciones públicas con competencia en la materia, teniendo en cuenta los preceptos anteriormente transcritos así como las medidas adoptadas en otras Comunidades Autónomas en torno a este tipo de servicios, en las que funcionan equipos específicos de atención domiciliaria en las unidades de salud mental cuya labor resulta gratuita para los usuarios.

Así, las profesionales de la entidad han fijado unos costes mínimos por su trabajo en consonancia con las necesidades y recursos de los usuarios, siendo conscientes de que la mayoría no disponen de otros ingresos que los que aportan las pensiones no contributivas que perciben, no pudiendo hacer frente al pago de estos servicios, a pesar de su necesidad. Ello ha motivado que personas que podían beneficiarse del programa no puedan acogerse al mismo por falta de ingresos suficientes, lo que por otra parte está condicionando seriamente la continuidad de la labor de esta entidad.

Quinta.- Esta Institución quiere también resaltar la evolución y el progreso que viene observando en materia de coordinación y cooperación entre los servicios sanitarios y sociales por parte de las administraciones implicadas. En esta línea se enmarca, sin duda, el Acuerdo marco de colaboración para la coordinación de los sistemas social y sanitario suscrito el 3 de marzo de 2008 por los departamentos de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón, en el que se incluyen un conjunto de acciones para ofrecer una respuesta integral a las necesidades de atención de los ciudadanos, destacando por lo que aquí nos interesa los grupos de trabajo creados en torno a las situaciones de salud mental y dependencia.

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 del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón se valore la posibilidad de suscribir un convenio con la entidad "Punto de apoyo y rehabilitación social comunitaria" o cualquier otra fórmula de apoyo y colaboración que, sin perjuicio de otorgar una financiación estable a la labor sociosanitaria que viene desarrollando, permita 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 comuniquen si acepta o no la Sugerencia formulada, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

EL JUSTICIA DE ARAGÓN

FERNANDO GARCÍA VICENTE