

Expte.

DI-1073/2010-12

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

**ASUNTO:** Sugerencia relativa a la coordinación entre los Departamentos de Salud y Consumo y de Servicios Sociales y Familia en materia de Salud Mental.

#### **I.- ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** El día 25 de junio de 2010 se incoó expediente de oficio como consecuencia del estudio de diversos expedientes en materia de salud mental.

Se había advertido que en ocasiones algunos ciudadanos se han puesto en contacto con esta Institución por las situaciones difíciles que viven como consecuencia de alguna enfermedad mental que padece un familiar cercano, normalmente un hijo. Lo que en general se demanda en estos casos por parte de los afectados es que estos enfermos puedan beneficiarse de algún recurso de titularidad pública.

En estos supuestos, esta Institución suele poner en conocimiento tanto del Departamento de Servicios Sociales y Familia, como del Departamento de Salud y Consumo, esta cuestión, para que, en su caso, pueda adoptarse alguna solución.

Sin embargo, en muchas ocasiones, uno y otro Departamento manifiesta que la cuestión es competencia del otro, cuando en realidad se trata de una materia que incumbe a ambos Departamentos.

Con el fin de conocer más a fondo la realidad de este problema y las previsiones de actuación de la Administración Autonómica se solicitó información al respecto a los dos Departamentos con competencias en la materia ya citados.

**SEGUNDO.-** El 4 de octubre de 2010 se recibió respuesta del Departamento de Servicios Salud y Consumo. En ella se señalaba lo siguiente:

*“Las enfermedades mentales constituyen uno de los principales problemas de salud por su impacto epidemiológico, por la discapacidad que conllevan, la carga social y económica que suponen y por la elevada dependencia y utilización de los servicios sanitarios, especialmente en los casos de trastornos graves y prolongados. Se da además la circunstancia de que este tipo de patologías, tal vez como ninguna otra, han estado*

asociadas tradicionalmente a procesos de marginación y estigmatización, afortunadamente en declive.

Siendo conscientes de esta situación, y priorizando la atención sanitaria a los pacientes y colectivos con más necesidades, el Gobierno de Aragón aprobó ya en el año 2002 el Plan Estratégico de Atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón para el periodo 2002-2010.

Este Plan establece un modelo integrado de atención sanitaria y social que dignifique y que normalice la asistencia al enfermo mental, atendiendo con calidad sus variadas necesidades sanitarias y sociales, y garantizando a las familias las oportunas garantías, oportunidades de participación y apoyo que contribuyan a encauzar la toma de decisiones

Para conseguir estos objetivos el Plan de Salud Mental establece varias estrategias:

*Constituir un sistema integral de atención sanitaria y social:*

*La enfermedad mental es una patología compleja y de larga evolución, el abordaje de los problemas derivados de la enfermedad mental requiere la provisión de un sistema integral de atención que haga énfasis en la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de las personas afectadas, lo que exige disponer de una sólida red sanitaria para la atención de la enfermedad mental junto a una red de dispositivos sociales que proporcionen protección a la dependencia y a las situaciones de ausencia de red social de apoyo. En definitiva, una oferta diversificada de servicios polivalentes y flexibles en función a las necesidades de la población.*

*La continuidad asistencial en el proceso de atención:*

*Mediante la regulación adecuada del flujo de pacientes y la coordinación entre dispositivos resulta esencial; por lo que, la estructuración en función de niveles de complejidad, y la delimitación de competencias coordinadas entre niveles y sectores se convierten en la base organizativa de la atención integral.*

*La superación del tradicional estigma y exclusión asociado a las enfermedades mentales:*

*Fomentando un modelo de atención comunitario que impulse alternativas a la institucionalización y potencie la permanencia y la reinserción social del ciudadano en su medio social y laboral.*

*Estos principios y objetivos establecidos en el año 2002 para el Sistema de Salud de Aragón se han visto refrendados:*

*En el marco de la Unión Europea:*

*La Conferencia de Helsinki, celebrada en Enero de 2005 bajo el lema "Enfrentando desafíos, construyendo soluciones", los y las representantes de los Ministerios de Salud de los 52 estados participantes suscribieron la Declaración Europea*

*de Salud Mental. Esta Declaración considera la salud mental, como una prioridad sanitaria, económica y social y en consecuencia, insta a los sistemas sanitarios europeos a formular estrategias en salud mental, que integren la promoción y prevención de los factores determinantes y de riesgo, asociados a los trastornos mentales, las intervenciones terapéuticas, la rehabilitación, los cuidados y el apoyo social, potenciando la atención comunitaria y las redes integrales de cuidados estableciendo la necesidad de profesionales competentes en las áreas citadas y trabajando eficazmente para reducir el estigma asociado a la persona que sufre una enfermedad y su entorno familiar. Al mismo tiempo que reconoce la experiencia y conocimiento de los usuarios, de los servicios y de sus cuidadores, como base importante para la planificación y desarrollo de servicios de salud mental.*

*En el Sistema Nacional de Salud El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en 2006 la Estrategia de Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud. Estas estrategias se enmarcan en un modelo comunitario de atención , estableciendo como principios básicos la autonomía de las personas, la continuidad de la atención sanitaria y de rehabilitación, la accesibilidad a los servicios, la comprensividad a través de la especificación y territorialización de los servicios, la equidad, la calidad, la recuperación tanto de los aspectos clínicos como de los de autonomía de las personas y la responsabilidad de las instituciones sanitarias frente a estos principios y valores.*

*En coherencia con el contenido del Plan de Salud Mental, durante estos años transcurridos el Gobierno de Aragón ha abordado el desarrollo de una red integrada de centros y de servicios que ha conllevado un incremento del 80% de los recursos económicos específicos dedicados a Salud Mental. Esto ha supuesto reforzar y ampliar la oferta para la atención a las fases más agudas de la enfermedad. Hoy, todos los hospitales generales cuentan con unidad de breve estancia y hospitales de día, disponemos de unidades monográficas para trastornos de la alimentación, de la personalidad, de atención psicosomática y de enlace.*

*En todo el territorio aragonés existen centros de salud mental comunitarios, tanto para la atención a personas adultas como para niños y jóvenes.*

*Pero sin duda, el mayor esfuerzo, en consonancia con los objetivos del Plan, se ha dedicado a centros y dispositivos de rehabilitación y reinserción.*

*Estas acciones comenzaron por la integración en la red sanitaria de los antiguos hospitales psiquiátricos que eran gestionados por las Diputaciones Provinciales, modernizándolos y rehabilitándolos para permitir una atención digna en unidades de media y larga estancia, y de psicogeriatría.*

*En la creación de una red de Centros de Día, que hoy se extiende por todos los sectores y todo el territorio de Aragón y por la puesta en funcionamiento de una red de pisos y de dispositivos de inserción laboral a la que tendremos que dedicar la mayor dedicación en los próximos años.*

*Actualmente la red de recursos que son gestionados y financiados desde el Departamento de Salud y Consumo está conformada por unidades de salud mental en centros de salud, unidades de salud mental infanto/juvenil, unidades de corta estancia, de media estancia, unidades rehabilitadoras de larga estancia, unidades psicogeríatricas,*

*pisos tutelados, centros de rehabilitación psicosocial, centros de día de soporte social, centros de inserción laboral, y unidades de trastornos específicos de la conducta (alimentaria, infantil, de la personalidad), red de recursos con una capacidad de 1.577 plazas.*

*En consonancia con los principios del Plan y las recomendaciones de todos los organismos nacionales e internacionales el Departamento de Salud y Consumo ha contado y piensa seguir contando con las asociaciones de familiares y pacientes, y con todas las entidades sociales dedicadas a la inserción e integración social.*

*Esta decisión supone reconocer a la sociedad civil como actor básico para la normalización e integración de estos pacientes, entendiendo que esta participación responde mejor que cualquier otra a la apuesta por una solución comunitaria y que, además, a través de esta participación se establece un control social y democrático que permite una acción crítica y reivindicativa esencial para avanzar en la normalización de los pacientes con enfermedad mental, frente a otras alternativas que siguen apostando por la institucionalización y niegan la autonomía que estos pacientes, al igual que el resto de la población, deben disponer.*

*Es necesario, por lo tanto, remarcar que el discurso de normalización y el esfuerzo por eliminar la estigmatización de la enfermedad mental sólo es posible que se consiga desde unos centros y dispositivos sanitarios integrados y organizados desde la red de atención especializada, y en colaboración con los recursos y entidades sociales dedicadas a la inserción social de los ciudadanos. Además, para conseguir estos objetivos se valora cada caso, de forma conjunta por los departamentos con competencia en materia sanitaria y social, para decidir el recurso social más pertinente.*

*Este año finaliza el periodo para el que se diseñó el Plan de Salud Mental, actualmente se están evaluando sus resultados y sus carencias, y a la vez diseñándose y elaborándose un nuevo Plan para los próximos cinco años que profundice en las estrategias y objetivos ante nuevos retos de normalización, integración, calidad y continuidad de la asistencia.”*

**TERCERO.-** No se ha recibido respuesta ni remisión de información por parte del Departamento de Servicios Sociales y Familia.

## **II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**PRIMERA.-** La Constitución Española, como norma superior de nuestro ordenamiento jurídico, y el Estatuto de Autonomía de Aragón garantizan y protegen los derechos relacionados con la materia que nos ocupa.

Así, los artículos 10, 43 y 49 de la Carta Magna señalan lo siguiente:

*“Artículo 10. Derechos y deberes fundamentales*

1. *La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.*

2. *Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce, se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.”*

*“Artículo 43. Protección de la salud*

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.*

3. *Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.”*

*“Artículo 49. Disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos*

*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.”*

Por su parte, el Estatuto de Autonomía de Aragón se pronuncia en similar sentido en los artículos 12, 14, 20, 23 y 25.

*“Artículo 12. Derechos de las personas*

1. *Todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad, seguridad y autonomía, libres de explotación, de malos tratos y de todo tipo de discriminación, y tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad y capacidad personal.*

2. *Todas las personas tienen derecho a las prestaciones sociales destinadas a su bienestar, y a los servicios de apoyo a las responsabilidades familiares para conciliar la vida laboral y familiar, en las condiciones establecidas por las leyes.”*

*“Artículo 14. Derecho a la salud*

1. *Todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios públicos de salud, en condiciones de igualdad, universalidad y calidad, y los usuarios del sistema público de salud tienen derecho a la libre elección de médico y centro sanitario, en los términos que establecen las leyes.*

2. *Los poderes públicos aragoneses garantizarán la existencia de un sistema sanitario público desarrollado desde los principios de universalidad y calidad, y una asistencia sanitaria digna, con información suficiente al paciente sobre los derechos que le asisten como usuario.(...)”*

*“Artículo 20. Disposiciones generales*

*Corresponde a los poderes públicos aragoneses, sin perjuicio de la acción estatal y dentro del ámbito de sus respectivas competencias:*

a) *Promover las condiciones adecuadas para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los*

*obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, y facilitar la participación de todos los aragoneses en la vida política, económica, cultural y social.*

*b) Impulsar una política tendente a la mejora y equiparación de las condiciones de vida y trabajo de los aragoneses.”*

*“Artículo 23. Bienestar y cohesión social*

*1. Los poderes públicos de Aragón promoverán y garantizarán un sistema público de servicios sociales suficiente para la atención de personas y grupos, orientado al logro de su pleno desarrollo personal y social, así como especialmente a la eliminación de las causas y efectos de las diversas formas de marginación o exclusión social, garantizando una renta básica en los términos previstos por la ley. (...)”*

*“Artículo 25. Promoción de la autonomía personal*

*1. Los poderes públicos aragoneses promoverán medidas que garanticen la autonomía y la integración social y profesional de las personas con discapacidades, así como su participación en la vida de la comunidad. (...)”*

**SEGUNDA.-** Estas previsiones constitucionales y estatutarias han sido desarrolladas en diversas normas, entre las que podemos destacar la **Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón.**

Esta ley, al sancionar los objetivos de las políticas de servicios sociales en su artículo 2, señala que:

*“Las actuaciones de los poderes públicos en materia de servicios sociales han de perseguir, entre otros, los siguientes objetivos:*

*a) Analizar la realidad social para detectar situaciones de necesidad de la población, así como elaborar la estrategia más adecuada a fin de favorecer el bienestar social y mejorar la calidad de vida.*

*b) Promover la autonomía personal, familiar y de los grupos, a través del desarrollo de sus capacidades.*

*c) Contribuir al desarrollo humano, asegurando el derecho de los ciudadanos a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida, y a la vertebración del territorio de Aragón, favoreciendo la generación de riqueza y de capital social.*

*d) Favorecer la convivencia de las personas y de los colectivos, fomentando la cohesión social.*

*e) Hacer efectiva la igualdad de oportunidades en las relaciones sociales, sin discriminación por razón de género, discapacidad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.*

*f) Atender las necesidades derivadas de la falta de recursos y de las carencias en las relaciones personales y sociales, evitando en lo posible como solución la institucionalización segregadora.*

*g) Prevenir y atender las situaciones de exclusión de las personas o los grupos y desarrollar estrategias que favorezcan su inclusión social.*

*h) Asignar equitativamente el uso de los recursos sociales disponibles.*

*i) Impulsar la resolución comunitaria de las necesidades sociales, mediante políticas preventivas y comunitarias en todo el territorio.*

*j) Fomentar la participación, el asociacionismo, la acción voluntaria y las demás formas de intervención solidaria en los asuntos comunitarios.*

*k) Promover la responsabilidad, tolerancia y respeto en el conjunto de las*

*relaciones personales, familiares, convivenciales y sociales.*

Además, el artículo 5 de dicha ley regula los **principios rectores del sistema de servicios sociales**, de los que especialmente destacan para esta cuestión

*“a) **Responsabilidad pública:** Los poderes públicos deberán garantizar la disponibilidad y el acceso a las prestaciones y servicios sociales mediante la aportación de los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios. (...)*

*e) **Prevención:** Los poderes públicos orientarán su actuación integral a minimizar aquellos riesgos que puedan producir situaciones de necesidad social, actuando sobre las causas estructurales que originan la exclusión o limitan el desarrollo de una vida autónoma. (...)*

*g) **Autonomía personal:** Las políticas de servicios sociales deben orientarse a potenciar las capacidades de las personas para la elección y desarrollo de su proyecto vital y su desenvolvimiento en los ámbitos político, económico, laboral, cultural y educativo.*

*h) **Integración en el entorno:** Los servicios sociales promoverán el mantenimiento de las personas usuarias en el entorno familiar y social habitual, evitando el desarraigo de su contexto conocido en la medida de lo posible.*

*i) **Atención personalizada y continuada:** Los servicios sociales ofrecerán a las personas que lo precisen una atención integral y ajustada a las necesidades particulares de cada persona y de su entorno familiar, territorial y comunitario, garantizando la continuidad de la atención y respetando siempre la dignidad de las personas y sus derechos. (...)*

*l) **Planificación y evaluación:** Los poderes públicos deberán articular los medios necesarios para alcanzar las metas y objetivos de la política social, aprobando las directrices e instrumentos necesarios para ello, así como los elementos de control de la eficacia y eficiencia económica y social del sistema y de su gestión. (...)*

*n) **Coordinación y cooperación:** Los poderes públicos actuarán, en el cumplimiento de sus responsabilidades dentro del sistema de servicios sociales, de acuerdo con los principios de coordinación y cooperación, promoviendo las actuaciones necesarias que favorezcan dicha coordinación entre administraciones, departamentos e iniciativa privada. (...)*

*p) **Transversalidad:** El sistema de servicios sociales debe fundamentarse en la transversalidad de sus objetivos y en la necesaria interrelación entre los diferentes sistemas de protección social, asegurándose por los poderes públicos la coordinación y coherencia entre las acciones y programas de la política de servicios sociales y los de las restantes políticas públicas.”*

Interesa igualmente destacar la consagración de los derechos de las personas en cuanto destinatarias de los servicios sociales en el artículo 6 de la Ley de Servicios Sociales, y en particular los siguientes:

*“a) Ser tratadas con respeto a la dignidad que les corresponde como personas, con plena garantía de los derechos y libertades fundamentales y demás derechos legales que les corresponden.*

*b) Acceder al sistema de servicios sociales y disfrutar de la atención social, sin discriminación alguna por cualquier condición o circunstancia personal o social.*

c) Disponer de un plan de atención individual o familiar, en función de la valoración de su situación. (...)

e) Recibir las prestaciones garantizadas del Catálogo de Servicios Sociales, de forma continuada en tanto se hallen en situación de necesitar tal prestación.

f) Contar con una persona que actúe como profesional de referencia que sirva como elemento de contacto permanente y que vele por la coherencia del proceso de atención y la coordinación con los demás sistemas destinados a promover el bienestar social.

j) Participar en la toma de decisiones sobre el proceso de intervención (...)

o) Recabar y recibir información comprensible sobre los servicios y prestaciones disponibles, los criterios de adjudicación y las prioridades para recibirlos, sobre los derechos y deberes de las personas destinatarias y usuarias y sobre los mecanismos de presentación de quejas y reclamaciones. (...)

Especial relevancia adquiere, en esta materia, el artículo 11 de la Ley, que bajo el título "Coordinación", señala que:

***"El Sistema de responsabilidad pública funciona de forma integrada y coordinada en red, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley y en la restante normativa reguladora de las actividades de servicios sociales, debiéndose contemplar medidas que garanticen tal funcionamiento mediante el establecimiento de técnicas y protocolos de coordinación"***

**TERCERA.-** En definitiva es claro que la coordinación de los Departamentos con competencias en materia de salud mental es indispensable para garantizar una buena atención a estos pacientes, al tiempo que constituye una exigencia legal.

Siendo cierto que tal objetivo se encuentra presente en el Plan Estratégico de Atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón para el periodo 2002-2010, no lo es menos que a pesar de ello se han detectado los problemas de desatención citados en los antecedentes, especialmente en menores afectados por patologías de esta naturaleza y como consecuencia de ello integrados en procesos de intervención bajo las competencias del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, y que quedan, al llegar a la mayoría de edad, fuera de ellos, sin que se canalice adecuadamente su acceso a los medios y servicios concebidos para la población adulta.

### **III.- RESOLUCIÓN**

Vistos los antecedentes de hecho y consideraciones realizadas, y en ejercicio de las facultades que a esta Institución confiere el artículo 22 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, he resuelto efectuar los Departamentos de Salud y Consumo y Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón la siguiente



## **SUGERENCIA**

Que se adopten medidas eficaces y concretas de coordinación entre ambos Departamentos que garanticen la atención permanente e integral de los pacientes con necesidades relacionadas con la salud mental, especialmente en el caso de menores que alcanzan la mayoría de edad. Particularmente:

**Primera.-** Que se emitan instrucciones concretas, tanto a los Centros de Salud como a los Servicios del IASS para que, recibido un paciente con origen en servicios del otro Departamento y remitido desde éste no sea de nuevo derivado a un tercer destino, ni al primero, sin un acompañamiento exhaustivo que garantice que accede a la asistencia requerida en su caso.

**Segunda.-** Que en el caso de menores ya integrados en procesos de intervención se prevean anticipadamente las alternativas existentes para el momento en que alcance la mayoría de edad.

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 funde su negativa.

**Zaragoza, a 14 de diciembre de 2010**