

Expte.

DI-554/2018-9

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SANIDAD**  
**Via Universitat, 36**  
**50071 Zaragoza**

**ASUNTO:** Sugerencia relativa a Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA).

## **I.- ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** En esta Institución tuvo entrada una queja presentada por un colectivo de ciudadanas en la cual manifiestan “... el agravio comparativo, en relación a otras Comunidades Autónomas del Estado Español, respecto a la prestación a la prestación de servicios de Seguro Escolar en el ámbito de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), en el que se engloban fundamentalmente tres enfermedades: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.

Asimismo, solicitar que se compensen los gastos de Atención Especializada sufragados por los propios pacientes en centros de tratamiento integral para enfermos con trastornos alimentarios, debido a que el Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón aún no ha desplegado todos los recursos de salud suficientes y necesarios para una asistencia completa de los estudiantes afectados por estas enfermedades, y que debió haber hecho desde el momento del traspaso de la gestión de las prestaciones sanitarias del seguro escolar al Gobierno de Aragón.

### **1. El Seguro Escolar Obligatorio**

La Ley de 17 de julio de 1953, sobre el establecimiento del Seguro Escolar en España dice textualmente: “Se establece el Seguro Escolar Obligatorio, con la finalidad de ejercitar la previsión social en beneficio de los estudiantes españoles, **atendiendo a su más amplia protección y ayuda** contra circunstancias fortuitas y previsibles.”

El Seguro Escolar, es una póliza que prevé con fuerza de ley la asistencia médica en varias áreas de la salud, y en el campo de la neuropsiquiatría incluye el tratamiento en régimen de internamiento o

*ambulatorio de los procesos neuropsiquiátricos que, por su gravedad, afecten a la continuidad de los estudios, excluidos los denominados trastornos del desarrollo psicológico y del comportamiento y de las emociones, de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.*

*En el año 2006 con el Real Decreto 779/2006 de 23 de junio se produjo el traspaso de la gestión de las prestaciones sanitarias del Seguro Escolar del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) a la Comunidad Autónoma de Aragón. Y por razón de materia el Gobierno de Aragón procedió a asignar dichas prestaciones al Departamento de Salud y Consumo, mediante el Decreto 168/2006, de 18 de julio. Pero asumidas las nuevas competencias, la oferta de servicios de Aragón no se amplió para cubrir las nuevas demandas que comenzaron a llegar desde el entorno escolar, sino todo lo contrario, unos meses después el Gobierno de Aragón eliminó el Hospital de Día (HD) del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, servicio sanitario de referencia para pacientes TCA de toda la Comunidad Autónoma de Aragón. Y a partir de ese momento el sistema se desvirtuó y la prestación del servicio a enfermos TCA ha ido a peor -en comparación con el sistema anterior-, perjudicando a los jóvenes pacientes aragoneses y a sus familias.*

## **II. El Agravio comparativo**

*La Comunidad de Aragón, -junto con Asturias, Islas Baleares, Cantabria, Canarias, Castilla-La Mancha y Extremadura- son las únicas Comunidades Autónomas que no reintegran a familias los gastos sanitarios indispensables para la cura de Jóvenes con Trastornos de la Conducta Alimentaria con cobertura del Seguro Escolar. Hasta el año 2006 Aragón cubría hasta el 80% de los costes de tratamientos neuropsiquiátricos e internamiento sanatorial en clínicas privadas (cuando la afección no podía ser resuelta con la atención completa y necesaria por la sanidad pública). A partir de ese año la aportación es mínima, pero el crecimiento en el número de pacientes ha sido exponencial. Los servicios sanitarios públicos de Aragón son absolutamente insuficientes y muy limitados en cuanto a prestaciones a TCA de mediana y larga duración. Si bien es cierto que existe una Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil en el Hospital Clínico y otra unidad en el Hospital Provincial, los medios públicos son escasos y no permiten prestar la atención recurrente que requieren estos pacientes. Valga como ejemplo que la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil en el Hospital Clínico de Zaragoza posee camas y servicios médicos para 6 pacientes con cuadros psiquiátricos agudos de todo tipo (no sólo para pacientes TCA) y para niñas y niños de toda la población de Aragón.*

*Los expertos en TCA vienen diciendo desde hace años que hay que prestar mayor atención en la fase inicial de estas enfermedades para corregir la tendencia imparable de incremento de ingresos hospitalarios. Las unidades de referencia para la atención de trastornos de la conducta alimentaria en Aragón no dan abasto y eso impide de facto la recurrencia en*

*el tratamiento. Prestar un servicio de atención en TCA sin que exista efectiva recurrencia implica prestar un servicio muy deficiente.*

*En Aragón todos los alumnos pagan el Seguro Escolar obligatorio desde 3º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte aporta la misma cantidad por cada alumno, para garantizar, entre otras cosas, una asistencia neuropsiquiátrica completa cuando sea necesaria.*

*Pero cuando un joven aragonés escolarizado y afiliado al Seguro Escolar cae en un proceso de Trastorno de la Conducta Alimentaria no solo no recibe la prestación en condiciones, sino también, se le recorta el derecho a la libre elección del centro médico que lo atenderá en esta enfermedad tan compleja.*

*El Instituto Nacional de la Seguridad Social dice que en las regiones en las que se han traspasado las competencias de las prestaciones sanitarias del Seguro Escolar los beneficiarios del seguro deberán solicitar el reintegro de los gastos sanitarios a través de los organismos autonómicos competentes en la materia.*

*La razón de ser del Seguro Escolar es que los jóvenes estudiantes puedan gozar de un plus de cobertura, una atención extra o añadida en relación a la que brinda el servicio público de salud, porque lo que buscó el legislador fue dar cobertura a problemas de salud propios de los estudiantes, "La más amplia protección y ayuda", como dice la ley. Con el traspaso de competencias de los servicios sanitarios a Aragón, la prestación del Seguro Escolar se unificó con las prestaciones de la Salud pública general perdiendo de esta forma su auténtica razón de ser. Si ambas cosas son lo mismo ¿por qué se paga el Seguro Escolar? ¿Es una cobertura que pagan muchos miles de alumnos para afrontar potenciales problemas de salud y de infortunio familiar o es una penalización que se impone a los jóvenes por el solo riesgo de contraer alguna enfermedad durante su vida académica?*

*Los responsables del Gobierno de Aragón nos dicen que "en la Comunidad Autónoma de Aragón, se cubren todas las prestaciones con los recursos propios o concertados o conveniados". En algún caso puede ser que sea así, pero en ninguno hay posibilidad de elección.*

*En País Vasco, Cataluña, Galicia, Andalucía, La Rioja, Murcia, Comunidad Valenciana, Navarra, Baleares, Comunidad de Madrid y Castilla y León los alumnos pagan el Seguro Escolar obligatorio y disfrutan de una cobertura sanitaria plena que incluye el tratamiento en régimen de internamiento, Hospital de Día o seguimiento ambulatorio en los centros de salud público o privado que los pacientes o sus padres consideren oportuno por afinidad, confianza o excelencia durante todos los años que dure el tratamiento.*

*En Aragón, y como consecuencia de este trato discriminatorio,*

*muchísimas familias con problemas TCA se ven en la obligación tener que hacer un enorme esfuerzo y asumir de su bolsillo todos los costes sanitarios y de hospitalización propios o de sus hijos; poniéndolos en mano de instituciones privadas que realmente cuentan con los recursos de salud necesarios, la intensidad que demanda el problema y durante el tiempo de intervención adecuado (intervención inicial, ingresos, Hospital de Día, comedor terapéutico, consultas externas y múltiples reincidencias a través de los años, como es habitual en este tipo de enfermedades).*

*Es grave que los pacientes TCA de las comunidades autónomas que no tienen transferidas las prestaciones sanitarias del Seguro Escolar puedan elegir centros especializados de Aragón para curarse con la cobertura del seguro, lo cual es una libertad que no está permitida a los propios aragoneses en su propia tierra. Por ejemplo, un estudiante de Madrid puede elegir recibir tratamiento terapéutico con costes cubiertos por el Seguro Escolar en un centro privado de Huesca, pero un estudiante de Huesca, Teruel o Zaragoza no puede optar por hacerlo en ese mismo centro de Huesca, o en uno de Teruel o Zaragoza.*

### **III. Los trastornos de la conducta alimentaria entre los jóvenes de Aragón**

*Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen actualmente la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente-juvenil de las sociedades desarrolladas y occidentalizadas. Estudios recientes cifran la prevalencia de los TCA entre los adolescentes sobre un 6%. La Asociación Española para el estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (AEETCA) alerta que más de 400.000 jóvenes en España estarían sufriendo un trastorno de este tipo y que la edad de debut ha bajado en torno a los 12-13 años. En Aragón se calcula que unas 5.000 chicas y chicos estarían sufriendo un trastorno de este tipo, ya sea anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o trastorno por atracones (que conlleva sobrepeso /obesidad). Además de tener una alta prevalencia comparado con otros trastornos mentales, cabe mencionar que un 11% de los adolescentes de nuestro país está realizando en este momento conductas de riesgo en relación a este trastorno mental, lo que hace que esta población sea más susceptible de acabar cumpliendo criterios para el diagnóstico de un trastorno de la conducta alimentaria.*

### **IV. Cartera de Servicios para enfermos TCA de Aragón vs. Cartera de Servicios de un centro de Atención Especializada en TCA**

*Cuando ponemos nuestra propia salud o la salud de nuestras hijas con trastornos de alimentación en manos de un centro privado no lo hacemos porque la sanidad privada sea mejor que la pública, sino porque en Aragón no hay una sanidad pública para la atención especializada y completa de esta compleja enfermedad.*

*El diagnóstico de un TCA requiere de una intervención lo más precoz*

posible ya que eso mejora las probabilidades de recuperación de un paciente. Menor edad de la paciente tratada y menor tiempo de desarrollo de la enfermedad en el momento de inicio del tratamiento pronostican una evolución más favorable y aumentan significativamente los porcentajes de pacientes que alcanzaran un estado de remisión del cuadro clínico.

Tras años de tratamientos de efectividad limitada se demostró la necesidad y eficacia del desarrollo de tratamientos multidisciplinarios que integrasen diferentes aproximaciones, trabajando en un mismo contexto de intervención.

A modo de resumen podemos señalar los puntos principales sobre los que se incide en las publicaciones sobre los tratamientos de los TOA, así como en los artículos científicos, de diferentes revistas de investigación, que dan base empírica a los tratamientos de estas enfermedades.

- Los tratamientos de la conducta alimentaria (TOA) moderados y graves exigen tratamientos intensivos y extensivos.

- La tendencia actual de los tratamientos más exitosos exige la confluencia multidisciplinar, es decir, la integración de técnicas psiquiátricas, psicológicas y nutricionales en un mismo centro asistencial y un equipo especializado de tratamiento con una dirección clara de trabajo.

- Necesidad de un tratamiento integral ni a largo plazo, escalonado en diferentes fases, con progresiva disminución en la intensidad del mismo.

- Señalan las diferentes y amplias ventajas y beneficios para el paciente de estos tipos de tratamientos en contra posición al ingreso hospitalario (excepto en casos de alta gravedad con riesgo de muerte), donde reciben la intensidad de tratamiento requerida por estos trastornos sin que el paciente se aisle de su medio habitual (familia, estudios, etc...).

- Se explicitan los tiempos de tratamiento recomendados en régimen de Hospital de Día, recomendando tiempos en torno a 8 meses de Hospital de Día a tiempo completo pasando a una reducción progresiva posterior.

- La experiencia clínica ha puesto de manifiesto que es imprescindible incorporar en el tratamiento la Terapia Familiar, llevada a cabo por un terapeutas familiares especializados en éste área.

- Se incide en cómo el Programa de Toronto (1985) ha servido de modelo para los Hospitales de Día de TCA puestos en marcha en todo el mundo.

- Es absolutamente necesario un correcto diagnóstico diferencial, por lo que se hace imprescindible la realización de un adecuado proceso diagnóstico, previo al inicio de cualquier tipo de tratamiento.

La no asistencia por parte de un equipo multidisciplinar especializado así como el hecho de que el paciente no reciba el tratamiento más adecuado pronosticará un empeoramiento progresivo, tanto psíquica como físicamente,

y un pronóstico mayor de posibilidad de cronificación de la patología, pudiendo llevar en algunos casos a la muerte.

## **V. Tipos de Tratamiento indicados para el abordaje de un paciente TCA**

*El tipo de tratamiento siempre se define en función del paciente, su edad, el tiempo de enfermedad, comorbilidad (presencia de más de un trastorno), gravedad del cuadro, etc.*

Los tratamientos indicados para el abordaje de un TCA se estructuran en grandes grupos:

**1. Hospitalización:** la necesidad de iniciar tratamiento con un período de hospitalización inicial dependerá del estado del paciente. No siempre siendo necesario dicho recurso. Los criterios principales de hospitalización son:

- IMC de riesgo
- Deterioro físico importante del paciente, por desnutrición, por obesidad, complicaciones médicas de diferente índole...
- Sintomatología alimentaria severa (restricción alimentaria grave, atracones y/o vómitos elevados donde el profesional valora la incapacidad del paciente y del entorno de dar contención al mismo, etc)
- Comorbilidad asociada de otras patologías mentales (TLP, TOC, ETC)
- Riesgo vital del paciente
- Autolesiones que impliquen riesgo, ideación suicida.

**2. Hospital de Día (HD) - Tratamiento ambulatorio:** Resuelto el momento de riesgo del paciente a través de la hospitalización, si así hubiese sido necesario, el paciente pasa a programa de Hospital de Día (HD), donde se requiere de un nivel de intervención elevado y por tanto del tiempo necesario para ello, ya que se deberán abordar todos aquellos aspectos tanto sintomático-conductuales, como cognitivas y emocionales que generan el desarrollo de este tipo de patologías.

### **Patología Física**

*Recuperación y mantenimiento de un peso saludable.*

*Prevención y/o recuperación de las complicaciones físicas.*

### **Patología Conductual**

*Normalización de la ingesta alimentaria*

*Remisión de las conductas purgativas (vómitos, laxantes, diuréticos...).*

*Normalización de la actividad física*

*Control de las conductas impulsivas*

**Patología Cognitiva**

*Modificar los pensamientos disfuncionales en relación con el cuerpo y la valoración estética del mismo*

*Aumento de la autoestima*

*Mejora de la imagen corporal*

*Corrección de las alteraciones perceptivas*

**Patología Emocional**

*Control de la ansiedad en torno a la comida y la imagen corporal*

*Identificación y manejo de las emociones*

*Mejoría del estado de ánimo*

*Control de otros trastornos psicológicos asociados*

**Patología Familiar**

*Resolución de los conflictos familiares*

*Aumentar la independencia de la familia*

*Conseguir un adecuado apoyo familiar*

**3. Consulta externa:** Fase final del tratamiento donde se trabaja principalmente la prevención de recaídas futuras con el paciente.

**VI. Convenio de MUFACE con compañías médicas, como ejemplo de cobertura de Atención Especializada para enfermos TCA**

*Un claro ejemplo del tipo de alcance que debe tener el tratamiento de estas enfermedades es la cobertura de Atención Especializada a sus miembros por parte de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), organismo público dependiente del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. El alcance de servicios a los enfermos TCA concertados con compañías de seguros médicos (Asisa, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, DKV, Seguros y Reaseguros, Igualatorio Médico-Quirúrgico Colegial y Segurcaixa Adeslas) es ilimitado tanto en relación al tipo de terapia como al tiempo de la misma según criterio del psiquiatra del centro médico privado.*

*Es una vía alternativa a las prestaciones de salud pública general que en algunas Comunidades Autónomas no cubre todo lo necesario, como ocurre en Aragón.*

*La Atención Especializada para los enfermos CA de este colectivo incluye las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados paliativos, así como aquellas de prevención cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas, y se*

extiende a:

- a) *Asistencia especializada en consultas.*
- b) *Asistencia especializada en Hospital de Día médico o quirúrgico.*
- c) *Hospitalización en régimen de internamiento.*
- d) *Hospitalización domiciliaria.*
- e) *Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.*

*La Cartera de Servicios de Atención Especializada en salud mental para los titulares y beneficiarios de MUFACE comprende:*

*1. El diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, incluido el tratamiento farmacológico y la psicoterapia individual, de grupo o familiar. La atención a la salud mental se realizará en régimen de hospitalización, consultas externas y urgencias, garantizando en cualquier caso la necesaria continuidad asistencial.*

*2. Se incluye la psicoterapia individual, de grupo o familiar, siempre que haya sido prescrita por psiquiatra de la entidad, realizada en medios concertados con la misma y que su finalidad sea el tratamiento de patologías psiquiátricas. La entidad está obligada a facilitar un número máximo de veinte sesiones por año natural (psicoterapia breve o terapia focal), salvo para los casos de trastornos de la alimentación, en que se facilitarán todas las sesiones que el psiquiatra responsable de la asistencia considere necesarias para la correcta evolución del caso.*

## **VII. ¿Cómo es la Sanidad Especializada en TCA y cómo es la Sanidad que ofrece Aragón?**

*En este punto realizamos un resumen esquemático de la comparación entre la Sanidad Especializada y la Sanidad que ofrece Aragón en materia de trastornos de alimentación.*

*1. La cartera de servicios de un centro médico especializado en atención de enfermos TCA como, por ejemplo, en la Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Hospital PRISMA de Zaragoza:*

- *Hospitalización 24h, número ilimitado de camas, y el tiempo que la paciente requiera.*
- *Hospital de Día especializado en TCA, como parte nuclear del tratamiento.*
- *Tratamiento ambulatorio desde Consultas externas.*

*Coste aproximado de los servicios centro médico privado especializado en atención de enfermos TCA en Zaragoza:*

Tratamiento en Unidad TCA/ en EUROS

---



	Días/Sesiones	Precio	Total
1 Mes de Hospitalización	30	225	6750
1 Año de Hospital de Día/T: completo	156	65	10140
2.5 Años de Hospital de Día/ T. parcial	182	65	11830
6 Meses Consulta Externa	32	65	2080

## 2. Servicios de sanidad pública aragonesa centrados en TCA:

- Hospitalización 24h con un número muy limitado de camas (situación verdaderamente crítica) y por tiempo muy limitado.
- No hay servicios Hospital de Día especializado en TCA
- Seguimiento ambulatorio

En algún caso de mayor gravedad han indicado que la paciente vaya a comer al hospital. Pero como antes comentamos desde un punto de vista de las mejores prácticas clínicas y desde la experiencia acumulada de todos los centros públicos y privados, el tratamiento exitoso de un paciente TCA requiere de un intenso y extenso programa de Hospital de Día que puede durar meses o años. Otras comunidades ofrecen Hospital de Día para TCA en los propios hospitales públicos.

En caso de que en la Unidad Infanto Juvenil del Hospital Clínico Universitario no pueda atender a un paciente o se han agotado las posibilidades terapéuticas, y precisa de otro recurso asistencial, está establecido que con un informe del Psiquiatra del Centro de Salud Infanto Juvenil o de la propia Unidad del Hospital Clínico Universitario y con el visto bueno del jefe de Servicio correspondiente, deriven al paciente al centro público o privado que pueda ofrecer el mejor tratamiento y terapia. El centro lo propone el Psiquiatra del Centro de Salud Infanto Juvenil o de la Unidad del Hospital Clínico Universitario. En la práctica solo derivan a algún paciente ante situaciones límites y por tiempo muy limitado, normalmente, días o semanas.

## **VIII. La sugerencia de El Justicia de Aragón del 2007**

En 2007 El Justicia de Aragón resolvió una queja de diversos ciudadanos que planteaban que el traspaso de la gestión de prestaciones sanitarias del Seguro Escolar a la Comunidad Autónoma supondría un empeoramiento considerable para los beneficiarios del Seguro Escolar porque sus aportes se mezclarían con los aportes universales de la Seguridad Social perdiendo prestaciones que antes tenían cubiertas.

El Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón informó en esa cuestión planteada que el Servicio Aragonés de la

Salud (SALUD) y sus diversos Centros de Salud, Unidades de Salud Mental, Centros Médicos de Especialidades y Centros hospitalarios prestarán la asistencia requerida por los beneficiarios del Seguro Escolar.

La sugerencia formulada en su momento por El Justicia de Aragón fue muy clara y contundente: "Que se garantice que el traspaso a la Comunidad Autónoma de Aragón de la gestión de las prestaciones sanitarias del Seguro Escolar y la asunción de éstas mediante recursos sanitarios propios no supone un recorte o empeoramiento en las prestaciones que correspondían a los alumnos beneficiarios con anterioridad, ni perjudica a éstos, procediendo a mantener un nivel de prestaciones en condiciones no inferiores al que existía previamente -suscribiendo, en su caso, los oportunos conciertos con otras entidades cuando ello sea preciso, o asumiendo el coste de los tratamientos que no se puedan prestar directamente-".

Sin embargo, el Departamento de Salud y Consumo de Aragón no desplegó los recursos de salud necesarios para cubrir las necesidades de los estudiantes de igual o mejor forma a la que antes ofrecía el Seguro Escolar, cuando ponía en consideración de los alumnos o sus padres la elección del centro más adecuado para tratar estas enfermedades tan complejas y extensas en el tiempo. El cambio de sistema supuso un recorte y un empeoramiento del servicio, perjudicando claramente a los estudiantes. En 2007, es decir, en el mismo año de la **resolución de este expediente, el Hospital Clínico dejó de prestar el servicio de Hospital de Día (HD) para pacientes TCA** agravando aún más la situación. El Gobierno de Aragón asumió un compromiso de desarrollar un sistema sanitario que no cumplió. Compromiso que fue señalado por el Justicia de Aragón y cuya viabilidad era factible tanto por las partidas económicas que Aragón ha ido recibiendo por parte del Seguro Escolar, como por la extraordinaria capacidad y valía profesional y humana de médicos y personal especializado en TCA que existe en esta región.

Para comprender lo que realmente pasó basta con escuchar al Jefe de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico de Zaragoza y a la sazón miembro de la Asociación de Familiares de Enfermos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia (ARBADA), doctor Pedro Manuel Ruiz que aseguró hace unos días en las Cortes de Aragón (Comisión de Comparecencias y Peticiones Ciudadanas del 6/02/2018) que los casos nuevos aumentan año a año, muchos jóvenes llegan a la Unidad con autolesiones e intentos de suicidio. **Todo ello sin olvidar que las unidades hospitalarias, que empezaron en el año 2000, tienen los mismos recursos desde entonces.**

En en el año 2009 rondaban los casos nuevos en 80; en 2013, 110 casos; en 2014 fueron 126. Durante los últimos años se aplicó ∴, in cambio de criterio a la hora de derivar a estas unidades, lo que redujo el número de menores que llegan a ella, pero de nuevo continuaron aumentando, de 87 en 2016, a 94 nuevos casos moderados o graves en 2017 al Clínico.

*El doctor Ruiz también afirmó que **un paciente de trastornos alimenticios necesita entre 2 y 5 años de tratamiento.** Es más, un tercio de ellos se acercan más a los cinco años de tratamiento. A esto hay que añadir que los casos nuevos han aumentando en los últimos años y que son más complejos, lo que requiere de mayor atención.*

*Otro punto a destacar en esta presentación es que en 2006 El Justicia de Aragón recibió una queja relacionada con trastornos de conducta alimentaria que dio lugar al Expediente 1532/2006. Fue cuando se realizó el traspaso de la gestión de las prestaciones del Seguro Escolar a la Comunidad Autónoma y seis niñas y un niño estaban recibiendo tratamiento especializado en TCA cubierto por el Seguro Escolar en los centros ITABA de Zaragoza, ITA de Barcelona y Font-Fregona de Barcelona. Si bien las competencias ya habían sido traspasadas el Gobierno de Aragón asumió la financiación de todos estos tratamientos en los centros privados hasta que los mismos finalizaron y los niños fueron dados de alta médica. Lo que ha ocurrido con posterioridad a esta queja formulada ante el Justicia de Aragón es que el Gobierno de Aragón ha incumplido su obligación de "mantener un nivel de prestaciones en condiciones no inferiores al que existía previamente -suscribiendo, en su caso, los oportunos conciertos con otras entidades cuando ello sea preciso, o asumiendo el coste de los tratamientos que no se puedan prestar directamente-.*

### **IX. Recomendaciones**

*Por todo lo expuesto solicitamos que se inste al Gobierno de Aragón:*

*1. A reintegrar -a todos los pacientes afiliados al Seguro Escolar en centros educativos aragoneses que firman esta instancia- los gastos de atención médica, hospitalización, Hospital de Día y tratamientos psicoterapéuticos que han tenido que pagar a centros de salud privados especializados en trastornos de conducta alimentaria -desde el inicio de la enfermedad hasta el alta médica-, porque la comunidad autónoma no prestó ni presta los tratamientos intensivos necesarios para la restitución de su salud y su reinserción al medio social, educativo o laboral.*

*2. A reconducir las prestaciones del Seguro Escolar para que vuelvan a garantizar todos los derechos de los afiliados al Seguro Escolar estableciendo una cartera de servicios del más alto nivel y permitiendo -a todos y sin coste- la posibilidad de elegir el centro sanitario público o privado que trate los Trastornos de la Conducta Alimentaria en cualquiera de sus etapas y con todos los recursos necesarios en cada una de ellas."*

**SEGUNDO.-** A la vista de la queja presentada, se acordó admitirla a supervisión, efectuando la oportuna asignación del expediente para su instrucción. Con tal objeto, se envió un escrito al Consejero de Sanidad del

Gobierno de Aragón recabando información acerca de la problemática expuesta.

**TERCERO.-** En respuesta a la petición de información correspondiente, se ha recibido en esta Institución un escrito del Consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón, en el que hace constar, textualmente, lo siguiente:

*“En relación con la queja presentada a El Justicia de Aragón relativa a la prestación de los servicios de Seguro Escolar en el ámbito de los trastornos de la conducta alimentaria, cabe señalar lo siguiente:*

*Los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria son atendidos según sus necesidades en los distintos niveles asistenciales, desde los Centros de Atención Primaria a las Unidades de Salud Mental y, cuando es preciso, en los Servicios superespecializados de referencia para toda la Comunidad Autónoma.*

*La Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria de Adultos es una unidad monográfica multiprofesional especializada en el tratamiento de estos trastornos. Se localiza en el Hospital Nuestra Señora de Gracia y está dotada de todos los recursos necesarios para una atención integral a los pacientes.*

*El Hospital de día de Trastornos de Conducta Alimentaria y Trastornos de la Personalidad comparte con esa Unidad el equipo de profesionales (psiquiatra, psicólogo clínico y trabajadora social), y tiene asignado una Enfermera Especialista en Salud Mental y un Técnico Auxiliar de Enfermería. En ella se realiza un tratamiento intensivo en horario de mañana.*

*Para el tratamiento de los menores de 18 años se dispone de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria Infantojuvenil, además de una Unidad vinculada a la anterior para los trastornos de la conducta alimentaria de adolescentes, la cual se encuentra situada en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.*

*En ambas Unidades se presta una atención integral a pacientes y sus familias tanto a nivel ambulatorio como en régimen de hospital de día u hospitalización total. Además, se ha establecido una coordinación con los servicios educativos, sociales, etc.*

*Ocasionalmente, algunos pacientes precisan hospitalizaciones más prolongadas u otro tipo de recurso que no está disponible en nuestra Comunidad.*

*En estos casos, cuando un paciente necesita un determinado*

*tratamiento, a criterio de un profesional del Sistema de Salud de Aragón, se dispone de un procedimiento de actuación para las derivaciones programadas a centros sanitarios fuera de la Comunidad Autónoma de Aragón, ya sean públicos o privados.*

*Según lo que se establece en el Decreto 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, corresponden al Servicio de Prestaciones y Contratación Sanitaria los procedimientos de autorización para derivar pacientes a otros centros sanitarios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.*

*El Programa para los Trastornos de la Conducta Alimentaria dentro de la Estrategia de Salud Mental Comunitaria cuenta con una red suficiente de dispositivos y equipos para abordar las tareas de diagnóstico, tratamiento y reinserción, asegurando de forma flexible y coordinada la pertinencia de cada recurso según las necesidades del paciente.*

*Por lo tanto, desde el Sistema de Salud de Aragón se presta una asistencia integral a las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Los profesionales prescriben el tratamiento, que se realiza con medios propios o privados en Centros de Málaga, Madrid o Barcelona.*

*No se reintegra el coste de los tratamientos en Centros privados cuando no han sido indicados por los profesionales del Sistema de Salud de Aragón”.*

**CUARTO.-** A la vista del informe, esta Institución consideró que sería preciso ampliar algunos aspectos para poder llegar a una decisión más fundamentada en cuanto al fondo del problema, por lo que procedió a solicitar al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón información sobre los siguientes aspectos:

- La información que se proporciona a los pacientes de TCA o a sus padres o tutores una vez que son ingresados o dados de alta en la primera fase de su tratamiento.
- Seguimiento que se realiza a los pacientes de TCA que pasan a recibir asistencia por parte de entidades privadas.
- Recursos humanos y materiales dedicados en exclusiva (o porcentaje de dedicación) al Hospital de Día de TCA, número de pacientes atendidos en 2017 y 2018, número de días por semana en que los pacientes reciben asistencia y estancia media en dicha Unidad.
- Número de pacientes atendidos por TCA desde 2007 hasta 2017 (por anualidad).
- Recursos humanos dedicados en exclusiva (o porcentaje de dedicación) a TCA desde 2007 hasta 2017 (por anualidad).

**QUINTO.-** En respuesta a la petición de información correspondiente, se ha recibido en esta Institución un escrito de la Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, en el que hace constar, textualmente, lo siguiente:

*"Solicita El Justicia de Aragón una ampliación de información sobre la atención que se presta a los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), así como los recursos humanos empleados para ello.*

*Respecto a "la información que se proporciona a los pacientes de TCA..." se indica que todos los pacientes y familiares son informados desde el principio del tratamiento acerca de las características de un TCA, su curso y pronóstico, el modelo de tratamiento interdisciplinar motivacional cognitivo-conductual y la conveniencia de contactar con la Asociación de familiares ARBADA para el programa de acompañamiento terapéutico, grupos de padres o terapia de familia, proporcionando empoderamiento a los afectados y sus familias.*

*En caso de que se produzca un ingreso, además de las sesiones individuales y familiares de información y tratamiento, se da un informe de alta por escrito.*

*En cuanto al "Seguimiento que se realiza a los pacientes de TCA que pasan a recibir asistencia por parte de entidades privadas" cabe señalar que, los pacientes muy graves, con mala evolución del proceso y refractarios al tratamiento habitual se derivan al centro privado PRISMA, como ocurre desde todas las Unidades de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) de los Servicios de Salud Públicos de otras Comunidades Autónomas. Tras el alta del programa, se retorna la asistencia de los pacientes en la UTCA del Sistema de Salud de Aragón.*

*Sobre los "Recursos humanos y materiales dedicados en exclusiva (o porcentaje de dedicación) al hospital de día de TCA.." se indica lo siguiente:*

*La UTCA del Hospital Clínico Universitario es una unidad suprasectorial que atiende a la población menor de 18 años de Comunidad Autónoma de Aragón con un TCA.*

*Está ubicada en la planta tercera del hospital y cuenta con: sala de espera y recepción de pacientes, despacho de enfermería, tres despachos médicos, sala de estar de pacientes, sala de terapia ocupacional, imagen corporal y musicoterapia*

*Un comedor terapéutico y cocina para talleres específicos de nutrición, junto con un baño incluido en el espacio "hábitos cotidianos".*

*Esta Unidad no funciona como hospital de día, sino como un programa intensivo de tratamiento ambulatorio (PITA) y comedor terapéutico. Desde el cambio de modelo con implantación del PITA en 2007 se redujo el número de ingresos.*

*Número de ingresos en dispositivos hospitalarios del HCU Lozano Blesa en PNA (2005-2012)*

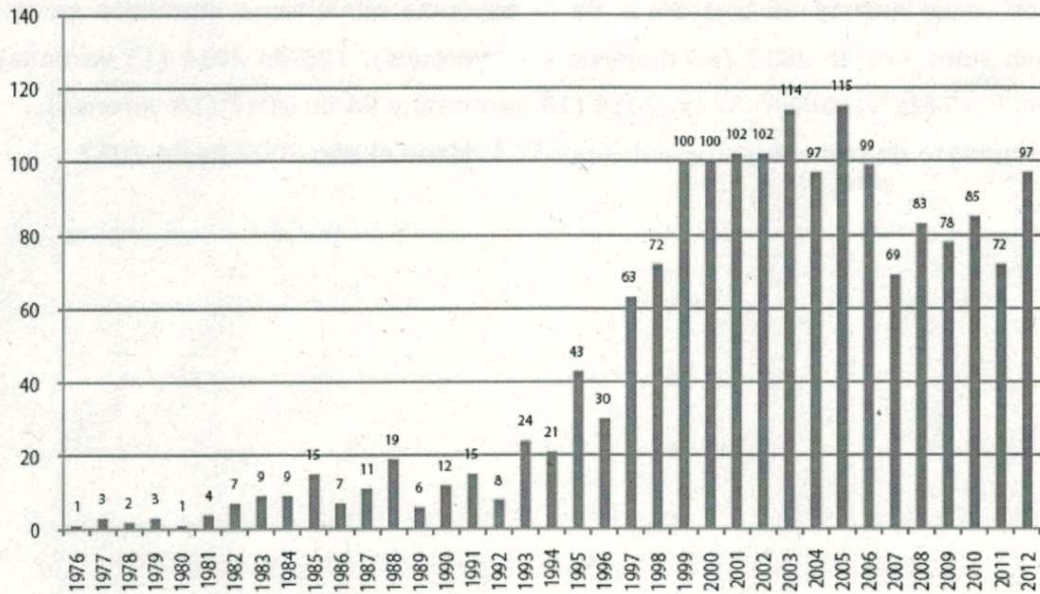
<b>Año</b>	<b>Psiquiatría adultos</b>	<b>Pediatría</b>	<b>Total</b>
2005	53	119	172
2006	48	93	141
2007	47	32*	80
2008	42	28	70
2009	44	48	92
2010	64	42	106
2011	47	40	87

\* Año de implantación del PITA Programa Intensivo ambulatorio en la UTCA que redujo de forma exitosa la necesidad de hospitalización.

*La UTCA está dotada con: un psiquiatra, un psicólogo clínico, un enfermero, un pediatra a tiempo parcial (un día), un profesor de atención domiciliaria a tiempo parcial, trabajador social/terapeuta familiar compartido con la Unidad de hospitalización de corta estancia infanto-juvenil.*

*En lo relativo al "número de pacientes atendidos en 2017 y 2018.."en el siguiente gráfico y tabla se presentan los datos de casos nuevos diagnosticados por año en la UTCA y la actividad desarrollada en la misma desde 2013 a junio de 2018.*

Casos nuevos diagnosticados por año en UTCA (1976-2012)



Fuente: Unidad de TCA del H. C. U. Lozano Blesa.

Los casos nuevos de trastornos de la conducta alimentaria atendidos en la UTCA han sido: 110 en 2013 (96 mujeres y 14 varones), 126 en 2014 (15 varones), 111 en 2015 (16 varones), 87 en 2016 (13 varones) y 94 en 2017 (18 varones).

El número de pacientes atendidos por TCA desde el año 2007 hasta 2017.”

## II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

**PRIMERA.-** El derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 43 de nuestra Constitución.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en su artículo 3.1 que los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

En su artículo 6.1 prevé que las actuaciones de las administraciones



públicas sanitarias estarán orientadas, entre otras, a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud. En el apartado 2 de este artículo, introducido por la *L.O. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*, se señala:

*“En la ejecución de lo previsto en el apartado anterior, las Administraciones públicas sanitarias asegurarán la integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres, garantizando su igual derecho a la salud.”*

Estas actuaciones deben estar presididas por los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad (artículo 7).

**SEGUNDA.-** La *Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón* establece que los principios rectores en los que se inspira dicha Ley son, entre otros, la consecución de una calidad permanente en los servicios y prestaciones para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios; ostentando, todos los titulares a que se refiere el artículo 3 de la citada norma, el derecho a una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, de conformidad con lo previsto sobre prestaciones en esta ley, orientada a conseguir la recuperación, dentro de la mayor confortabilidad, del modo más rápido y con la menor lesividad posible, de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.

**TERCERA.-** La transferencia del seguro escolar se realizó mediante el *Real Decreto 779/2006, de 23 de junio*, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Aragón de los medios adscritos a la gestión de las prestaciones sanitarias del seguro escolar. Este Real Decreto tiene efectividad a partir del 1 de julio de 2006.

Las funciones y servicios que asume la Comunidad Autónoma de Aragón son las que corresponden específicamente a la acción protectora sanitaria del seguro escolar, en particular las prestaciones siguientes:

- por accidente escolar
- por enfermedad incluyendo cirugía general, neuropsiquiatría, toxicología, tuberculosis pulmonar y ósea.
- otras prestaciones de carácter graciable: fisioterapia, quimioterapia, radioterapia, cobaltoterapia, radiumterapia y cirugía maxilofacial.

*El Decreto 168/2006, de 18 de julio, del Gobierno de Aragón*, asigna al Departamento de Salud y Consumo (actual Departamento de Sanidad) la gestión de las prestaciones sanitarias del Seguro Escolar.

En cuanto a la prestación de esta asistencia sanitaria, el

Departamento de Sanidad, en su informe al expediente DI-1716/2006-1, manifiesta que ésta se realizará con medios propios:

*“... Las consecuencias de las transferencias es que el Departamento de Salud y Consumo a través del Servicio Aragonés de Salud y de sus diversos Centros de Salud, Unidades de Salud Mental, Centros Médicos de Especialidades y Centros Hospitalarios prestará asistencia sanitaria requerida por los beneficiarios del Seguro Escolar. No tiene sentido hacer las transferencias al Departamento de Salud y Consumo para que la asistencia sanitaria la presten centros ajenos al mismo y quedar el Departamento como mero tramitador del pago de facturas, disponiendo de numerosos centros asistenciales tanto de Atención Primaria como Atención Especializada y Hospitalaria. ...”.*

**CUARTA.-** La problemática del tratamiento a los pacientes que sufren TCA y la situación producida tras la transferencia a Aragón del seguro escolar ha sido objeto de otros expedientes abiertos en esta Institución (1532/2006 y 1716/2006).

Destacar la Sugerencia realizada en el expediente 1716/2006 y que ya ha sido puesta de manifiesto por las reclamantes en su escrito, reproducido en el Antecedente Primero.

El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, en respuesta a dicha Sugerencia, manifestó de forma literal:

*“Así pues, en virtud de lo anteriormente descrito, en cuanto a la sugerencia formulada por el Excmo. Sr. Justicia de Aragón, se quiere señalar que el Sistema de Salud de Aragón garantizará las prestaciones a que tiene derecho los beneficiarios del seguro escolar mediante los recursos propios del Sistema, y una vez agotados los mismos, si fuera necesario, se planteará la posibilidad de establecer conciertos o convenios de vinculación para la prestación de servicios sanitarios a través de medios ajenos al Sistema”.*

**QUINTA.-** En relación con los TCA, esta Institución inició de oficio, en 2015, el expediente 1606/2015. El objeto del mismo fue conocer el contenido de los protocolos de actuación que puedan existir en materia de prevención y diagnóstico, en aquellos supuestos en que se detectan signos de anorexia o bulimia cuando estas personas son atendidas en centros de Atención Primaria.

A esta fecha se encuentra en tramitación un nuevo expediente, iniciado a raíz de la queja planteada por una ciudadana que nos traslada la escasez de recursos asistenciales que existen en la sanidad pública aragonesa para el tratamiento de los TCA en adultos. Se ha solicitado información al respecto al Departamento de Sanidad del Gobierno de

Aragón.

**SEXTA.-** El incremento de personas afectadas por estos trastornos y sus graves consecuencias han generado la presentación de diversas propuestas e iniciativas en Aragón.

Así, en septiembre de 2017 los Grupos Parlamentarios de las Cortes de Aragón presentaron la Proposición no de Ley número 297/17, sobre la erradicación de los contenidos de internet y redes sociales que son nocivos para los trastornos de conducta alimentaria.

Esta Institución suscribió en septiembre de 2018 el “*Acuerdo de sensibilización y divulgación de buenas conductas alimentarias en red y uso racional de medicamentos y productos de parafarmacia*”. Este Acuerdo fue impulsado por la Dirección General de Protección de Consumidores y Usuarios del Gobierno de Aragón y firmado por diversas instituciones, administraciones y entidades de Aragón.

Recientemente, un grupo de familiares de personas aquejadas de estos trastornos acudieron también a las Cortes de Aragón para denunciar el aumento de casos y la falta de medios públicos suficientes para atender la creciente demanda asistencial con garantías de curación definitiva.

Además el titular de la Institución es miembro del patronato de la Fundación A.P.E., organización sin ánimo de lucro constituida para la prevención y erradicación de los TCA.

**SÉPTIMA.-** Según los datos proporcionados por el Departamento de Sanidad la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria está dotada de un psiquiatra, un psicólogo clínico, un enfermero, un pediatra a tiempo parcial (1 día/semana), un profesor de atención domiciliaria a tiempo parcial (no detallado) y un trabajador social/terapeuta familiar compartido con la Unidad de hospitalización de corta estancia infanto-juvenil.

El número de primeras visitas en la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (que atiende a menores de 18 años) se ha incrementado en 2017 y, según los datos disponibles hasta junio, la previsión es de crecimiento también en 2018. El número de sesiones individuales de psiquiatría, psicología y enfermería ha disminuido en relación con el número de primeras visitas atendidas. Las sesiones de terapia familiar por trabajo social desaparecieron de 2015 a 2017.

**OCTAVA.-** Esta Institución es consciente de los esfuerzos que realiza el Gobierno de Aragón para proveer los mejores servicios públicos dentro de las limitaciones presupuestarias existentes.

Sin embargo en este caso, debido a la importancia fundamental que tiene la detección precoz y el tratamiento de estos trastornos mentales, así como la población mayoritariamente afectada por los mismos (adolescentes y jóvenes), se hace necesario llamar la atención sobre los medios disponibles en el ámbito sanitario público.

Esta Institución considera que la graves consecuencias que pueden conllevar estas enfermedades, que llegan al suicidio en los casos más graves, así como su cronificación, exigen una especial atención por parte de las autoridades sanitarias aragonesas.

### 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 al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón las siguientes **SUGERENCIAS:**

**PRIMERA.-** Que se garantice a las personas afectadas por Trastornos de Conducta Alimentaria recursos sanitarios suficientes y similares a los que tenían antes de las transferencias de los medios adscritos a la gestión de las prestaciones sanitarias del seguro escolar a la Comunidad Autónoma de Aragón.

**SEGUNDA.-** Que se revisen los recursos disponibles en la sanidad pública aragonesa para el tratamiento de Trastornos de Conducta Alimentaria y se incrementen, en su caso, de acuerdo con la evolución en número y complejidad de personas afectadas.

**TERCERA.-** Que se valore la creación en Aragón de un Centro Público de Referencia para personas afectadas por Trastornos de Conducta Alimentaria, en el que se integren los equipos de especialistas en el tratamiento de estas patologías y que dispongan de espacios y recursos

humanos y materiales adecuados.

**CUARTA.-** Que en tanto en cuanto se disponga la dotación de los recursos públicos necesarios, se valore la suscripción de convenios de colaboración u otras fórmulas legalmente aplicables con entidades, públicas o privadas, que garanticen la asistencia sanitaria necesaria para las personas afectadas por Trastornos de Conducta Alimentaria en Aragón.

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

**Zaragoza, a 7 de noviembre de 2018**

**EL JUSTICIA DE ARAGÓN**

**ÁNGEL DOLADO PÉREZ**