ÁREA I

ÁREA I

FAMILIA, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y JUVENTUD

Expedientes Área 218

Expedientes remitidos a otros organismos..... 13

Expedientes admitidos..... 100

Expedientes rechazados 38

1. FAMILIA

1.1. Personas mayores

La realidad del sistema social de atención a las personas mayores viene marcada por una clara evolución en las necesidades asistenciales de este colectivo, reflejadas en las demandas de protección social formuladas durante el ejercicio 2006.

Orientadas hacia la mejora de la calidad de vida de nuestros mayores, el total de las reclamaciones (21), aunque ligeramente inferior a las presentadas durante 2005 (32), reflejan con claridad algunos de los principales obstáculos que dificultan la mejora de su calidad de vida y bienestar.

Esta circunstancia ha motivado que las quejas presentadas se dirijan, de forma especial, a tratar de obtener la cobertura residencial necesaria cuando los mayores no pueden seguir en sus hogares (con la dotación de plazas suficientes para satisfacer la demanda existente) y la mejora de la calidad asistencial de los recursos de carácter residencial (mediante un modelo de inspección que incorpore el conocimiento del grado de satisfacción de los usuarios).

Junto a las demandas de mejora del modelo de atención residencial, destacan también las reclamaciones dirigidas hacia el logro de los apoyos necesarios a las familias de las personas mayores dependientes y a facilitar el acceso a los recursos sociales no residenciales en condiciones de igualdad.

Sin olvidar, asimismo, aquellas otras en las que se pretende lograr el ejercicio efectivo o adecuado de las funciones de los órganos de representación de los usuarios en los centros de carácter social y fomentar la participación, colaboración activa y representación de los mayores durante sus estancias residenciales.

Pues bien, las 8 resoluciones formuladas en el año 2006 (fueron 2 en 2005) han pretendido que la capacidad de respuesta del modelo actual de asistencia social a las personas mayores de esta Comunidad Autónoma se vaya ajustando a las necesidades que va experimentando este importante sector de la población.

La respuesta administrativa frente a las indicaciones trasladadas ha sido positiva en términos generales. Queda esperar, no obstante, que las actuaciones que vayan desarrollándose eliminen progresivamente las carencias existentes y aseguren la calidad de las distintas prácticas asistenciales.

1.1.1. Acceso a los recursos de carácter residencial para personas mayores

Castilla y León, al igual que ocurre en el resto de España, no ha sido ajena al fenómeno del envejecimiento poblacional. De hecho, encabeza la lista de Comunidades Autónomas más envejecidas, con tasas superiores al 20%. Así se indica en el Plan de Acción para las Personas Mayores (2003-2007), aprobado por el Consejo de Ministros de 29 de agosto de 2003.

Este incremento de la población de edad avanzada supone, paralelamente, un aumento de las demandas asistenciales propias de este colectivo para prestar una atención integral y continuada (especialmente para quienes se encuentren en situación de dependencia), procurando su bienestar físico, psíquico y social a través de programas, recursos y servicios adaptados a sus necesidades. Todo ello con la finalidad de garantizar el mantenimiento de las personas mayores en su entorno sociofamiliar y, cuando no sea posible, arbitrar las fórmulas alternativas de alojamiento, teniendo en cuenta la situación y las necesidades de cada persona.

Por ello la atención residencial (con independencia de la prioridad por la permanencia en el medio habitual como criterio preferente de la actuación administrativa en el ámbito de los servicios sociales) es la indicada cuando así lo exijan las circunstancias familiares, sociales, económicas, geográficas o de salud.

Sin embargo, muchas de las demandas de atención residencial en centros para personas mayores no son cubiertas por la oferta de servicios públicos o concertados existente en esta Comunidad Autónoma. De esta forma, la asistencia pública residencial no siempre responde, o lo hace con lentitud, a las peticiones formuladas para el acceso a este tipo de atención social.

Dos son, por ello, los tipos de problemas que han tenido su reflejo en las quejas presentadas ante esta Procuraduría, como son la insuficiencia de recursos destinados a la atención residencial de las personas mayores y los largos periodos de espera que transcurren antes de producirse la efectividad de un ingreso.

1.1.1.1. Déficit de plazas residenciales públicas o concertadas

Ciertamente la Administración de esta Comunidad Autónoma ha manifestado siempre su intención de lograr el establecimiento de una red de centros residenciales suficientes para dar cobertura a las necesidades existentes. De forma que el impulso de la política residencial, con el consiguiente esfuerzo inversor realizado, ha generado gran expectativa en las personas mayores que solicitan plazas residenciales en cualquiera de sus modalidades.

Creemos, sin embargo, que no se ha producido de momento un cambio sustancial, hasta el punto de que se esté dando respuesta de forma completa a la demanda real existente.

Avalan esta afirmación diferentes quejas planteadas ante esta Institución en relación con esta problemática. Así, en las registradas con los números **Q/1452/04, Q/1406/05** o **Q/48/06**, se reflejan con claridad las carencias residenciales todavía persistentes frente a las necesidades de asistencia social de nuestros mayores.

Ello deriva de la aplicación del baremo vigente en la valoración de las solicitudes de plaza residencial pública o concertada (en el que se contemplan diferentes factores relativos a la situación económica, sociofamiliar, capacidad funcional y alojamiento del solicitante), que introduce un criterio de racionalización en la priorización de aquéllas, exigido por la propia limitación de los medios disponibles.

El hecho de que la puntuación requerida en cada caso varíe en función de la disponibilidad de plazas vacantes en los centros solicitados, es revelador de una absoluta insuficiencia de los recursos destinados a la atención residencial de las personas mayores. Esta carencia de plazas y, en consecuencia, el desequilibrio existente entre la demanda y el número de plazas ofertadas, son generadores de exclusión social.

Sin embargo es preciso satisfacer las necesidades de nuestros mayores en el ámbito de los servicios sociales, garantizando, sin discriminación, el ofrecimiento de los recursos residenciales necesarios para su atención.

A ello responde la propia Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales, que asumió entre sus áreas de actuación la protección de sectores o grupos concretos, como las personas mayores, previendo la creación de servicios sociales específicos tendentes a mantener al individuo en su entorno social y, en su caso, a procurarle un ambiente residencial adecuado.

Así, la Ley 5/2003, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, proclama (art. 12.1) el derecho de los mayores a disfrutar de un alojamiento digno y adecuado, correspondiendo a la administración autonómica, en el ámbito de sus competencias, la planificación, ordenación, creación y mantenimiento de una red de centros residenciales para personas mayores, en colaboración con la iniciativa privada, que dote a la Comunidad Autónoma de un nivel de cobertura suficiente, con especial incidencia en el ámbito rural (art. 12.3).

Por tanto, resulta imprescindible garantizar el ofrecimiento de los recursos residenciales necesarios para proporcionar una atención integral a las personas mayores, eliminando la desproporción existente entre la oferta de plazas y la demanda existente. Lo que, incluso, fue objeto de tratamiento en el Informe de la Ponencia Especial, constituida en el seno de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales del Senado, para el estudio del envejecimiento de la población española, aprobada por el Pleno del Senado en sesión de 2 de diciembre de 1999.

Entre las conclusiones aprobadas destaca la relativa a la dotación de plazas residenciales para personas mayores, estableciéndose la necesidad de poner al servicio de los mayores el número de plazas residenciales necesarias para que aquellos que así lo precisen, fundamentalmente en situaciones de dependencia, puedan acceder a las mismas sin que exista ningún tipo de discriminación social, cultural o económica.

Entendiendo que la evolución de las necesidades residenciales de este colectivo debía venir asociada a un nuevo impulso de la política social para promover, en condiciones de igualdad, una capacidad de respuesta suficiente para dar cobertura a la demanda real existente, desde esta Institución se ha insistido ante la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en la progresiva eliminación de las listas de espera de atención residencial. Para ello, la propia Ley 5/2003, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León (art. 3 c) establece, como principio rector, la aplicación de criterios de mejora continua en la oferta de este tipo de servicios sociales.

Además, el incremento de la oferta de plazas residenciales públicas para mayores (necesario con independencia de superarse el índice de cobertura recomendado por la Organización Mundial de la Salud), constituye uno de los objetivos del Plan Regional Sectorial de Atención a las Personas Mayores, aprobado por Decreto 57/2005, de 14 de julio, de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

Por todo ello, el Procurador del Común formuló la siguiente resolución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades:

"Que, previos los estudios oportunos, se potencien los esfuerzos de la política social para eliminar progresivamente la insuficiencia de los recursos destinados a la atención

residencial de las personas mayores en esta Comunidad Autónoma, mediante el aumento de las plazas propias suficientes, o la cooperación con la iniciativa privada a través de la acción concertada, para adaptar el número de plazas ofertadas a la demanda real existente y reducir las listas de espera a unos periodos de duración razonables".

Atendiendo a lo solicitado, se comunicó a esta Institución que desde la Junta de Castilla y León se continuaría desarrollando una política residencial para priorizar la disponibilidad homogénea en todo el territorio, impulsando la concertación de plazas en la forma prevista en el Plan Regional Sectorial para la atención a las personas mayores.

1.1.1.2. El derecho a obtener una plaza residencial pública o concertada

Dado que el ordenamiento jurídico reconoce la obligación de garantizar a las personas mayores el acceso a los recursos del sistema de acción social en condiciones de igualdad, es apropiado hablar del derecho que ostenta este mismo colectivo a obtener plaza en un centro residencial.

No se trata solamente de un derecho de carácter individual, que puede ser invocado por cualquier persona que reúna los requisitos necesarios para ser beneficiario, sino que, fundamentalmente, reviste la naturaleza de servicio público, obligando a la administración competente a la dotación de los medios necesarios para su efectividad, de forma que quede garantizado un nivel de cobertura suficiente para facilitar el acceso, sin dificultades, a los recursos públicos o concertados del sistema.

Sin embargo, de nada sirve el reconocimiento expreso de este derecho, si la propia administración no dispone de los recursos suficientes para garantizar su ejercicio.

La respuesta administrativa ofrecida en muchos casos (en los que las solicitudes de plaza presentadas son incluidas en los correspondientes listados de valoración, por ser la puntuación insuficiente para optar a las plazas propias o concertadas con la Gerencia de Servicios Sociales), genera en el solicitante una importante frustración, pues reuniendo los requisitos necesarios para ser beneficiario del recurso, no puede ejercer dicha posibilidad por la existencia de más personas en lista de espera (a las que tampoco ha sido posible ofertar una plaza residencial), prologándose en el tiempo (normalmente años) la viabilidad del acceso al recurso solicitado e ignorando, incluso, la fecha aproximada de la efectividad de un futuro ingreso.

En algunos supuestos (como los examinados en las quejas **Q/1680/05** o **Q/1247/06**) se ha conseguido finalmente la inclusión de la persona interesada en el listado de

reserva del centro residencial solicitado, determinante de la oportuna adjudicación de la correspondiente plaza y posterior incorporación al recurso en cuestión.

En otros, por el contrario, los interesados permanecían en una prolongada situación de espera, por ser la puntuación obtenida, tras la aplicación del baremo en vigor, insuficiente para optar a las plazas propias o concertadas con la Gerencia de Servicios Sociales. Así se ha constatado en los expedientes **Q/1452/04, Q/1406/05 o Q/48/06** (también citados en el apartado anterior).

El estudio de dichos expedientes permitió a esta Institución considerar inadecuada la imposibilidad de facilitar una plaza residencial a las personas solicitantes, entendiendo que con dicha negativa se vulneraban los derechos y garantías reconocidos a este sector de población.

Por ello, resultaba apropiado poner en marcha las acciones oportunas para facilitar a los interesados, a la mayor brevedad posible, una plaza residencial adecuada a sus necesidades. Con dicho fin podía ser preciso, incluso, el concierto de plazas con centros privados que reunieran los requisitos exigidos (al amparo del art. 26.4 de la Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales, y del art. 36 de la Ley 5/2003, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León), con el fin de procurar el recurso apropiado que no podía ser proporcionado desde el sistema público por la ausencia de plazas residenciales suficientes.

Así pues, se estimó oportuno formular a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades la siguiente resolución:

> *"Que se adopten las medidas oportunas para facilitar a los interesados de los expedientes examinados en la presente resolución, en el menor tiempo posible, una plaza residencial en la modalidad solicitada, adaptada a sus necesidades y características, dada la concurrencia de los requisitos necesarios para ser beneficiarios de este tipo de asistencia social."*

Tan sólo en uno de los tres casos expuestos, la persona solicitante fue incluida en la correspondiente lista de reserva del centro residencial solicitado para hacer efectivo el ingreso.

1.1.2. Control administrativo de la práctica residencial

La calidad de la atención residencial, con carácter general, viene valorándose en relación con el cumplimiento de los requisitos de autorización y funcionamiento establecidos (Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores) o con las inversiones en infraestructura y equipamiento y con la dotación de personal (Decreto 30/2001, de 1 de febrero, por el que se aprueba el Plan de Mejora de la Calidad Asistencial en

los Centros Residenciales para Personas Mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León).

Pero este modelo de eficacia asistencial no podrá asegurar, por sí sólo, en algunos casos un juicio suficientemente fundado sobre la calidad de la atención prestada a los residentes.

Se ha reflexionado, por ello, desde esta Institución sobre la necesidad de valorar -en respeto a los derechos de los usuarios- aquellos otros factores que para la gran mayoría de ellos son reflejo de calidad y bienestar. Así ocurre con la alimentación, ya que constituye para los residentes uno de los elementos fundamentales asociados a su calidad de vida. Reflejo de lo expuesto lo constituye el expediente **Q/232/05**, en el que se insistía en la deficiente calidad de algunos alimentos ofrecidos en un centro residencial dependiente de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de León.

Es cierto que los hábitos y gustos alimenticios de las personas ingresadas en un centro residencial resultan muy diferentes y dependen, en muchos casos, de los niveles de salud o de situaciones económicas o culturales. Sin embargo, su apreciación, en conexión con los oportunos conocimientos sanitarios y alimenticios, puede resultar beneficiosa para establecer los criterios idóneos sobre la adecuación de los alimentos en su cantidad, variedad, calidad y estado de conservación.

Para ofrecer este tipo de visión más correcta del funcionamiento de los centros, parece conveniente el conocimiento del grado de satisfacción de los usuarios y sus necesidades. Este tipo de medida para la adecuación y mejora de los servicios ofrecidos, podía desarrollarse a través de una intervención directa con las personas mayores residentes, sin la presencia de los responsables del centro, con el fin de comprobar el grado de satisfacción o de disconformidad con los servicios recibidos.

Así se ha establecido, por ejemplo, en el Plan General de Inspección de las Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía, aprobado por Acuerdo de 24 de enero de 2006. Junto a las actuaciones inspectoras dirigidas a verificar diferentes requisitos, se recoge como objetivo específico (en el Área sobre la protección jurídica de las personas mayores) el mantenimiento de entrevistas personalizadas con los usuarios de los centros residenciales que voluntariamente accedan a ello, en privado sin la presencia de otras personas, comprobando junto a la voluntariedad de su estancia o el trato dispensado por el personal, el grado de satisfacción o de disconformidad con los servicios recibidos (alimentación, asistencia sanitaria, aseo, personal, actividades realizadas).

Este tipo de política social a favor de las personas mayores sensible ante sus demandas, permitiría en esta Comunidad arbitrar un modelo de inspección basado en el control

y seguimiento de los distintos requisitos, unido al conocimiento del grado de satisfacción de los usuarios mediante la realización de entrevistas de carácter personal con los mismos.

De este modo, podría garantizarse una opinión más fundada sobre la calidad de la atención prestada a los residentes y la adecuación de los servicios a las necesidades y demandas de los usuarios. Especialmente, como en el caso reflejado, si son planteadas por los propios órganos de representación para contribuir al buen funcionamiento del centro.

Estas circunstancias aconsejaron que el Procurador del Común formulara a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades la siguiente resolución:

> *"1. Que en la correspondiente planificación inspectora desarrollada por la Administración autonómica sobre los centros destinados a la atención de las personas mayores, se incorpore una intervención directa con los usuarios, mediante el mantenimiento de entrevistas privadas personalizadas con quienes voluntariamente accedan a ello, para comprobar su grado de satisfacción o de disconformidad con los servicios recibidos.*
>
> *2. Que en aplicación de este tipo de política social, se lleve a cabo la correspondiente intervención con los usuarios de la residencia (...), para conocer su nivel de satisfacción con los alimentos ofrecidos en el centro. Lo que compaginado con el correspondiente control realizado por personal inspector sobre dicha alimentación, podrá garantizar, en mayor medida, un criterio más idóneo y fundado sobre su calidad y, de ser precisa, la adecuación de la prestación del servicio a las demandas formuladas por los residentes".*

Si bien dicha resolución no fue aceptada expresamente, la citada Consejería coincidió con esta Procuraduría en la necesidad de impulsar la implantación sosegada de procesos de calidad en los centros residenciales de personas mayores y del resto de los sectores. En este sentido, se ha elaborado un instrumento que agrupa los distintos indicadores de calidad para centros residenciales de personas mayores (Indyc), en proceso de verificación y de debate técnico.

Ya se está trabajando en esta línea mediante la colaboración y asistencia técnica de un instituto de reconocido prestigio en el ámbito de la atención a personas mayores, y se está llevando a cabo la necesaria fase de evaluación de todos y cada uno de los centros residenciales de personas mayores de la Gerencia de Servicios Sociales. Esta evaluación, que contempla la participación directa de los residentes, permitirá detectar los puntos fuertes y establecer las áreas de mejora necesarias para estos centros en general y para cada uno de ellos en particular, así como la definición de los procesos y estándares de calidad.

No en vano el control administrativo de la práctica residencial resulta inexcusable para la valoración constante de los servicios prestados, permitiendo el logro de un buen nivel o grado de bienestar, la corrección de deficiencias en la actividad asistencial e, incluso, la imposición de medidas cautelares y sancionadoras por la comisión de irregularidades asistenciales o la producción de perjuicios a los residentes.

La importancia de este tipo de intervención pública quedó constatada en el expediente **Q/1755/05**. En dicho expediente se aludía a la disconformidad del reclamante con el cierre de un centro ubicado en una localidad de la provincia de Burgos, centro de dependencia municipal y gestionado por una entidad privada.

Esta Institución llevó a cabo las oportunas gestiones de información con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades para determinar la procedencia del cese de las actividades desarrolladas en dicho recurso.

Como resultado de las mismas, pudo conocerse que las distintas comprobaciones realizadas por los técnicos de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Burgos sobre el funcionamiento de dicho recurso, habían confirmado su falta de adecuación arquitectónica y la dificultad de contar con el personal técnico y de atención directa necesario.

Se había acordado, por este motivo, diseñar una nueva orientación al servicio con la puesta en marcha de un programa de envejecimiento saludable, previa la reubicación de los usuarios.

Detectada, pues, por la administración autonómica la ausencia de posibilidades de adaptación del centro en cuestión a la normativa vigente para poder continuar su funcionamiento como centro de carácter social destinado a las personas mayores, conforme a las condiciones y requisitos establecidas en el Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores, se dio por finalizada la intervención de esta Procuraduría.

Otro claro ejemplo de una eficaz fiscalización pública de la atención residencial quedó reflejado en la queja **Q/77/06**.

Dicha reclamación se centraba en la disconformidad de su autor con el expediente tramitado para resolver el contrato de gestión indirecta del servicio público de un centro residencial, de titularidad municipal y gestión privada, ubicado en la provincia de Salamanca. Esta Institución no pudo constatar la concurrencia de irregularidad alguna en la actuación administrativa desarrollada por el Ayuntamiento, quien había dictado finalmente el correspondiente acuerdo de resolución del mencionado contrato.

Siendo de aplicación al procedimiento de resolución contractual en cuestión el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (TRLCAP), en virtud de la disposición transitoria segunda de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común en relación con la disposición adicional séptima del citado TRLCAP, debía partirse del reconocimiento de la prerrogativa de la administración para acordar la resolución de los contratos administrativos.

Ahora bien, dado que el ejercicio de dicha facultad debe sujetarse, en todo caso, a los límites, requisitos y efectos recogidos en la citada normativa, se examinó por esta Institución el criterio adoptado por la administración municipal tras la fiscalización de la gestión del servicio público del centro residencial en cuestión, con el fin de determinar su adecuación a las condiciones establecidas para el procedimiento de resolución contractual.

A tenor de la valoración efectuada, y teniendo en cuenta que es causa de resolución de los contratos (art. 111 g) del TRLCAP) el incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contractuales esenciales, esta Institución concluyó lo siguiente:

a) Que se consideraba acreditada por la administración contratante (conforme a la intervención desarrollada sobre la gestión del servicio) la vulneración e incumplimiento de determinadas obligaciones del concesionario descritas en el pliego de condiciones incorporado al contrato.

Y ello con independencia de las también acreditadas vulneraciones del apartado de relaciones con los usuarios del servicio y de tarifas máximas señaladas en el contrato y, asimismo, de las importantes deficiencias, con riesgo para la seguridad y bienestar de los residentes, detectadas por la inspección de la Gerencia de Servicios Sociales.

b) Que tales incumplimientos contractuales alegados por la administración contratante (entre otros, incumplimiento de la obligación contractual esencial de prestar el servicio en las condiciones mínimas de seguridad para los usuarios, incumplimiento de las obligaciones laborales, irregularidades en la llevanza del listado de altas y bajas de los residentes y modificación de las situaciones de válidos a asistidos), habían sido, asimismo, constatados en el Dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León (nº 212/2006) emitido en relación con el señalado expediente de resolución contractual, encontrando justificada la medida pretendida por el Ayuntamiento.

c) Y que se habían cumplido los trámites procedimentales para resolver el contrato, incluido el citado Dictamen del órgano consultivo, en el que se concluyó la procedencia de la resolución del contrato en cuestión.

En algunos casos, sin embargo, ha sido necesario impulsar la actividad de control administrativo sobre el funcionamiento de este tipo de recursos de carácter residencial. Así ocurrió en el expediente **Q/891/05**.

En dicha reclamación se aludía a la existencia de supuestas irregularidades en la práctica asistencial de una residencia para personas mayores de carácter privado, ubicada en la provincia de Palencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Institución trasladó tales irregularidades a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades para la realización de las inspecciones oportunas, conforme a lo dispuesto en el Decreto 97/91, de 25 de abril, sobre inspección y régimen sancionador en materia de acción social.

En virtud de ello, según la información facilitada por dicha Administración, se realizaron las oportunas averiguaciones por personal inspector de la Gerencia de Servicios Sociales, comprobándose, entre otros, los siguientes hechos:

a) Que la residencia contaba con la preceptiva autorización de apertura y funcionamiento, con la correspondiente inscripción en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social y que disponía del personal exigido en la normativa vigente.

b) Que no se había constatado una mala atención a los residentes ni tampoco su desprotección.

c) Y que las tarifas aplicadas a los residentes se correspondían con la lista actualizada de precios comunicada a la Gerencia de Servicios Sociales.

En principio, por tanto, el centro se adecuaba a la legalidad. No obstante, como consecuencia de las inspecciones realizadas se comprobó la existencia de un mayor número de residentes asistidos de los autorizados. Esta circunstancia, según la propia información facilitada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, podía constituir una infracción administrativa tipificada en el art. 61 b) de la citada Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León.

Sin embargo, no constaba la realización de actuación administrativa alguna para depurar posibles responsabilidades, ni tan siguiera para conocer o esclarecer los hechos o establecer un juicio previo sobre la necesidad o conveniencia de incoar un procedimiento sancionador.

Por este motivo, el Procurador del Común estimó adecuado formular la siguiente resolución a la citada Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades:

"Que de no haberse efectuado en la actualidad, se estudie la conveniencia o posibilidad de incoar expediente sancionador o, en su caso, iniciar el correspondiente trámite de información previa para conocer las circunstancias del caso concreto o establecer un juicio previo sobre la necesidad o no de iniciar un procedimiento sancionador, de conformidad con la constatación por parte de la inspección de la Gerencia de Servicios Sociales de una posible infracción administrativa tipificada en el art. 61 b) de la Ley de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León".

Aceptada dicha resolución, fue remitida por la citada Consejería para su cumplimiento a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Palencia.

1.1.3. Acceso a los recursos no residenciales para personas mayores

El peso adquirido por los servicios de proximidad en el sistema de acción social, es el resultado de las preferencias de sus potenciales usuarios dirigidas a permanecer en su domicilio y en su entorno habitual, compartidas por sus familias cuidadoras si cuentan con el apoyo necesario para conciliar su vida familiar y laboral con responsabilidad.

Esta opción asistencial de la política social dirigida a mantener al mayor en su entorno afectivo, se plasma en un conjunto de recursos sociales como los centros de día, que desempeñan un papel importante como servicios de carácter comunitario.

El sistema de acceso a las plazas en los centros de día dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos de esta tipología (tanto en las unidades de atención social como en las unidades de estancias diurnas), requiere, con el fin de adquirir la condición de usuario, la ausencia de padecimiento de enfermedad infecciosa activa y contagiosa.

Precisamente la exigencia de esta condición ha determinado que desde esta Procuraduría se haya valorado el derecho de acceso a los servicios no residenciales de personas mayores dependientes de la administración autonómica en relación con el principio de igualdad. Así se reclamaba en el expediente Q/749/05, centrado en la supuesta discriminación en el acceso a un centro de día de personas mayores, dependiente de la Gerencia de Servicios Sociales, en relación con aquellos solicitantes que padecían hepatitis C.

La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, según la información facilitada a esta Procuraduría para fundamentar la forma de acceso a estos recursos sociales, se remitía al Decreto 24/2002, de 14 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de Personas Mayores de Castilla y León, que establece en su art. 5.2. b) que para adquirir la condición de socio de las unidades de atención social es preciso no padecer enfermedad

infecciosa activa y contagiosa, enfermedad que requiera atención preferente en un centro hospitalario o graves alteraciones de comportamiento que puedan alterar la convivencia del centro.

Se trataba de valorar si la condición o cláusula cuestionada afectaba al principio de igualdad, teniendo en cuenta que la propia Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, exige (art. 4.2) que desde las administraciones públicas se garantice el acceso a los recursos del sistema de acción social en condiciones de igualdad, de acuerdo a los criterios contenidos en la normativa específica que los regule.

Parecía lógico, en principio, que en beneficio de los usuarios de este tipo de servicio social, se establecieran requisitos dirigidos expresamente a evitar riesgos para su salud. No obstante, había que tener en cuenta que algunas enfermedades infecciosas pueden resultar compatibles con el tipo de convivencia desarrollada, por ejemplo, en las unidades de atención social, limitada a la realización de actividades socioculturales y recreativas, sin que supongan un riesgo directo para los beneficiarios si por el afectado se respetan las medidas necesarias de prevención y tratamiento.

Algunas comunidades autónomas, de hecho, no contemplan en sus reglamentaciones para el acceso a estos servicios no residenciales el requisito cuestionado. Este el caso de Cataluña (Decreto 182/2003, de 22 de julio, de regulación de los servicios de acogida diurna de centros de día para personas mayores) o Andalucía (Decreto 122/1997, de 22 de abril, por el que se aprueba el Estatuto de los Centros de Día para personas mayores). En el Principado de Asturias se menciona únicamente como limitación para el acceso "suponer un riesgo claro, avalado por criterio facultativo, para la salud o integridad física de las personas usuarias" (Decreto 29/2000, de 6 de abril, por el que se regula el régimen jurídico y el sistema de acceso a los centros de día para personas mayores dependientes).

Parecía apropiada, a la vista de todo ello, la modificación del tenor literal de la normativa vigente para eliminar cualquier posible discriminación. Para ello bastaba con introducir en la norma la condición de que la enfermedad no supusiera un riesgo para la salud de los beneficiarios, siempre acreditado o confirmado médicamente, para garantizar y compatibilizar la seguridad de los usuarios y el respeto al principio de igualdad.

En atención a lo expuesto, esta Procuraduría dirigió a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades la siguiente resolución:

> *"Que se valore la conveniencia de proceder a la modificación de las normas de acceso a los centros de día para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León o concertados (especialmente en el caso de las unidades de atención social), de forma que el criterio de exclusión relativo al*

padecimiento de enfermedad infectocontagiosa se condicione al riesgo claro para la salud de los beneficiarios avalado por el correspondiente juicio médico. Valoración que deberá fundamentarse en la necesidad de garantizar y compatibilizar la protección de los usuarios y el respeto al derecho a la igualdad en la incorporación a los recursos del Sistema de Acción Social".

En contestación a dicha resolución, la citada Consejería manifestó que no era necesario proceder a la modificación de las normas de acceso a los centros para personas mayores dependientes de la administración de la Comunidad de Castilla y León, pues su criterio, en sentido estrictamente sanitario, no limita la convivencia en colectividad a personas con estas enfermedades crónicas (como podía ser infección VIH/SIDA, Hepatitis B, etc.), al no existir especial riesgo para la salud de los demás.

Esperamos que dicho criterio resulte suficiente y eficaz para poder prescindir de la modificación normativa recomendada.

1.1.4. Órganos de participación y representación de los usuarios en los centros de personas mayores

En cualquier centro de carácter social dirigido a las personas mayores debe existir una clara conciencia respecto a la necesidad de fomentar la participación de los usuarios, su colaboración activa y su representación en todos los ámbitos que puedan afectarles, necesidad que se ha consagrado como un derecho de los reconocidos a este sector de la población en la propia Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León.

La garantía del ejercicio de este derecho de participación de las personas mayores puede efectuarse a través de órganos específicos que posibiliten su representación, como son los órganos de participación de los usuarios en los centros de personas mayores.

Por ello, la inexistencia de representantes de los residentes y la ausencia de proceso alguno para su elección, ha merecido un especial reproche en la reclamación **Q/891/05** relativo a un centro residencial de titularidad privada y ubicado en la provincia de Palencia.

La carencia de este tipo de mecanismo de participación destinado a garantizar el ejercicio de los derechos de los usuarios, confirmada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, afianzaba una clara tendencia hacia la consolidación de un sistema residencial basado en el libre voluntarismo de la dirección del centro sobre su organización y funcionamiento.

Por ello, desde esta Institución se valoró la conveniencia de fomentar la participación de los mayores residentes a través de la constitución del correspondiente órgano de

representación, como mecanismo colaborador en el buen funcionamiento del recurso para el mejor cumplimiento de la función social encomendada.

Ello mediante la intervención de la dirección del centro, informando a los usuarios (muchos de ellos desconocedores de este derecho de participación legalmente reconocido) y convocando, a través de los medios oportunos, la elección de sus representantes, que colaborarían de forma activa en la protección de los derechos del resto de los residentes y en la puesta en marcha y desarrollo de las actividades del centro.

Dicha consideración determinó la conveniencia de formular a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades la siguiente resolución:

> *"Que en el ámbito del fomento del derecho de participación de las personas mayores que corresponde a la Administración Autonómica, se valore la conveniencia de trasladar a la dirección de la residencia (...) la necesidad de proporcionar a los usuarios la información oportuna sobre el derecho de participación que ostentan en los distintos ámbitos de la vida residencial y organizar el oportuno procedimiento para la elección de sus representantes, constituyendo, así, el correspondiente órgano de participación en dicho recurso que, en representación de los residentes, se encargue de actuar directamente en su defensa y participe en la programación y desarrollo de las actividades del centro".*
>
> Esta resolución fue aceptada por la citada administración.

No obstante, en ocasiones lo que se cuestiona es precisamente la propia labor desarrollada por estos órganos de participación y representación. Así ocurría en el expediente **Q/1961/05**, al desestimarse por la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de León la solicitud de información presentada por representantes del consejo de centro de una residencia para personas mayores situada en la provincia de León, dependiente de dicha Administración, sobre una relación de internos en dicho centro residencial.

Para fundamentar la denegación de la petición cuestionada, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades manifestó a esta Institución que dicho órgano de representación no contaba con una función concreta para solicitar datos pertenecientes a cada uno de los usuarios del centro en cuestión.

Por ello, el análisis de dicha denegación obligó a delimitar los efectos de la libre disposición de datos relativos a la identidad de las personas usuarias de un centro residencial sobre su propia intimidad personal.

Enmarcado este derecho en el ámbito del anonimato y la reserva, la legislación ha puesto su empeño en establecer suficientes barreras frente a posibles perturbaciones

indeseadas. No en vano, la LO 1/1982, de 5 de mayo, sobre protección del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, califica como intromisión ilegítima (art. 7.4) la revelación de datos privados de una persona conocidos a través de la actividad profesional u oficial de quien los revela.

Por tanto, se trataba de apreciar el alcance de las limitaciones impuestas a la disposición o transmisión de datos que afectan a la intimidad de la persona, partiendo de que la LO 15/1999, de 13 de diciembre, reguladora de la protección de datos de carácter personal, recoge la figura de la comunicación o cesión de información a terceros, exigiendo la concurrencia de dos requisitos para resultar conforme al ordenamiento jurídico y garantizar, así, que la transmisión no resulte arbitraria ni vulnere la intimidad personal: a) que la misma responda a funciones legítimas de cedente y cesionario; b) contar con el consentimiento del afectado. Cualquier cesión de datos que no cumpla las citadas exigencias constituirá infracción administrativa por vulneración de la normativa aplicable y llevará aparejada la imposición de las correspondientes sanciones.

Siendo la concurrencia del primero de los requisitos señalados la cuestión discutida por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, esta Institución entendió que se olvidaba que el consejo de centro es un órgano encargado de contribuir al buen funcionamiento del recurso. Y que, por tanto, la petición de datos formulada se podía justificar en el cumplimiento de la función social encomendada al mismo.

Siendo ello así, la disposición de una simple relación de usuarios del centro por parte del órgano de representación del mismo (sin ningún otro tipo de dato económico, de salud o personal), no suponía una intromisión en el ámbito de la intimidad personal, cuando su obtención sirviera de instrumento (como parecía ser el caso) para la defensa de los intereses de los residentes respecto a una problemática tan denunciada como era la aplicación de la retención del 75% de las pagas extraordinarias en la financiación del coste por estancia en los centros residenciales para personas mayores. Tampoco suponía una vulneración de su dignidad, ya que la situación de internamiento de una persona en un centro residencial para mayores, no puede considerarse como un hecho negativo o perjudicial para dicha dignidad.

Consideramos, por ello, que este órgano representativo de intereses sociales contaba con un interés legítimo para conocer los datos solicitados si respondía al beneficio del colectivo de usuarios del centro residencial en cuestión, sin perturbar, con ello, su intimidad y dignidad. Ahora bien, respetando siempre el deseo de que dicha información quedara reducida exclusivamente al ámbito privado de la persona, de forma que, en ese caso, su transmisión y conocimiento se restringiría al terreno del propio interesado. Por ello, entendimos también que los datos pretendidos por el consejo de centro, con independencia de que su obtención podía

responder a sus funciones legítimas, sólo resultaban de libre disposición si se contaba con el consentimiento de los afectados.

Al amparo de tales conclusiones, esta Procuraduría consideró necesario formular la siguiente resolución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades:

> *"Que se valore la posibilidad de facilitar o ceder, previos los trámites oportunos, los datos pretendidos por representantes del consejo de centro de la Residencia para personas mayores (...), en caso de que respondiendo la función social ejercitada al beneficio de los intereses de los residentes, se contara con el consentimiento de los mismos para efectuar dicha disposición".*

El listado de usuarios solicitado, según se ha comunicado por dicha Consejería, será publicado en el tablón de anuncios del centro, junto a la correspondiente convocatoria de elecciones de representantes de los mismos.

En el caso del expediente **Q/570/05** la labor desempeñada por este tipo de órgano de representación era cuestionada por los propios usuarios de un hogar dependiente de la Gerencia de Servicios Sociales, ubicado en Burgos. Concretamente, en relación con el uso de los fondos sobrantes de los viajes y excursiones organizados.

Ciertamente, en atención a la resolución formulada por esta Institución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades con ocasión de la queja **Q/733/03** (de la que se dejó constancia en el Informe correspondiente al año 2004), se había procedido a la rendición de las cuentas originadas por los viajes y excursiones organizados por la comisión de trabajo del citado centro desde el ejercicio 1999, haciéndose pública en el tablón de anuncios del mismo.

Pero con independencia de la realización del control necesario sobre la organización y gestión presupuestaria de esta clase de actividades desarrolladas en el centro en cuestión, procedía pronunciarse sobre el criterio adoptado en relación con las cantidades excedentes de los viajes y excursiones organizadas en el mismo. Tales cantidades, concretamente, habían sido destinadas a la realización de comidas entre los años 1999 y 2002 por los miembros del consejo de centro y al desarrollo de otras actividades, tales como conferencias, misas, etc.

Efectivamente, el consejo de centro es un órgano de participación y representación de los centros de personas mayores dependientes de la administración autonómica, encargado, entre otras funciones, de participar y contribuir al buen funcionamiento del recurso. De ahí que sus acuerdos deban adoptarse siempre por mayoría (normalmente simple, salvo ciertos casos que requieren una mayoría distinta).

La exigencia de este quórum para la aprobación de tales acuerdos (art. 19.2 del Decreto 24/2002, de 14 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de

Personas Mayores de Castilla y León) representa una garantía esencial para la transparencia en el desempeño de la labor de este tipo de órgano colegiado.

Pese a ello, según la información facilitada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, tan sólo constaba que en el año 1999 se aprobó por mayoría la realización de una comida de navidad por todos los miembros del citado consejo. No parecía, sin embargo, que por el mismo órgano se hubiera adoptado algún otro acuerdo respecto al uso de las cantidades sobrantes de las excursiones organizadas en años posteriores. El destino dado a las mismas, por tanto, no se amparaba en acuerdos adoptados formalmente por dicho órgano de representación.

Sin cuestionar en ningún caso el acierto del uso o utilización dado a dichos fondos, se concluyó por esta Procuraduría la necesidad de que dicho destino hubiera sido aprobado por el propio consejo de centro mediante los acuerdos adoptados con tal finalidad.

Este control de dicha actividad decisoria, además de ajustarse a las formalidades exigidas en la normativa citada para la adopción de cualquier acuerdo emanado del órgano colegiado, respondía a su vez a la necesidad de eliminar cualquier opacidad en el desarrollo de las funciones del consejo, asegurar la verdadera participación y representación de los usuarios en las decisiones adoptadas, garantizar el conocimiento de las mismas y comprobar la transparencia de la gestión presupuestaria desarrollada por aquél.

Lo que aconsejó que el Procurador del Común formular a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades la siguiente resolución:

> *"1. Que por la Dirección del centro (...) -bajo la dependencia orgánica y funcional de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Burgos y como miembro integrante del Consejo de Centro- se proceda a verificar si el uso de las cantidades sobrantes del presupuesto de los viajes y excursiones organizados en dicho centro desde el año 2000, fue aprobado mediante los correspondientes acuerdos adoptados formalmente por el Consejo de Centro.*
>
> *2. Que en caso de que el destino o utilización de tales cantidades no se hubiera amparado en dicha formalidad legal, se adopten las medidas necesarias para su reintegro a los fondos disponibles por las comisiones de trabajo para la organización de los viajes y excursiones del centro en cuestión".*

Aceptando dicha resolución, la citada Consejería remitió la misma a la dirección del centro en cuestión, a fin de que, siguiendo las indicaciones de esta Institución, se procediera a verificar si el uso de las cantidades sobrantes del presupuesto de los viajes y excursiones

organizados en dicho centro desde el año 2002, había sido aprobado mediante acuerdos adoptados formalmente por el consejo de centro.

1.1.5. Apoyo a los familiares cuidadores de personas mayores dependientes en su hogar

La demanda de cuidados para personas mayores dependientes se ha incrementado notablemente en los últimos años, debido a la combinación de factores sociales, de salud y demográficos, como son las mayores tasas de supervivencia de las personas mayores afectadas por alteraciones congénitas o enfermedades graves y el envejecimiento poblacional.

Este impacto del fenómeno del envejecimiento de la población está otorgando una relevancia especial a las situaciones de dependencia. Así, la mayoría de las personas dependientes en España tienen más de 65 años. Concretamente, según el Libro Blanco sobre la Atención a las Personas en Situación de Dependencia (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, diciembre 2004), más del 80 % de las personas que no pueden valerse por sí mismas en España supera dicha edad. Castilla y León, además, presenta una de las mayores tasas de discapacidades por mil habitantes de 65 y más años, donde es un 16 % superior a la tasa nacional.

El cuidado y atención de estas personas mayores dependientes se lleva a cabo, en su mayor parte, en el ámbito familiar, a través de lo que se ha denominado "apoyo informal." Sin embargo, los cuidadores familiares se encuentran escasamente asistidos en una compleja tarea para la que muchos no están preparados, que exige una dedicación absoluta y que limita cualquier perspectiva de vida personal. Así se denunciada en el expediente **Q/788/05**.

Ya el Imserso, en la década de los noventa, comenzó a estudiar las características y extensión del apoyo informal a raíz de la elaboración del Plan Gerontológico. Después de diez años de aquellos primeros estudios, en el año 2004 se aplicó una nueva encuesta a la población cuidadora de personas mayores. Los resultados básicos obtenidos se publicaron en el Informe *"Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles"*, destacando que las mujeres representan el 83 % del total de personas cuidadoras. (Incluso en el año 2004, según el Libro Blanco de la Dependencia, ha subido un punto el porcentaje de mujeres que son cuidadoras principales).

Así pues, la responsabilidad del cuidado de las personas dependientes continúa resolviéndose en el ámbito familiar y a costa, casi siempre, del sacrificio de las mujeres. Lo que, a menudo, conlleva la aparición de problemas de orden físico, psíquico y socio-familiar.

En dicho documento se reconoce la necesidad de desarrollar políticas dirigidas a mantener activo el sistema de apoyo informal, reconociendo en mayor medida el alto grado de

generosidad existente respecto a los cuidados prestados por familiares e implantando una serie de medidas dirigidas a mantener y a apoyar a las familias cuidadoras.

Esta necesidad de disponer de estos mecanismos de protección social ya se expuso por el Consejo de la Unión Europea (Bruselas, 25 de febrero de 2003) en el Informe *"Apoyar las estrategias nacionales para el futuro de la asistencia sanitaria y los cuidados de las personas mayores."* Y, con anterioridad, en el *Informe de la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento* (Madrid, 8 a 12 de abril de 2002), donde se recoge como uno de los grandes ejes de acción prioritaria el refuerzo de las medidas de apoyo a las personas encargadas de prestar asistencia, impartiéndoles capacitación, suministrándoles información y utilizando mecanismos psicológicos, económicos, sociales y legislativos.

Siguiendo estas recomendaciones en el ámbito estatal, las administraciones competentes han adoptado diversas medidas a favor de las familias cuidadoras de algún miembro mayor en situación de dependencia, mediante el desarrollo de una red de apoyo social (información y apoyo psicológico y social al cuidador, atención domiciliaria, centros de día, estancias temporales…). También van surgiendo ayudas económicas para contribuir a posibilitar que el cuidador pueda ejercer sus funciones o para sufragar servicios.

Sin embargo, esta Institución considera que en Castilla y León el apoyo económico se presta desde el ámbito de los servicios sociales con una cobertura claramente insuficiente.

Es cierto que la demanda social sobre el establecimiento de ayudas económicas directas a las familias cuidadoras de personas mayores, ha sido asumida en el ámbito legislativo en esta Comunidad Autónoma para ampliar la protección a la dependencia, con el doble objetivo de mantener a las personas mayores en su entorno sociofamiliar y evitar los efectos que para los cuidadores genera esa atención constante, como el aislamiento social y laboral.

De hecho, el art. 14 de la Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, determina que la Comunidad de Castilla y León debe establecer ayudas económicas dirigidas a las familias o personas que ejerzan como cuidadoras, que tengan a su cargo a personas dependientes.

Pero pese a aprobarse por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales el programa de ayuda económica de apoyo al cuidado de personas mayores dependientes en su hogar (Resolución de 8 de agosto de 2003, de la Secretaría General Técnica, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros de 25 de julio de 2003, por el que se formalizan los criterios de distribución, así como la distribución resultante, para el año 2003, de los compromisos financieros aprobados por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, en su reunión de 2 de julio de 2003), la falta de adhesión de la Comunidad de Castilla y León al mismo, motivó que se presentara una Proposición No de Ley, publicada en el Boletín de las

Cortes de Castilla y León de 18 de febrero de 2004, instando a la Junta de Castilla y León a adherirse al citado programa para su cofinanciación por esta Comunidad Autónoma.

Dicha Proposición fue aprobada por la Comisión de Familia e Igualdad de Oportunidades en sesión celebrada el día 2 de abril de 2004, para establecer una línea de ayudas económicas de apoyo al cuidado en el ámbito familiar.

Además, en el año 2004 desde esta Institución (en el curso de la actuación de oficio OF/13/04) se recomendó también a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades el desarrollo de la Ley 5/2003 respecto al establecimiento de tales ayudas.

En relación con esta cuestión la Gerencia de Servicios Sociales, mediante Resolución de 17 de septiembre de 2004, convocó ayudas económicas de apoyo al cuidado en el ámbito familiar de personas mayores dependientes con cargo al presupuesto para el ejercicio 2004, cumpliéndose, así, el objetivo también marcado en el Plan Regional Sectorial de Atención a las Personas Mayores, aprobado por Decreto 57/2005, de 14 de julio.

En ejercicios posteriores, sin embargo, no consta la fijación o el establecimiento del mismo apoyo económico.

Se inicia, eso sí, en el año 2005 un "proyecto piloto" para facilitar el respiro del cuidador principal de personas mayores de 65 años gravemente dependientes, mediante ayudas económicas para la contratación de una persona de apoyo en el domicilio, arbitradas a través del Acuerdo 72/2005, de 9 de junio, de la Junta de Castilla y León, por el que se determinan las condiciones para el ejercicio presupuestario 2005, del Anexo I del Decreto 126/2001, de 19 de abril, por el que se regulan los criterios y bases que han de configurar el Acuerdo Marco de Cofinanciación de los Servicios Sociales y Prestaciones Sociales Básicas que hayan de llevarse a cabo por Entidades Locales. Contemplándose nuevamente dichas ayudas para el ejercicio 2006 en el Acuerdo 58/2006, de 20 de abril.

No obstante, este tipo de sistema de protección resulta especialmente limitado para apoyar de forma completa al modelo de atención a personas mayores dependientes centrado en el ámbito familiar, pues olvida a todas aquellas familias que siendo cuidadoras principales eligen o se ven obligadas a proporcionar (por distintas circunstancias) a las personas mayores dependientes de forma directa, sin apoyos personales externos, los cuidados adecuados y las atenciones necesarias para favorecer el mantenimiento de sus vínculos afectivos y evitar la institucionalización.

Tal exclusión no se amparaba en la convocatoria de ayudas citada anteriormente (Resolución de 17 de septiembre de 2004 de la Gerencia de Servicios Sociales), dado que no se exigía que el destino de las mismas fuera la contratación de una persona de apoyo en el

domicilio, ofreciendo, así, a las familias cuidadoras la posibilidad de destinar la ayuda económica a aquella finalidad que, a su juicio, mejor compensara el sistema de actividades asistenciales desarrolladas y, en definitiva, su sacrificio y renuncia en el ámbito personal, social y laboral.

Por ello, se ha requerido por esta Institución que la política social de esta Comunidad Autónoma tenga en cuenta de manera especial a los cuidadores informales, de forma que puedan beneficiarse de una protección social más completa que asegure la necesaria compensación de la carga física, emocional y económica aparejada al cuidado habitual de las personas dependientes.

Este apoyo económico ya se encuentra amparado por la nueva Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que establece expresamente el reconocimiento de una prestación económica para los cuidadores familiares.

Pero en tanto llegue a desarrollarse en esta Comunidad Autónoma dicha previsión, será conveniente poner en marcha medidas de apoyo económico más completas, como reconocimiento social a la labor que realizan las familias cuidadoras al proporcionar a las personas mayores dependientes una atención adecuada y favorecedora de su permanencia en el medio habitual. Para ello puede ser factible, como se hizo en su momento, la cofinanciación del nuevo programa de apoyo económico al cuidado de personas mayores dependientes en su hogar (dentro del Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007) contemplado en la última Resolución de 26 de abril de 2006, de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros de 21 de abril de 2006, por el que se formalizan los criterios de distribución, así como la distribución resultante para el año 2006 de los compromisos financieros aprobados en la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, en su reunión de 30 de marzo de 2006.

En otras comunidades autónomas, además, se regula de forma expresa la ayuda económica para familiares cuidadores con personas mayores asistidas a su cargo. Es el caso de La Rioja (Decreto 32/2005, de 29 de abril, por el que se crean y regulan las prestaciones para cuidadores de personas mayores dependientes), Baleares (Orden de la Consejera de Bienestar Social por la que se crea y regula una ayuda económica, gestionada por el Instituto Balear de Asuntos Sociales, para familias con personas mayores asistidas), Galicia (Orden de 23 de diciembre de 2003, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de ayudas de apoyo a familias cuidadoras que tienen a su cargo familiares mayores dependientes) o País Vasco (Norma Foral 17/2005, de 13 de junio, por la que se regulan ayudas económicas a personas que atienden en el domicilio a familiares mayores dependientes).

Esta enorme consideración que institucionalmente merece la tarea que desempeñan muchas familias en el cuidado de sus mayores, llevó al Procurador del Común a formular a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades la siguiente resolución:

> *"Que para el desarrollo de una política social efectiva de apoyo a la red familiar de atención a las personas mayores dependientes en esta Comunidad Autónoma, se proceda a la creación y regulación específica de las ayudas económicas dirigidas a familias cuidadoras en desarrollo de la Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, y con la finalidad de proporcionar el apoyo suficiente que permita prevenir desajustes familiares, proporcionar una convivencia normalizada, compensar la enorme carga asistencial aparejada al cuidado habitual de la dependencia y la renuncia a nivel personal, social y laboral, garantizando, de este modo, una atención adecuada que posibilite la permanencia de los mayores en su propio entorno de convivencia.*
>
> *Considerando, para su posterior convocatoria, la posible colaboración en los proyectos puestos en marcha por la administración estatal o cualquier otro sistema de financiación que se estime oportuno, en tanto se proceda al desarrollo de la nueva Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, para el reconocimiento de la prestación económica prevista en el artículo 18.*
>
> *Y todo ello con independencia del desarrollo de ayudas económicas para la contratación de una persona de ayuda en el domicilio y de la política fiscal de apoyo establecida por la Junta de Castilla y León".*

Al cierre de este informe estamos a la espera de conocer la postura de la administración autonómica al respecto.

1.2. Menores

La situación de especial indefensión y vulnerabilidad que caracteriza a los menores de edad sigue suscitando demandas de apoyo dirigidas a esta Institución. El número de reclamaciones registradas durante 2006 (29 quejas) sigue la tendencia del ejercicio 2005 (30) y su objetivo se orienta hacia el logro de una protección eficaz encaminada a garantizar la integración social y familiar de los niños y adolescentes de esta Comunidad Autónoma y el pleno desarrollo de su personalidad.

La política de atención y protección a la infancia ha sido causa de buena parte de las reclamaciones formuladas, en razón de la ruptura familiar ligada a la adopción de determinadas

medidas que implican la guarda del menor lejos de la familia de origen y, de forma especial, cuando no resulta posible una posterior reunificación.

En otros casos, por el contrario, se ha reclamado la rápida intervención protectora de la administración frente a posibles supuestos de riesgo, instándose la adopción de los mecanismos específicos frente a las circunstancias que evitan un desarrollo armónico en el orden físico, psicológico o moral del menor, o frente a la realización de determinadas intervenciones médicas.

La defensa desarrollada en este ámbito por esta Institución se ha dirigido a garantizar la eficacia en el ejercicio de la acción protectora, pretendiendo una rápida actuación administrativa en las fases tempranas de la aparición de los factores de desprotección, una aplicación adecuada de aquellas medidas que implican la separación familiar en los casos que alcancen niveles de desestructuración susceptibles de requerir este tipo de intervención protectora y el desarrollo de una protección jurídica que asegure la concurrencia de los consentimientos necesarios en la ejecución de determinadas prácticas médicas.

Otra de las cuestiones suscitadas está relacionada con la posible vulneración de los derechos de la infancia a través de los mensajes o imágenes contenidos en publicaciones o emitidos en medios audiovisuales. Este ha sido el único ámbito en el que ha sido preciso formular resolución por parte de esta Institución, con el fin de garantizar un control permanente de los mensajes que llegan a este público de corta edad. El criterio protector mantenido al respecto desde esta Procuraduría ha sido apoyado administrativa y socialmente.

Finalmente, se repiten como en años anteriores las reclamaciones contra el desarrollo de espectáculos que suponen un riesgo para la integridad de los menores, persiguiéndose la adopción de las garantías necesarias para evitar riesgos a los mismos, así como de las medidas sancionadoras oportunas frente a su inaplicación.

1.2.1. Protección Jurídica

1.2.1.1. Sistema de protección

La acción administrativa protectora de los menores en situación de riesgo o desamparo, materializada desde la recepción del caso hasta la resolución sobre la situación de desprotección y la asunción de la tutela, requiere la inmediata puesta en marcha de las actuaciones necesarias dirigidas a su reparación en el menor tiempo posible.

De ahí que sigan dándose algunos supuestos en los que se demanda esa rápida intervención individualizada para paliar las causas que conducen a la marginación infantil. Es el caso del expediente **Q/1458/06**, en el que se relataba la posible situación de desprotección de cuatro menores, con edades comprendidas entre uno y doce años, que habían convivido con

sus padres en una vivienda de la que habían sido desahuciados. La situación en que había quedado dicha vivienda, descubierta tras el lanzamiento judicial realizado, hacía pensar en la forma en que pudieron vivir dichos menores y en la posible necesidad de llevar a cabo un seguimiento de los mismos.

Ello impulsó a esta Institución a provocar la actuación administrativa necesaria, para lo que se notificó la supuesta situación de desprotección a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades con el fin de que se procediera a la averiguación de los hechos denunciados y a la adopción de las medidas necesarias en beneficio de aquellos menores, conforme a las funciones que dicho organismo ostenta respecto a la defensa de los derechos de la infancia, el ejercicio de la tutela o el inicio y resolución de expedientes en situaciones de desamparo, a tenor del Decreto 283/1996, de 19 de diciembre, de distribución de competencias en esta materia, modificado por el Decreto 131/2003, de 13 de noviembre.

En virtud de dicha notificación, la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de León acordó proceder a la apertura de las correspondientes informaciones previas para determinar la confirmación o no de una posible situación de riesgo y, en su caso, iniciar expediente de protección, en el que se realizaría la oportuna evaluación y se elaboraría la propuesta pertinente por la comisión de valoración sobre las medidas adecuadas a las circunstancias específicas de los citados menores y su familia.

Por tanto, estando bajo la supervisión de la entidad pública de protección a la infancia la evolución del caso planteado, quien actuaría según los resultados obtenidos del trabajo desarrollado por los servicios sociales competentes, se dio por finalizada la intervención de esta Procuraduría.

En otros supuestos, sin embargo, esta acción administrativa reparadora de las situaciones de desprotección ha sido objeto de crítica ante esta Institución, aun cuando su finalidad estuviera orientada hacia la protección de la integridad y seguridad del menor y a establecer las condiciones que posibilitaban la posterior reunificación.

Puede citarse, como ejemplo, el expediente **Q/218/06**, en el que se discutía la conveniencia de la acción protectora desarrollada por la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Palencia en relación con un menor.

La gravedad de la situación de desprotección, el grado de colaboración de los padres para su reparación y el pronóstico sobre la posibilidad de cambio de la situación familiar, son las circunstancias que condicionan las decisiones a adoptar en el marco de la acción protectora.

Teniendo en cuenta, pues, que este tipo de actividad administrativa reparadora de las situaciones de desprotección se encuentra condicionada por dichas circunstancias,

determinantes de la decisión correspondiente sobre las medidas de protección aplicables, se llevaron a cabo por esta Institución las gestiones oportunas con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades para confirmar el acierto o no en el desarrollo de dicha intervención.

En el curso de las mismas pudo conocerse que se había interpuesto demanda impugnando la tutela asumida por dicha entidad pública, sustanciándose el correspondiente procedimiento judicial. Tal intervención jurisdiccional puso término a la actuación iniciada desde esta Procuraduría, conforme a lo dispuesto en el art. 12.2 de la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común.

1.2.1.2. Adopción de menores

Uno de los aspectos que en el ámbito de la adopción de menores suscita una mayor controversia social es el reconocimiento a los matrimonios homosexuales de la posibilidad de adoptar, de conformidad con lo dispuesto en los arts. 175.4 y 44.2, ambos del Código Civil. Así se reflejaba en el expediente **Q/2334/06**.

Esta posibilidad de adopción por matrimonios homosexuales en todo el territorio nacional se recoge en la Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. La Exposición de Motivos de dicha Ley 13/2005 hace una referencia muy sucinta a este tema.

El Consejo de Estado ya advirtió en su dictamen que abrir la adopción a los matrimonios homosexuales era una cuestión muy debatida tanto en el ámbito interno como en el internacional y que la opción a su favor debía venir avalada por informes o estudios con un análisis y tratamiento específico.

Por su parte, el estudio del Consejo General del Poder Judicial se opone terminantemente a la misma y concluye que debe excluirse la adopción conjunta por homosexuales por ser contraria a la propia estructura y naturaleza de los vínculos que crea la adopción así como al interés del adoptando que es el que preside la adopción.

Dicha Ley ha sido recurrida ante el Tribunal Constitucional. En concreto, el recurso de inconstitucionalidad ha sido interpuesto por el Grupo Parlamentario Popular el 30 de septiembre de 2005 contra la totalidad de la Ley y por violación de los arts. 32, 10.2, 14, 39, 53.1, 9, 167 CE. Dicho recurso ha sido admitido por dicho Tribunal. Sin embargo, su admisión no suspende, en este supuesto, la vigencia ni la aplicación de la Ley.

Además, en determinadas comunidades autónomas pueden incluso adoptar las parejas de hecho homosexuales. En concreto, en las Comunidades Autónomas de Cataluña (Ley 10/1998, por la que se establecen las normas reguladoras de las uniones estables de pareja),

Aragón (Ley 6/1999, relativa a parejas estables no casadas), Navarra (Ley Foral 6/2000, de 3 de julio, para la igualdad jurídica de las parejas estables), País Vasco (Ley 2/2003, de 7 de mayo, reguladora de las parejas de hecho) y Cantabria (Ley 1/2005, de 16 de mayo, de parejas de hecho).

El Presidente del Gobierno presentó recurso de inconstitucionalidad el día 4 de agosto de 2003 contra el art. 8 de la Ley del parlamento vasco 2/2003 relativo a la adopción por parejas formadas por dos personas del mismo sexo (si bien, posteriormente el Tribunal Constitucional tuvo por desistido de dicho recurso al abogado del estado, declarando extinguido el proceso, al haberse retirado dicho recurso). Por su parte, el art. 8 de la Ley Foral 6/2000, de 3 de julio, de contenido similar al anterior, también ha sido recurrido ante el TC por más de 50 diputados.

El principio de independencia en el ejercicio de la función jurisdiccional impidió nuestra intervención sobre la cuestión debatida, comunicándose, no obstante, a la persona reclamante que pese a estar permitida la adopción para las parejas homosexuales en las citadas Comunidades Autónomas, y para los matrimonios de homosexuales en todo el territorio nacional a raíz de la entrada en vigor de la referida Ley 13/2005, en la actualidad su número habría de ser forzosamente reducido por cuanto que la mayoría de las adopciones son internacionales y la legislación de muchos de los países con los que España ha firmado el correspondiente convenio de adopción no admiten la adopción por parejas o matrimonios homosexuales.

1.2.1.3. Capacidad de los menores para prestar consentimiento

A raíz de la Sentencia del Tribunal Constitucional 154/2002, de 18 de julio, que negaba la procedencia de la imposición de una pena a los padres que, en razón de sus creencias religiosas, no autorizaron una transfusión a su hijo de trece años, se produjo una importante polémica sobre la posibilidad de los menores de edad de adoptar decisiones que puedan afectar a su vida y su salud.

Con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, quiso abordarse el problema de la edad para prestar válido consentimiento informado. Por ejemplo, en el art. 9.4 se estableció que la interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y de técnicas de reproducción asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

La redacción del precepto, sin embargo, no ha solucionado los problemas que pueden plantearse en la práctica, por ejemplo, a la hora de determinar quién debe prestar el

consentimiento cuando la mujer embarazada es menor o incapaz. Así ocurría en el expediente **Q/971/06**, en el que se cuestionaba la legalidad de la interrupción del embarazo de una menor, bajo la tutela de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de León y en acogimiento residencial.

Podría llegar a interpretarse que la remisión a la mayoría de edad efectuada en la normativa señalada, supone que en ningún caso valdría como consentimiento el prestado por la menor embarazada. Pero la doctrina considera poco coherente con otras reglas del ordenamiento jurídico concluir que la menor, con independencia de su propia madurez, no pueda prestar válidamente el consentimiento requerido por la ley para excluir el carácter punible del aborto.

Piénsese, por ejemplo, que los menores tienen expresamente reconocidos los derechos de libertad ideológica, de conciencia y religión (con el deber de los padres y tutores de cooperar para que el menor ejerza dicha libertad de forma que contribuya a su desarrollo integral, art. 6 de la LO 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor), que pueden contraer matrimonio a partir de los catorce años (con dispensa judicial, art. 48 del Código Civil) o que pueden ejercer la patria potestad sobre sus hijos (con asistencia de sus propios padres, art. 157 CC).

Es evidente que existen determinadas intervenciones (esterilización, donación de órganos) que no pueden realizarse en menores de edad, ni con su consentimiento ni con el de sus padres o representantes legales (art. 156 del Código Penal), para evitar decisiones peligrosas antes de que la persona tenga la capacidad adecuada para ello.

Sin embargo, no parece que deba otorgarse el mismo tratamiento al caso del aborto, respecto al cual el art. 417 bis del antiguo Código Penal, cuya vigencia ha quedado confirmada por la disposición derogatoria del Código Penal de 1995, exige como presupuesto el consentimiento de la mujer, de forma que el aborto consentido por la misma no es punible en tres supuestos: grave peligro para la vida o la salud (física o psíquica) de la madre, embarazo como consecuencia de violación y riesgo de que el feto nazca con graves taras físicas o psíquicas.

Por ello se plantea a partir de qué momento se puede prestar de manera válida y eficaz un consentimiento que legitime la intervención médica o, lo que es lo mismo, en qué casos no cabe la representación de los padres en la toma de la decisión.

El reconocimiento de la edad a partir de la cual se presupone la suficiente madurez y grado de desarrollo de la personalidad para prestar de manera válida y eficaz un consentimiento que legitime la intervención médica, debe abordarse desde el art. 9.3 c) de la mencionada Ley 41/2002. A su tenor, en principio, el representante legal consiente por el

menor cuando no esté emancipado o tenga menos de dieciséis años. Pero además, el precepto permite entender que, antes de los dieciséis años, la intervención de los padres como representantes sólo es posible si el menor no puede comprender el alcance del acto.

Dicha interpretación, según se afirma doctrinalmente, puede mantenerse teniendo en cuenta que el dato decisivo es la capacidad real del menor para comprender la trascendencia de la intervención.

Se podría dudar, entonces, si en tal caso puede prescindirse del consentimiento de los padres y contar sólo con el del propio menor. No obstante, resulta preferible conciliar la regla con lo previsto en el ámbito del ejercicio del deber de guarda de los padres (y tutores): se excluye la representación (es decir, no cabe que otro tome la decisión por el menor), pero no la intervención de sus guardadores, que deben prestar también su consentimiento, junto al del menor, como manifestación del deber de velar por él.

De todo ello se deduce:

1. Que nuestro ordenamiento exige como presupuesto el consentimiento de la mujer embarazada para excluir el carácter punible del aborto en los tres supuestos contemplados en la norma (grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la madre, embarazo como consecuencia de violación y riesgo de que el feto nazca con graves taras físicas o psíquicas).

2. Que la menor embarazada puede prestar válidamente su consentimiento para legitimar la intervención médica, no siendo posible la representación de los padres en la toma de la decisión:

a) Cuando ha cumplido dieciséis años o está emancipada.

b) Cuando es capaz intelectual y emocionalmente para comprender el alcance de la intervención, aunque no tenga cumplidos los 16 años.

3. Que si bien se excluye la representación de los padres o tutores, antes de los dieciséis años, cuando la menor es capaz de comprender el alcance del acto, no queda eliminada su intervención, siendo necesario su consentimiento, junto al de la menor, en razón del deber de guarda inherente al ejercicio de la patria potestad y tutela.

Aplicado lo anterior al caso examinado en el expediente citado, la interrupción del embarazo se había practicado con los consentimientos exigidos (de la menor con suficiente madurez, de los padres y de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales en el ejercicio de la tutela), teniendo en cuenta que, a tenor de los dictámenes médicos y psicológicos emitidos, se había confirmado que la continuación del embarazo podía conllevar un riesgo grave para la salud psíquica de la menor. Además, aun cuando ésta no hubiera reunido la madurez suficiente para conocer la trascendencia del acto, se había también cumplido el consentimiento por

representación exigido en la norma, al haberse prestado el mismo por sus representantes legales.

No obstante lo anterior, con la finalidad de amparar al máximo los intereses de la menor tutelada (aun mediando su propio consentimiento y el de sus representantes legales) y eliminar, además, cualquier duda sobre la posible necesidad de autorización judicial para la interrupción del embarazo, desde la entidad pública señalada se había efectuado consulta al respecto a la Fiscalía de Menores de León, manifestándose que al tratarse de un supuesto no contemplado en el art. 271 CC (supuestos en los que el tutor precisa autorización judicial) estaba exento de la misma.

1.2.2. Protección socio-cultural

1.2.2.1. Publicaciones

Cada vez son más las publicaciones que se exponen al público en general, incluidos niños y adolescentes. Esta circunstancia determina la necesidad de realizar un permanente control de los mensajes de todo tipo que llegan a este tipo de público de corta edad, como medio de protección ante su especial vulnerabilidad. Así se demandaba en el expediente **Q/454/05**, a través del cual esta Institución ha abordado el problema relativo a la exposición de publicaciones de carácter pornográfico en quioscos, en otros locales de venta de prensa y en los establecimientos conocidos como "sex shops", concretado en este caso en la ciudad de Salamanca.

No es difícil observar que tales ediciones se colocan, con frecuencia, en lugares fácilmente visibles y accesibles para los menores de edad.

Para moderar las manifestaciones contrarias a la sensibilidad general en la exhibición de ciertas publicaciones y controlar cualquier posible abuso derivado de un deficiente uso de la libertad de expresión, fue aprobado el RD 2748/1977, de 6 de octubre, por el que se reguló la exhibición de determinadas publicaciones periódicas y unitarias, prohibiéndose expresamente la exposición en quioscos, escaparates, interior o exterior de establecimientos abiertos al público y en general en lugares de la vía pública, de todo tipo de publicaciones que en su portada contuvieran desnudos humanos o imágenes, escenas o expresiones inconvenientes o peligrosas para los menores.

Posteriormente, el RD 1189/1982, de 4 de junio, sobre regulación de determinadas actividades inconvenientes o peligrosas para la juventud y la infancia, prohibía, asimismo, la exhibición de publicaciones de carácter pornográfico en escaparates, interior o exterior de otros establecimientos abiertos al público, así como en quioscos y, en general, en cualquier lugar de la vía pública.

Pero ocurre que derogada la Ley de Orden Público (a la que se remiten los anteriores Reales Decretos) por la LO 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, que goza del rango constitucional exigible para la tipificación de infracciones y para la concreción de las sanciones correspondientes, no existe regulación alguna que pueda dar cobertura a las previsiones sancionadoras de las normas antes mencionadas.

Esta imposibilidad de aplicar el régimen sancionador contemplado en las mismas, por insuficiencia de rango y derogación de la norma habilitante, ha sido, incluso, confirmada a raíz del Informe emitido por la Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior en relación con la venta de publicaciones de contenido pornográfico, incardinando, en consecuencia, esta actividad como infracción en materia de defensa de consumidores y usuarios.

Sin embargo, a propuesta de la Dirección General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, se realizó un estudio del referido Informe por parte del Grupo de Normativa de la Comisión de Cooperación del Consumo (dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo), con el objeto de llegar a una posición común para todas las administraciones competentes en materia de consumo en relación con la señalada potestad sancionadora. El documento aprobado en la 72ª reunión celebrada el 20 de diciembre de 2005 en Madrid por el citado Grupo de Trabajo, concluyó que la administración de consumo no es la competente para el tratamiento de este problema. Téngase en cuenta que la defensa genérica de los ciudadanos en su condición de consumidores y usuarios no tiene por objeto la protección específica de la infancia, que precisa de mecanismos más directos y eficaces que los previstos en las normas vigentes en aquella materia.

A ello hay que añadir la situación irregular en que se encuentra la mencionada regulación relativa a la exhibición de material pornográfico, tras la inaplicabilidad de la prohibición señalada por carecer la citada disposición estatal del rango legal para legitimar la restricción de derechos conforme a lo establecido en el art. 20.4 CE, en virtud de lo declarado por el Tribunal Constitucional en Sentencia de 23 de febrero de 1995.

Siendo ello así, pudiera parecer, en principio, que el tratamiento de la cuestión examinada resulta no poco complicado por la laguna normativa existente.

Sin embargo, esta Institución considera que los derechos de los niños y adolescentes de esta Comunidad Autónoma respecto a la exhibición directa de publicaciones pornográficas se encuentran protegidos a través de los siguientes medios:

a) La venta, difusión o exhibición directa de material pornográfico entre menores de edad o incapaces aparece tipificada como delito en el art. 186 del Código Penal (modificado por el artículo único apartado 68 de la LO 15/2003, de 25 de noviembre).

b) El art. 31 de la Ley 14/2002, de 25 de julio, de promoción, atención y protección a la infancia en Castilla y León, prohíbe la venta, exposición y ofrecimiento a menores de publicaciones de contenido pornográfico.

Esta prohibición permite arbitrar una protección de carácter general frente a los posibles efectos negativos derivados de un ejercicio inadecuado de la actividad. De forma que la exposición de este tipo de publicaciones (la venta, alquiler, suministro y ofrecimiento se recoge como infracción grave) quedaría tipificada como infracción administrativa en materia de atención y protección a la infancia de carácter leve, recogida en el art. 140 c) de la mencionada Ley ("Cualquier otra irregularidad formal, incumplimiento de deberes, acción u omisión contraria a los principios y normas establecidos en esta Ley y no tipificada como grave o muy grave). El ejercicio de la potestad sancionadota corresponde, en este caso, a las entidades locales, conforme a lo dispuesto en el art. 148.1 b) de la señalada Ley.

c) Mediante la publicación de Bandos, como recordatorio del cumplimiento de la prohibición señalada. Actividad para la cual, según el citado Informe del Ministerio del Interior, pueden estar de forma natural orientadas las administraciones locales teniendo en cuenta su cercanía a este tipo de problemas, cuya solución puede enmarcarse -en algunos aspectos- en el ámbito de la satisfacción de las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal, en los términos del art. 25.1 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

Estas consideraciones aconsejaron al Procurador del Común formular la siguiente resolución al Ayuntamiento de Salamanca:

> *"1. Que considerando irregular la inactividad adoptada por ese Ayuntamiento respecto a la erradicación de posibles conductas prohibidas legalmente para la protección de la infancia (indebidamente injustificada en la inaplicación del régimen sancionador establecido en la normativa estatal), se proceda al desarrollo de las acciones oportunas para la comprobación del cumplimiento de la prohibición establecida en el artículo 31 de la Ley 14/2002, de 25 de julio, de promoción, atención y protección a la infancia en Castilla y León.*
>
> *De forma que en caso de detectarse, en algún supuesto, la exposición de publicaciones de contenido pornográfico en escaparates o lugares de fácil visualización y acceso para los menores de edad de los quioscos, de otros locales de venta de prensa y de sex shops ubicados en el municipio de Salamanca, se proceda (en relación con cada uno de los posibles establecimientos infractores) de la siguiente forma:*

a) A la adopción de medidas de policía no sancionadoras, ordenando la retirada de la exhibición pública del material pornográfico expuesto.

b) Al ejercicio, previos los trámites oportunos, de la potestad sancionadora por la posible comisión de infracciones administrativas, en los términos establecidos en el artículo 140 c) de la norma mencionada. Ello sin perjuicio de que procediera la remisión de los hechos detectados a la Administración autonómica, conforme a la cooperación y coordinación en las relaciones interadministrativas, para el desarrollo de dicha facultad.

c) A la comunicación de las vulneraciones detectadas al Ministerio Fiscal, en los casos que así procediera, por la posible comisión de alguna infracción penal del artículo 186 del Código Penal.

2. Que se dicte el correspondiente bando para recordar a los vendedores profesionales de prensa y de establecimientos de material erótico la prohibición establecida legalmente. Ello con el fin de lograr una colaboración voluntaria desde estas actividades, que contribuya a garantizar la protección de los menores y adolescentes de Salamanca".

La resolución fue aceptada expresamente.

Pero también es cierto que las normas, pese a su absoluta necesidad, a menudo no pueden alcanzar por sí solas la mejor defensa de la población más vulnerable. Existen casos en los que parece necesario un verdadero compromiso social que contribuya de forma más eficaz a garantizar la protección y bienestar exigido legalmente. Como en el supuesto de la problemática expuesta, por la necesidad de compaginar el derecho de protección a la infancia y el derecho a la libertad de expresión.

Este es el motivo por el que desde esta Procuraduría se estimó conveniente remitir, asimismo, comunicación a la Confederación de Asociaciones de Vendedores de Prensa en España. En dicha comunicación se daba cuenta de la preocupación de la Institución por el problema de la exposición de publicaciones de carácter pornográfico en quioscos y en otros establecimientos de venta de prensa.

La citada Confederación, compartiendo las mismas inquietudes manifestadas por esta Procuraduría, manifestó su compromiso de emprender las actuaciones posibles para que este tipo de ilegalidades no se repitan en un futuro.

1.2.2.2. Medios audiovisuales: la televisión

La televisión constituye uno de los elementos fundamentales que ocupan el tiempo de ocio de los niños y adolescentes, siendo, incluso, el medio de comunicación con mayor implantación entre la audiencia infantil, que aprende e imita los comportamientos emitidos a través de la pequeña pantalla. Por ello, es necesario el control de la información que éstos reciben para no distorsionar el correcto aprendizaje de las adecuadas normas de comportamiento.

Así se solicitaba en el expediente **Q/2388/06**, en el que se denunciaba la emisión de unos dibujos animados, a las 15 h en la cadena 6ª de RTVE, en los que se utilizaba un lenguaje soez (tacos, insultos y otras palabras nada adecuadas para los niños).

Para el control de estos contenidos audiovisuales a los que los menores tienen acceso, existe el Acuerdo para el fomento de la autorregulación sobre contenidos televisivos e infancia, suscrito por la Vicepresidencia Primera del Gobierno, Ministerio de la Presidencia, Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, Radiotelevisión Española, Antena 3 de Televisión SA Gestevisión Telecinco SA y Sogecable SA de fecha 9 de diciembre de 2004. Sumándose al mismo en fecha 12 de junio de 2006 las entidades de televisión Net N, Veo n/ y las entidades asociadas a la FORTA así como la Sexta.

Como anexo a dicho acuerdo se incorpora el Código de autorregulación sobre contenidos televisivos e infancia elaborado por las televisiones con la colaboración de la administración, en el que se distingue un "horario protegido" (de 06:00 a 22:00) y "franjas de protección reforzada" (De lunes a viernes: de 08:00 a 09:00 y de 17:00 a 20:00 horas y sábados y domingos: de 09:00 a 12:00 horas).

También establece una serie de principios generales aplicables en el horario protegido (de 06:00 a 22:00), como colaborar en una correcta y adecuada alfabetización de los niños evitando el lenguaje indecente o insultante, evitar la utilización instrumental de los conflictos personales y familiares como espectáculo creando desconcierto en los menores y evitar los mensajes o escenas de explícito contenido violento o sexual que carezcan de contenido educativo o informativo.

Teniendo en cuenta que para el seguimiento y control de este código se establecen dos órganos (el Comité de Autorregulación y la Comisión Mixta de Seguimiento), se informó a la persona reclamante de la posibilidad de dirigir su reclamación a través de la Web de TV Infancia.

1.2.2.3. Espectáculos y festejos públicos

Uno de los ámbitos de especial importancia vinculados a la celebración de las fiestas taurinas populares y tradicionales, es la protección de los participantes. Por ello, su regulación prevé toda una serie de medidas dirigidas a garantizar la integridad física de los mismos. Entre ellas, la protección de la infancia y la juventud, para evitar que los espectáculos y actividades alteren, en alguna medida, la personalidad de niños y adolescentes.

Sin embargo, la existencia de este tipo de garantías no ha impedido que vuelvan a repetirse en este ejercicio las reclamaciones contra el desarrollo de espectáculos taurinos tradicionales por la posible participación activa en los mismos de personas menores de edad. Ejemplo de ello se refleja en el expediente **Q/292/06**, en el que precisamente se denunciaba la supuesta participación activa de menores de edad en la celebración del espectáculo taurino denominado los "Toritos del Alba", durante los días 23 y 25 de mayo de 2005 en la localidad de Benavente (Zamora). Dichos hechos habían dado lugar a la formulación de las correspondientes denuncias por parte de la Comandancia de la Guardia Civil de Zamora (Seprona) ante la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en Zamora.

La participación activa en estos festejos está prohibida, entre otros, a los menores de edad (art. 10.1 e) del Decreto 14/1999, de 8 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Espectáculos Taurinos Populares de Castilla y León, modificado por Decreto 234/1999, de 26 de agosto, y más recientemente por Decreto 41/2005, de 26 de mayo). Por ello, el incumplimiento de tal prohibición aparece tipificado como infracción grave en el art. 38.2 de la misma norma.

Así mismo, la Ley 14/2002, de 25 de julio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León, prohíbe la participación activa de los menores en espectáculos y festejos públicos que conlleven situaciones de peligro (art. 30.2), tipificando como infracción grave (art. 141 q) el permitir dicha participación.

Tras realizar las oportunas gestiones de información con la Consejería de Presidencia y Administración Territorial, esta Institución constató que la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en Zamora había acordado iniciar expediente sancionador al Ayuntamiento de Benavente, como presunto responsable de las infracciones derivadas de los citados espectáculos taurinos celebrados en las fechas señaladas, como consecuencia de la participación activa en tales festejos de menores de edad.

1.3. Conciliación de la vida familiar y laboral

Al igual que en el año 2005, las resoluciones formuladas por esta Procuraduría en el ámbito de la conciliación de la vida familiar y laboral han versado sobre diversas cuestiones

relacionadas con uno de los apoyos que facilitan la armonización de las responsabilidades laborales y personales, como son los centros de atención infantil de naturaleza asistencial.

Por un lado, se ha intervenido en relación con la ausencia de una regulación específica de esta modalidad de establecimientos de carácter social, imprescindible como mecanismo de control de calidad. Y, por otro, en relación con la necesidad de flexibilizar los horarios de salidas de los centros dependientes de la administración autonómica para crear condiciones propicias que faciliten a los progenitores la posibilidad de atender o cuidar personalmente a sus hijos por permitírselo su jornada laboral, atendiendo al derecho de estos últimos a relacionarse con su familia.

Ambas intervenciones tienen su reflejo en los epígrafes que se exponen a continuación.

1.3.1. Regulación de las guarderías infantiles

La LO 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación estableció una nueva regulación de la educación para el tramo de 0 a 3 años, suprimiendo la educación infantil de primer ciclo prevista en el régimen general de enseñanzas establecido por la LO 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, e introduciendo la educación preescolar.

La configuración de esta nueva etapa excluida de las enseñanzas escolares, impuso que los centros que a la entrada en vigor de aquella Ley atendieran a niños menores de tres años, y que no estuvieran autorizados como centros de educación infantil, debían adaptarse a los requisitos mínimos que se establecieran para los centros de educación preescolar. Todo ello, sin perjuicio de que pudieran obtener la correspondiente autorización con sujeción a las normas específicas anteriores hasta la aprobación de los referidos requisitos mínimos.

Pero la implantación de la educación preescolar quedó diferida al curso 2006/2007 a tenor del RD 1318/2004, de 28 de mayo, por el que se modifica el RD 827/2003, de 27 de junio, que recoge el calendario de aplicación de la nueva ordenación del sistema educativo, establecida por la citada LO 10/2002.

Dicha implantación, sin embargo, se ha visto suprimida por las modificaciones operadas con la entrada en vigor de la LO 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (que ha derogado, entre otras, las ya citadas LO 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo y LO 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación), y en la que las referencias a los niveles educativos contenidas en la LO 8/1985, de 3 de julio, Reguladora del Derecho a la Educación, han quedado sustituidas por una nueva denominación de las enseñanzas que ofrece el sistema educativo.

Se ha previsto, así, una nueva regulación de la educación infantil que, recuperando su carácter de etapa única, vuelve a adquirir tal denominación, sustituyendo a la citada educación preescolar definida en la Ley de Calidad de la Educación, y constituyendo una etapa educativa con identidad propia que atiende a niñas y niños desde el nacimiento hasta los seis años de edad. El calendario de aplicación de esta nueva ordenación, aprobado por RD 806/2006, de 30 junio, tendrá un ámbito temporal de cinco años a partir de la entrada en vigor de la referida Ley.

Junto a los plazos establecidos para la implantación de las enseñanzas correspondientes a la nueva educación infantil, destaca el implantado para la adaptación de los centros de primer ciclo. Concretamente, la disposición adicional cuarta del señalado Real Decreto exige que los centros que atiendan a niños menores de tres años y que no estén autorizados como centros de educación infantil, o lo estén como centros de educación preescolar, dispondrán de tres años para adaptarse a los requisitos que se establezcan a partir de la entrada en vigor de su regulación específica. Tales requisitos (art. 4 RD 806/2006) serán establecidos antes del 31 de diciembre del año 2007.

En virtud de esta nueva ordenación del sistema educativo, el régimen legal generado para los recursos dirigidos a la atención de niñas y niños menores de tres años en el ámbito territorial de esta Comunidad Autónoma es el siguiente:

a) La creación jurídica como centros de educación infantil requerirá autorización de la administración educativa, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 1004/1991, de 14 de julio, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que impartan enseñanzas de régimen general no universitarias, que regirán de forma transitoria hasta la aprobación de los que se establezcan al amparo de la nueva LO 2/2006, a los que deberán adaptarse los centros en el plazo de tres años.

b) En tanto no se obtenga la citada autorización, los centros que atiendan a menores de tres años no podrán adquirir la denominación de centros de educación infantil (primer ciclo), manteniendo su configuración como guarderías infantiles, con un carácter meramente asistencial, al margen del sistema educativo.

Ésta era, precisamente, la situación jurídica del centro infantil objeto del expediente **Q/1619/05** (sobre el que se denunciaban deficiencias en la atención ofrecida a los usuarios), dado que el procedimiento iniciado en la Dirección Provincial de Educación de Burgos para la autorización de su apertura y funcionamiento, había concluido mediante resolución por la que se declaraba su caducidad. Esta exclusión del citado centro de atención a la infancia del ámbito del actual sistema educativo, determinaba las siguientes consecuencias:

a) Su imposible integración en la red de centros docentes de esta Comunidad Autónoma.

b) Y la ausencia de capacidad de supervisión por parte del servicio de inspección en materia de educación.

Su configuración como guardería infantil de naturaleza meramente asistencial o como servicio de atención a la infancia, fuera del sistema educativo, no excluía, sin embargo, su sometimiento a régimen jurídico alguno. Precisamente su constitución como recurso de asistencia social para la guarda y custodia de los menores, determinaba su inclusión en el ámbito del sistema de servicios sociales de atención a la infancia.

En concreto, estaba calificado como guardería infantil laboral por la Gerencia de Servicios Sociales y, por ello, se encontraba inscrito en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social (sección de guarderías infantiles laborales).

Dicha inscripción registral imponía inexcusablemente su sometimiento al régimen jurídico establecido en el Decreto 109/1993, de 20 de mayo, de la entonces Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se regula la autorización, acreditación y registro de entidades, servicios y centros de carácter social, y al procedimiento de inspección regulado en materia de acción social por el Decreto 97/1991, de 25 de abril, de la misma Consejería.

Quedaba, así, justificada la necesidad de una intervención supervisora de la administración autonómica sobre dicha guardería infantil laboral, dirigida a controlar sus condiciones y comprobar la existencia o no de posibles irregularidades en su funcionamiento.

Pero con independencia de que en este caso no existía duda de esta capacidad de control administrativo, por gozar el centro de la calificación positiva como guardería infantil laboral, no pudo dejar de pensar esta Institución, por otra parte, en el elevado número de guarderías infantiles de carácter privado que han proliferado en los últimos tiempos y que, pudiendo no contar con la calificación positiva e inscripción como guarderías infantiles laborales, podrían encontrarse, en consecuencia, al margen del régimen jurídico señalado.

Es cierto que la creación de esta clase de recursos de atención a la infancia contribuye a facilitar la conciliación entre la vida laboral y las responsabilidades familiares. De hecho, muchos de ellos se encuentran inscritos en el Registro de centros infantiles para la conciliación de la vida familiar y laboral en Castilla y León. No obstante, éste carece de un carácter constitutivo de los centros y cuenta tan sólo con una mera naturaleza declarativa.

De ahí que el progresivo aumento de establecimientos destinados a guarderías infantiles que se viene produciendo en esta Comunidad Autónoma por un notable incremento de la demanda social, no se ha visto correspondido con una normativa específica que regule los

requisitos mínimos de autorización y funcionamiento que deben cumplir esta modalidad de establecimientos de carácter social.

Entendimos, así, que la importancia de estos recursos para el desarrollo físico, psíquico, social y afectivo de los niños, y el hecho de que éstos constituyen un grupo especialmente vulnerable, exigía una regulación de las condiciones y requisitos de las guarderías infantiles ubicadas en el ámbito territorial de esta Comunidad Autónoma, y del régimen de autorización y funcionamiento como un mecanismo de control de calidad, salvando el vacío legal existente. Ello con independencia de que en el futuro debieran adaptarse a los requisitos establecidos para su integración en el sistema educativo.

Conscientes de dicha necesidad, en otras Comunidades Autónomas ya se ha regulado esta tipología de servicios sociales para garantizar la calidad de la atención prestada y el respeto de los derechos de los niños. Así ocurre en Galicia (Decreto 329/2005, de 28 de julio, por el que se regulan los centros de atención a la infancia) o Asturias (Decreto 47/1990, de 3 de mayo, por el que se establece el régimen de autorización de las guarderías infantiles).

Considerándose también desde esta Institución la conveniencia de articular en esta Comunidad una política integral de protección a la infancia basada en la primacía del interés superior de los menores, se formuló la siguiente resolución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades:

> *"1. Que se desarrollen las actuaciones de comprobación e inspección oportunas en el centro (...), calificado como guardería infantil laboral e inscrito en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social, con la finalidad de ejercer el control necesario sobre su funcionamiento para garantizar la ausencia de irregularidades, la calidad de la asistencia social prestada para la guarda y cuidado de los menores atendidos y su adecuado desarrollo físico, psíquico, social y afectivo.*
>
> *2. Que, previos los trámites oportunos, se proceda a la elaboración y aprobación de una regulación específica relativa a las condiciones y régimen de autorización y funcionamiento de las guarderías infantiles, como recursos sociales especializados de atención a la infancia, que sirva de mecanismo de intervención administrativa sobre todos aquellos centros que estén desarrollando o vayan a desarrollar este tipo de servicio social en esta Comunidad Autónoma sin contar con la calificación de guardería infantil laboral ni estar integrados en el sistema educativo. Ello con el objetivo de asegurar unos requisitos mínimos de calidad y de respeto absoluto de los derechos del niño, y sin perjuicio de que se prevea que tal norma resulte también de aplicación con carácter general al resto de guarderías infantiles de naturaleza asistencial existentes en Castilla y León".*

Al cierre de este informe seguimos a la espera de conocer la postura administrativa respecto a tales indicaciones.

1.3.2. Horario de los centros infantiles de titularidad de la Comunidad de Castilla y León

Uno de los principales objetivos marcados por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades trata de conciliar el derecho de los ciudadanos a desempeñar un puesto de trabajo con el derecho a atender sus responsabilidades familiares.

Así, se ha tenido en cuenta que dentro de estas últimas adquieren una especial relevancia las orientadas hacia la atención de los hijos (especialmente de los niños menores de 3 años). La administración autonómica, para ello, ha mostrado un decidido impulso por ayudar también (junto a quienes opten por cuidar personalmente de sus hijos recién nacidos dejando en suspenso su relación laboral) a quienes prefieren dejar su cuidado en manos de centros especializados, potenciando, precisamente, este tipo de recursos que facilitan la armonización de responsabilidades laborales y personales, y de forma concreta los dirigidos a la primera infancia.

El desarrollo de una red de centros infantiles para niños menores de 0 a 3 años (como medida incorporada en la Estrategia Regional para facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral, aprobada por Acuerdo 9/2004, de 22 de enero, de la Junta de Castilla y León), está permitiendo el necesario apoyo a las familias para cubrir determinadas situaciones derivadas de la atención a la infancia, evitando incompatibilidades entre el desarrollo de la vida familiar y laboral de los progenitores.

Concretamente, adscritos a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades se gestionan 29 centros infantiles para niños de 0 a 3 años, con un doble objetivo: ofrecer una atención de calidad a estos niños en su doble vertiente educativo-asistencial, y facilitar la compatibilización de la vida familiar y laboral.

La Orden FAM/420/2005, de 29 de marzo, por la que se regula el procedimiento de admisión en los centros infantiles, de titularidad de la Comunidad de Castilla y León, constituye la norma básica de funcionamiento de estos centros, en la que se establece (art. 5.5) que su horario será de 7,45 a 17 horas ininterrumpidamente.

Precisamente, en los expedientes **Q/43/06** y **Q/117/06** se planteaba una problemática relacionada con este horario de atención en los centros infantiles dependientes de la Junta de Castilla y León en Ávila, al eliminarse la posibilidad de recogida de los niños a las 13,30 horas, ofrecida a sus padres durante varios años como excepción al horario general.

La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, según confirmó a esta Institución, entendía que la posibilidad de que los padres pudieran recoger a sus hijos a las 13,30 horas desde el inicio del curso 2005-2006 hasta el mes de enero de 2006, se había fundamentado en las obras de emergencia que tuvieron que realizarse en uno de los centros de su titularidad.

La citada posibilidad, efectivamente, había quejado limitada temporalmente hasta la finalización de dichas obras y, en consecuencia, nunca fue contemplada dentro del horario oficial de salida de los centros.

Entendimos, no obstante, que para hacer realidad la compatibilización de la vida familiar y laboral, la política de conciliación comprometida por la administración autonómica debía ir adaptándose a las nuevas demandas sociales, removiendo los obstáculos que entorpecen las propias condiciones de vida de las familias con hijos pequeños. Para la consecución de este objetivo, parecía adecuado crear las condiciones propicias para facilitar a los progenitores la posibilidad de elegir libremente la dimensión de su responsabilidad familiar.

No pretendía, con ello, esta Institución una modificación del horario de atención establecido en la citada norma. Pero sí una flexibilización de los criterios mantenidos para adecuarse al derecho de los padres, libremente adquirido, de atender o cuidar personalmente a sus hijos (por permitírselo su jornada laboral), logrando para ellos, de este modo, la plena conciliación de su vida familiar y laboral.

Algunas comunidades autónomas ya han puesto en marcha este tipo de práctica de conciliación. Así, en Aragón la Orden de 15 de mayo de 1985, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por la que se aprueba el Reglamento de funcionamiento y régimen interno de las guarderías infantiles dependientes de la Diputación General (modificada por Orden de 5 de noviembre de 2001), establece la posibilidad de las salidas fuera del horario establecido, basadas en causas debidamente justificadas.

En Galicia, según Orden de 20 de abril de 2006 por la que se regula el procedimiento de adjudicación de plazas en los centros infantiles de 0-3 años dependientes de la Vicepresidencia, se permite directamente a los usuarios optar por jornada de mañana o tarde, continuada o partida.

Incluso la propia normativa de la Comunidad Autónoma de Castilla y León no resultaba tan restrictiva con anterioridad. La ORDEN FAM/437/2004, de 2004, por la que se regulaba el procedimiento de Admisión en los Centros de Educación Preescolar, de titularidad de la Comunidad de Castilla y León (derogada por la vigente ORDEN FAM/420/2005 antes citada) permitía que el horario establecido se adaptara "a las necesidades laborales de los padres" (art. 5). Posibilidad que fue eliminada en la redacción dada al texto normativo vigente.

Estas conclusiones aconsejaron al Procurador del Común formular la siguiente resolución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades:

> *"Que en beneficio de la plena conciliación de la vida familiar y laboral de los padres con hijos pequeños y del derecho de estos últimos a relacionarse con su familia bajo la consideración de su interés primordial, se contemple la posibilidad de flexibilizar las salidas fuera del horario establecido a los niños usuarios de los centros infantiles de 0 a 3 años de titularidad de la Comunidad de Castilla y León cuando concurran causas convenientemente justificadas, adecuándose, así, a esta nueva demanda social y al derecho de sus progenitores a elegir de forma libre la dimensión del cuidado personal de sus hijos, y adaptando para ello, si fuera preciso, la normativa básica de funcionamiento de estos recursos vigente en la actualidad".*

La resolución fue aceptada, comunicando esa Administración que se estaban atendiendo los posibles supuestos de flexibilización horaria cuando existen causas justificadas, sin que para ello hubiera sido necesario adaptar la normativa vigente.

2. IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

2.1. Personas con discapacidad

En esta área el contenido de las quejas recibidas por la Institución a lo largo del año 2006 (así como las recibidas en años anteriores pero resueltas durante el citado 2006) refleja los problemas de los ciudadanos en relación con los derechos de las personas con discapacidad.

En concreto, las reclamaciones recibidas aluden a cuestiones tales como el uso del espacio físico (problema que afecta por igual a las personas afectadas por discapacidades físicas y sensoriales) o la necesidad de ser considerado como uno más entre sus semejantes en el ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución: trabajo, educación, atención sanitaria, vivienda, ocio, cultura, etc.

En relación con la primera de las cuestiones citadas, han aumentado las quejas procedentes de localidades pequeñas y núcleos rurales, en los que un urbanismo incipiente unido a los escasos medios de los ayuntamientos, hacen que las barreras urbanísticas que dificultan la vida diaria de las personas con discapacidad, se vayan eliminando, más que con arreglo a una planificación generalizada, a petición de los vecinos.

Lo importante en este tipo de quejas, a falta de dos años para extinguirse el plazo previsto en la Ley 3/98, de Accesibilidad y Supresión de Barreras de Castilla y León, es indicar la necesidad de que los ayuntamientos cuenten con la normativa municipal específica sobre accesibilidad. Todo ello, sin perjuicio de que, de resultar necesarias, se adopten medidas aisladas para resolver los problemas concretos, al menos en las calles o zonas más conflictivas.

Ha disminuido ligeramente el número de quejas relativas a las dificultades de acceso a edificios que albergan servicios públicos, aumentando las reclamaciones relativas a la eliminación de las barreras existentes en los edificios que forman parte del Patrimonio Histórico-artístico. En este aspecto se viene denunciando por parte de los vecinos de ciudades patrimonio de la humanidad como Segovia y de otras que cuentan con bienes de interés cultural, el hecho de no poder disfrutar de dichos bienes por la imposibilidad de acceder a su interior.

Ocurre que las medidas con las que se trata de atraer la atención de los ciudadanos hacia los edificios vinculados a nuestra historia y de fomentar el interés por su conocimiento y conservación, encuentran la respuesta favorable, incluso entusiasta, por parte de la población a que pertenecen, lo que aumenta la frustración de quienes por su incapacidad física no tienen por si mismos la posibilidad de visitarlos y conocerlos.

La imprescindible cautela a que obliga el régimen de protección a que están sujetos dichos bienes, no es obstáculo para que la Institución acuda al texto de la Estrategia Regional de Accesibilidad de Castilla y León 2004-2008, cuya idea es implantar en todos los niveles sociales una "cultura de la accesibilidad", proponiendo medidas horizontales que, por estar dirigidas a todos los ámbitos de actuación, merecen un tratamiento diferenciado. Estas medidas pretenden dinamizar, promocionar e impulsar la accesibilidad y su importancia reside en evitar la ruptura de la cadena de la accesibilidad. (Quiere decirse evitar que un espacio accesible vaya precedido o seguido de otro que no lo es).

En este sentido, dichas medidas horizontales implican a todas las administraciones. A lo anterior hay que añadir que pese a las dificultades aludidas, por parte de la Consejería de Cultura y Turismo se ha mostrado en todo momento voluntad de colaboración.

Otro de los problemas expuestos reiteradamente ante esta Procuraduría durante el año 2006 ha sido el referente a las barreras arquitectónicas en los elementos comunes de los edificios de viviendas en régimen de propiedad horizontal, problema que se abordará al analizar alguno de los expedientes de queja tramitados.

De igual forma, se ha incrementado el interés de las organizaciones de personas con discapacidad por que éstas pasen a desempeñar un cometido en el mercado ordinario de trabajo. No hay duda de que una misma persona, con una determinada limitación funcional, podrá desempeñar adecuadamente las tareas propias de un puesto de trabajo en función del contexto en el que se le sitúe.

En este sentido la postura de la Institución ha sido la de inclinarse por señalar que el principio de no discriminación determina un sistema basado en la represión de aquellas conductas que signifiquen un trato injustificadamente desigual por razón de la discapacidad. En

definitiva, se trata de situar a las personas con alguna discapacidad en las mismas condiciones que las demás para que puedan acceder al mercado laboral.

Así, conviene recordar que en materia de empleo, teniendo en cuenta la necesaria política de integración de las personas discapacitadas en el mercado laboral como alternativa al empleo protegido, resulta fundamental el cumplimiento de la reserva legalmente establecida, de forma que el 2% de los trabajadores de las empresas con más de 50 empleados, públicas y privadas, sean personas con discapacidad.

Por último, antes de exponer el contenido de algunos expedientes en concreto, parece conveniente indicar las variaciones que se observan si se compara el contenido de las quejas tramitadas en el año 2005 en relación con las recibidas en la Institución durante el año 2006:

- Ligero aumento de las quejas relativas a barreras arquitectónicas.

- Aumento de las quejas sobre barreras urbanísticas y en el transporte.

- Se ha detectado una disminución de las quejas sobre barreras en la comunicación sensorial.

- Ha aumentado el número de reclamaciones relativas al reconocimiento y calificación de la condición de minusválido.

- También han aumentado las quejas relacionadas con las condiciones de acceso de las personas con discapacidad a la función pública, en especial en relación con la falta de adaptación de tiempo y medios para la realización de las pruebas selectivas.

2.1.1. Barreras urbanísticas

2.1.1.1. Vías urbanas

Ciertamente, facilitar y hacer posible el ejercicio por todos los ciudadanos en Castilla y León de su derecho a utilizar los bienes comunitarios, como objetivo de la Ley 3/1998, de 24 de junio, implica a todas las administraciones públicas de esta Comunidad. Sin embargo, cuando se trata de la utilización del espacio público (calles y plazas, edificios, transporte, etc.), la mayor responsabilidad incumbe a los ayuntamientos y otras entidades locales. Es evidente, en relación con dicha cuestión, que la existencia de barreras urbanísticas dificulta e incluso impide el ejercicio de dicho derecho por las personas con limitaciones de movilidad.

A este problema se aludía, entre otros, en los expedientes **Q/596/04** y **Q/1420/04.**

En el primero de dichos expedientes (**Q/596/04**) se hacía referencia a las deficientes condiciones urbanísticas presentes en los espacios públicos de la localidad palentina de Villalcázar de Sirga, en especial en vías públicas y establecimientos comerciales.

En el segundo (**Q/1420/04**), el problema se centraba en la existencia de barreras en la Carretera CL 601, entre la Granja y Segovia, en el tramo de la misma que atraviesa esta última localidad, dado que la altura de los rebajes de los pasos de peatones era muy superior a la prevista en la normativa sobre accesibilidad

En este último expediente, tras realizar las oportunas gestiones de información, y dada la preocupación constante de esta Institución por las dificultades con las que se encuentran a diario las personas con discapacidad para circular libremente por la vía pública, se dictó resolución, dirigida a la Consejería de Fomento en los siguientes términos:

> *"Que se proceda a reducir la altura de los bordillos en los vados peatonales de la Carretera CL 601, entre La Granja y Segovia en el tramo de la misma que atraviesa esta última localidad, mediante el relleno del desnivel entre la acera y la calzada con el material adecuado, de modo que se haga posible un acceso cómodo al espacio peatonal de los viandantes con movilidad reducida y usuarios de silla de ruedas.*
>
> *Que dicha solución se lleve a cabo como medida provisional en todos los vados peatonales de la indicada carretera sin esperar a futuras actuaciones, salvo en el caso de que esté previsto que estas tengan lugar inmediatamente o en corto plazo".*

Dicha resolución fue aceptada, aclarando la administración que las deficiencias en los pasos de peatones estaban ya subsanadas, habiendo finalizado las obras en noviembre de 2006.

En el expediente **Q/596/04**, la información remitida por el Ayuntamiento de Villacázar de Sirga, en respuesta a la solicitud de información de esta Institución, permitió constatar, entre otros, los siguientes extremos:

1º.- Que, según los términos literales del informe recibido, el citado municipio no tenía más norma urbanística que las Normas de Delimitación de Suelo Urbano, aprobadas por la Comisión Provincial de Urbanismo de Palencia en junio de 1980.

2º.- Hasta la aprobación de las correspondientes normas urbanísticas municipales, según el citado informe, se había optado por tener en cuenta la accesibilidad en todos los proyectos de obras públicas llevados a cabo por la corporación y solicitar, ante la apertura de establecimientos públicos, que el proyecto cuente con el visto bueno del Colegio Oficial de Arquitectos de la Demarcación en cuanto a accesibilidad. Además, en relación con los establecimientos comerciales o de hostelería ya existentes, en cada reforma se exige la sujeción

a la Ley 39/98, de 24 de junio, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas de Castilla y León.

3º.- Entre tanto, el citado Ayuntamiento había abordado ciertas actuaciones relacionadas con la accesibilidad para mejorar el acceso al consultorio médico, acondicionar un local del palacio municipal, con el uso de aula social. Además, estaba prevista, en la remodelación de una parte de la plaza mayor que quedó fuera de la urbanización llevada a cabo por la Consejería de Fomento, una intervención, en dos o tres fases, en la que se iba a tener en cuenta la accesibilidad y la eliminación de barreras.

A pesar de valorar positivamente las actuaciones desarrolladas por dicho Ayuntamiento, esta Procuraduría consideró oportuno dirigirle la siguiente resolución:

> *"Que el Ayuntamiento, además de continuar con la aplicación de las medidas de eliminación de barreras en las zonas de mayor concurrencia de esa localidad, cuya eficacia no se pone en duda, se plantee la necesidad de que dicha actuación se realice con carácter general, sistemático y planificado, en la línea de las propuestas recogidas en la Estrategia de Accesibilidad de Castilla y León 2004-2008.*
>
> *Que a dicho fin proceda, si no lo hubiera hecho ya, a la solicitud de las necesarias ayudas económicas, que periódicamente se convocan por la Junta de Castilla y León con el objeto de favorecer este tipo de obras.*
>
> *Que tenga en cuenta las reclamaciones formuladas por los vecinos en cuanto a las necesidades concretas de éstos en materia de barreras, pues se trata de una competencia municipal atribuida por el art. 25, d) de la Ley 7/1985 de 2 de abril Reguladora de las Bases de Régimen Local. Y que se corresponde con el derecho que la ley confiere a los ciudadanos de exigir la prestación de los servicios correspondientes (art. 18, g) de la Ley citada)".*
>
> Dicha resolución fue aceptada por la administración.

2.1.1.2. Barreras urbanísticas en zonas rurales

Al igual que en el apartado anterior, en éste se agrupan una serie de quejas relativas a la existencia de barreras urbanísticas, si bien en este caso la particularidad de las reclamaciones viene dada por su procedencia de zonas rurales. En dichas zonas se dan características especiales (ya mencionadas en este informe), entre ellas un urbanismo incipiente, escasos medios de las corporaciones locales, etc.

En concreto, se considera oportuno mencionar el expediente **Q/108/06**, en el que se trataba de mejorar el acceso a su vivienda a una persona con limitaciones de movilidad. La

existencia de un desnivel entre la vivienda de una persona afectada de discapacidad motórica y la vía pública, le dificultaba la entrada y salida de la misma. Al parecer, el citado desnivel se había creado o incrementado a partir del relleno y asfaltado de la calle. Por todo ello, se pretendía la eliminación de dicha barrera con ocasión de las obras de asfaltado que se estaban ejecutando en el viario público.

Tras la tramitación de la queja citada, se constató (al indicarlo el Ayuntamiento en su informe) que dentro de la renovación de redes se iba a realizar un rebaje en la rasante de la calle. Sin embargo, las posibilidades técnicas de rebajar la rasante de la calle hasta el acceso a la vivienda en cuestión (según ese mismo informe) parecían inviables por cuanto se trataría de afectar a una calle consolidada, con sus vallados de cerramientos consolidados.

Teniendo en cuenta la situación planteada en el expediente mencionado, esta Institución formuló una resolución al Ayuntamiento afectado con apoyo en los argumentos que en síntesis se exponen a continuación.

En primer lugar, se consideró oportuno destacar que la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, atribuye a las corporaciones locales la prestación de cuantos servicios públicos contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal.

Además, debía tenerse en cuenta que la Ley 3/98, creó la Comisión Asesora de Accesibilidad en calidad de órgano asesor de propuesta y participación de la Comunidad de Castilla y León en estas materias. Entre las funciones de dicha Comisión figura la de asesorar a las entidades o personas de quienes dependen las cuestiones relacionadas con la supresión de barreras.

Por otra parte, a juicio de esta Institución resultaba, cuando menos, orientativo, el art. 16, 4 y 5 del Decreto 217 /2001 de 30 de agosto por el que se aprobó el Reglamento de la Ley 3/98, según el cual "los planes urbanísticos y los proyectos de urbanización, de dotación de servicios, de obras e instalaciones, deberán contener los elementos mínimos para garantizar la accesibilidad a todas las personas a las vías, espacios públicos y privados de uso comunitario.

Cuando por graves dificultades físicas o técnicas no se pueda cumplir con las exigencias de accesibilidad, deberá justificarse. El documento que lo contemple, deberá ser presentado ante la Comisión Asesora para la Accesibilidad y Supresión de Barreras, que deberá emitir informe en el plazo máximo de tres meses, proponiendo las medidas correctoras si fuera preciso, que tendrán carácter vinculante".

En atención a lo indicado se formuló la siguiente resolución:

"Que por el ayuntamiento, como complemento del informe emitido por los técnicos municipales, se planteen ante la comisión asesora de accesibilidad, como órgano específico en la materia, las dificultades urbanísticas que han sido señaladas por el arquitecto municipal, recabando de dicha comisión un dictamen sobre la posibilidad de que con ocasión de la remodelación de la calle (...) se reduzca en su totalidad el desnivel entre dicha vía pública y la vivienda de la persona afectada a quien se refiere la queja".

Dicha resolución fue aceptada por la Corporación que acordó plantear a la Comisión Asesora de Accesibilidad, como órgano específico en la materia, las dificultades urbanísticas señaladas por el arquitecto municipal, recabando de dicha comisión un dictamen sobre la posibilidad de que con ocasión de la remodelación de la calle se pudiera reducir en su totalidad el desnivel entre dicha vía pública y la vivienda de la persona afectada.

2.1.2. Acceso a los edificios públicos

2.1.2.1. Edificios con valor histórico-artístico

La existencia de varios escalones en la entrada principal del Teatro Latorre, de la localidad de Toro, dio lugar al expediente **Q/357/04**, dado que dicha barrera impedía a los ciudadanos con problemas de movilidad acceder a las representaciones así como a cualquier otro acto que tuviera lugar en el mismo.

De la investigación llevada a cabo por esta Procuraduría y de la información facilitada por el Ayuntamiento resultaba lo siguiente:

- Que el edificio del Teatro Latorre forma parte de un conjunto histórico artístico declarado Bien de Interés Cultural y que como tal goza de la protección prevista legalmente para esta categoría de bienes.

- Que no se conocía que se hubiera llevado a cabo ningún tipo de actuación sobre el mismo en orden a estudiar las posibilidades de armonizar dicha protección con las reivindicaciones, ya antiguas, del colectivo de personas con discapacidad de Toro, que se ven en la imposibilidad de acceder a su recinto.

Teniendo en cuenta lo anterior, y tratando con ello de buscar las soluciones más adecuadas, dentro de las previstas en la ley, para hacer posible que ningún ciudadano sufra discriminación a la hora de usar y disfrutar de dicho espacio, esta Procuraduría procedió sin más trámites y sin solicitar información a la administración autonómica, a dictar una resolución cuyas consideraciones se exponen a continuación.

Ciertamente, la Ley 3/98, de 24 de junio, de Accesibilidad y Supresión de Barreras de Castilla y León, pretende garantizar la accesibilidad y el uso de los bienes y servicios de la Comunidad a todas las personas, y en particular a las que tengan algún tipo de discapacidad.

Sin embargo, dicha norma debe interpretarse teniendo presente la legalidad en su conjunto y por tanto la legislación sobre patrimonio cultural de Castilla y León, atendiendo a las excepciones previstas en la invocada Ley 3/98 en su Disposición Adicional 1ª.

En efecto, en la citada Disposición Adicional se indica que "excepcionalmente, cuando la aplicación de la Ley afecte a inmuebles que formen parte del patrimonio histórico, artístico, arquitectónico o arqueológico de la comunidad autónoma, los organismos competentes podrán, mediante una resolución motivada, autorizar o no las modificaciones, de acuerdo con sus propios criterios, con informe previo de la comisión asesora".

Una de las formas de desarrollo de la Ley 3/98 ha sido la Estrategia Regional de Accesibilidad de Castilla y León, entre cuyas propuestas específicas en materia de cultura, ocio y turismo se encuentra la elaboración de un estudio de investigación aplicada sobre el tema de la accesibilidad y su aplicación en el patrimonio histórico-artístico, analizando así los criterios y las pautas de accesibilidad a incorporar en edificios y espacios de carácter monumental, atendiendo a los distintos niveles de protección.

La cautela de la Disposición Adicional 1ª ya citada encuentra su justificación en la Ley 12/2002 de 11 de julio del Patrimonio Cultural de Castilla y León, arts. 32. 1 y 2 y 38. 1, en el sentido de que los bienes declarados de interés cultural gozarán de la máxima protección y tutela, estando siempre su utilización subordinada a que no se pongan en peligro sus valores. Cualquier intervención en un inmueble declarado Bien de Interés Cultural estará encaminada a su conservación y mejora.

El deber de conservar el patrimonio cultural tiene un fin determinado que es el de hacer efectivo el derecho de acceder a la cultura que la Constitución reconoce a todos los españoles y cuya promoción y tutela corresponde a los poderes públicos.

El hecho de que la legislación protectora tenga como una de sus consecuencias, no querida pero inevitable, la exclusión de algunos ciudadanos en el disfrute de estos bienes, es una contradicción que hace tiempo que denuncian los afectados.

En este sentido, esta Procuraduría del Común insiste en recomendar que se acomoden en lo posible las legislaciones sectoriales a las previsiones sobre accesibilidad establecidas en la Ley 3/98 ya citada, que obliga a las administraciones públicas de Castilla y León, y a los organismos públicos y privados afectados por la misma, a garantizar la accesibilidad y el uso de bienes y servicios de la comunidad a todas las personas, y en

particular, a las que tengan algún tipo de discapacidad, de conformidad con lo establecido en su artículo primero.

Así, sirven a dichos fines las previsiones del art. 38.1. b, de la Ley 12/2002 que impone a la Comunidad Autónoma, entre otros, el deber de fomentar y tutelar el acceso de los ciudadanos a estos bienes.

En virtud de todo lo expuesto se consideró oportuno formular a la Consejería de Cultura y Turismo la siguiente resolución:

> *"Que a la mayor celeridad, se dispongan las medidas necesarias para un estudio de las verdaderas posibilidades de eliminar las barreras arquitectónicas en el Teatro Latorre de la ciudad de Toro.*
>
> *Que ello se haga por medios prácticos y adecuados a las especiales características del edificio, como pueden ser rampas móviles, plataforma elevadora u otros elementos modificables, pero con los que se garantice el acceso al interior sin ningún problema a los usuarios con déficit de movilidad y en silla de ruedas.*
>
> *Como medidas complementarias imprescindibles, deberán de eliminarse las barreras, si las hubiera, en el interior de la sala, así como habilitar un número de localidades adaptadas para personas en silla de ruedas, en proporción al aforo de la misma y a ser posible con las dimensiones de 1,20 ms. fondo y 0,90 ms. ancho. Tal como se dispone en el art. 11 y Anexo II del Reglamento de la Ley 3/98 citada, Decreto 217/2001 de 30 de agosto".*

La anterior resolución fue aceptada expresamente por la Consejería de Cultura y Turismo mediante comunicación en la que afirmaba que con el fin de que los ciudadanos que tengan algún tipo de discapacidad física puedan acceder al Teatro Latorre, se procedería a realizar un estudio sobre la posibilidad de eliminar las barreras arquitectónicas que puedan impedir el acceso de aquellos.

En los expedientes registrados con los números **Q/1425/04** y **Q/1427/04** los reclamantes aludían a la existencia de barreras arquitectónicas en el Monasterio del Parral, declarado monumento el 6-2-1914, así como en la Iglesia de la Veracruz, declarada monumento el 4-7-1919, ambos de Segovia.

Tras la admisión a trámite de las quejas, y en respuesta a la solicitud de información formulada por esta Procuraduría, la Consejería de Cultura y Turismo indicó, entre otros extremos, que no se había realizado en los mismos ninguna de las obras señaladas en el art. 4,2 del Reglamento de Accesibilidad y Supresión de Barreras, aprobado mediante el Decreto 217/2001, de 30 de agosto, por lo cual no había podido evaluar la posibilidad de adaptarlos

para dotarlos de la mayor accesibilidad posible y tampoco se había planteado ninguna actuación que los singularizase del resto de los bienes declarados de interés cultural y que cuentan con un uso habitual por parte de sus propietarios.

Pues bien, en relación con el problema planteado en las reclamaciones citadas, y como se recogía en el informe remitido por la Consejería, no siempre va a ser posible que los elementos integrantes del Patrimonio Histórico puedan cumplir con los requisitos de la normativa sobre accesibilidad. Sin embargo, la propia Ley 3/98, en su Disposición Adicional Primera (como ha quedado recogido en el apartado anterior) contempla la excepción, la cual viene arropada con ciertas garantías, como es la autorización de las modificaciones mediante resolución motivada de la administración competente y previo informe de la comisión asesora. La misma exigencia que respecto del informe favorable del órgano competente en materia de patrimonio está prevista para el caso de introducir modificaciones en aplicación de la Ley 3/98. (Disposición Adicional Segunda), lo que obliga a sopesar todas las posibilidades.

Contemplando el panorama legislativo no parece que sea una cuestión menor el que se consiga llegar a soluciones parciales en el tema que nos ocupa, tal y como esta Institución viene recomendando desde hace tiempo, sin merma alguna del carácter especial de los bienes de que se trata. Todo ello sin perjuicio del resultado mucho más ambicioso al que se deberá llegar merced a la propuesta específica recogida en el apartado de cultura y ocio de la Estrategia Regional de Accesibilidad que contempla (como ya se ha indicado en este informe) la elaboración de un estudio sobre el problema.

No obstante, en tanto dicha propuesta es objeto de planificación por parte del órgano competente y da lugar a soluciones prácticas, siguiendo el calendario de aplicación previsto en la citada Estrategia, cabe hacer un planteamiento sobre la oportunidad de adoptar medidas cuya escasa entidad hace que sin alterar los edificios, estos puedan ser visitados al menos en su parte principal, como se ha realizado ya en algunos templos, castillos, monasterios y otros inmuebles del patrimonio cultural.

Por ello, esta Institución dictó la siguiente resolución dirigida a la Consejería de Cultura y Turismo:

> *"Contando con que tanto la Iglesia de la Veracruz como el Monasterio del Parral serán en el futuro objeto de intervención por parte de la Consejería de Cultura y Turismo, según las propuestas de la Estrategia Regional de Accesibilidad aprobada por acuerdo de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades 39/2004 de 25 de marzo, entiende esta Procuraduría que procede plantear la necesidad de facilitar el acceso a dichos recintos a un grupo de ciudadanos con problemas de movilidad, que han manifestado su interés en visitarlos y a otros muchos que podrían hacerlo, mediante*

la colocación de rampas móviles, habilitación temporal de entradas secundarias, colocación con carácter provisional de aparatos elevadores u otros que en ningún caso supongan alteración de la estructura de los inmuebles afectados ni de ninguno de sus elementos".

Dicha resolución fue aceptada por la Consejería que trasladó su contenido a los titulares de la Iglesia de la Veracruz y del Monasterio del Parral, así como a la Comisión Territorial de Patrimonio Cultural de Segovia para que prevean y tengan en cuenta determinadas condiciones de acceso en las próximas obras que se realicen en ambos edificios.

2.1.2.2. El uso de los edificios públicos por las personas con discapacidad auditiva

En el expediente **Q/735/05** se aludía al problema que supone para las personas con discapacidad auditiva el hecho de no contar con intérprete de lengua de signos en los servicios sanitarios, en especial en los servicios nocturnos.

La Consejería de Sanidad, en respuesta a la solicitud de información de esta Institución, confirmó que los servicios sanitarios no cuentan con intérpretes de lengua de signos, y aclaró que en todos los centros para la atención a personas sordas o de pacientes extranjeros, se contacta a través de los trabajadores sociales con asociaciones o personas que puedan facilitar la ayuda precisa.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Institución formuló una resolución a la Consejería de Sanidad, con base en los argumentos que a continuación se resumen.

En primer lugar, y en relación con el problema planteado en la reclamación que se analiza, debían tenerse en cuenta, entre otras, las previsiones contenidas en el art. 25 de la Ley 3/98, de 24 de junio, de Accesibilidad y Supresión de Barreras de Castilla y León, de acuerdo con el cual la administración debe impulsar la formación de profesionales intérpretes de la lengua de signos y de guías de sordociegos, para facilitar cualquier tipo de comunicación directa a las personas en situación de limitación que lo precisen y debe instar a las distintas administraciones públicas a prestar este servicio por personal especializado.

En segundo lugar, enlazaba con lo indicado el contenido del art. 13 del proyecto de Ley de Lengua de Signos y Apoyo a la Comunicación Oral, aprobado por el Consejo de Ministros el 13 de enero de 2006, de conformidad con el que la interpretación en lengua de signos española puede estar a disposición de los usuarios que lo soliciten en los centros sanitarios que atiendan a personas sordas o con discapacidad auditiva y sordociegas. Previsión que sin duda hace referencia al derecho a una vida independiente reconocido en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad.

En atención a lo expuesto se procedió a formular a la Consejería de Sanidad una resolución en los siguientes términos:

> *"Que la Consejería de Sanidad se plantee la próxima elaboración de un plan de medidas para incorporar a los servicios públicos sanitarios, comenzando por las áreas de urgencias, intérpretes de lengua de signos, de modo que los pacientes con discapacidad auditiva puedan ser atendidos por ellos de modo inmediato.*
>
> *Que, sin perjuicio de lo anterior y conforme se establece en la Ley 3/98 antes citada, en los servicios públicos de urgencia se instalen sistemas de alarma a través de teléfonos de texto, video teléfonos, fax u otros compatibles, para atender las necesidades comunicativas de las personas con discapacidad sensorial.*
>
> *Que en los centros y servicios públicos sanitarios todos los sistemas de megafonía, aviso o emergencia que utilizan fuente sonora se complementen de forma precisa, simultánea e identificable con una señal visual".*

A la fecha de cierre de este informe no se conoce la postura de la administración en relación con esta resolución.

2.1.2.3. Centros de formación del plan FIP

Además de las quejas expuestas hasta el momento, durante el año 2006 se ha concluido la investigación desarrollada por esta Institución en relación con las inadecuadas condiciones arquitectónicas de los locales en los que se ubican las academias que habiendo sido autorizadas como centros y entidades colaboradoras en el Plan FIP, cuya gestión corresponde al Servicio Público de Empleo de Castilla y León, imparten los cursos correspondientes a dicho Plan, y en las que, en consecuencia, se desarrollan actividades que sirven a un fin público.

Esta cuestión se planteó en el expediente registrado con el número **Q/1124/05**, en el que se aludía, en concreto, a la situación que en este sentido se daba en Miranda de Ebro, localidad en la que todas las academias que cuentan con la homologación pertinente se encuentran instaladas en pisos, en la mayoría de los casos sin ascensor o a falta de ascensor adecuado. Por ello, las personas con problemas de movilidad no pueden participar en ninguno de los cursos, privándoseles así del acceso a uno de los itinerarios de inserción laboral creado pensando precisamente en los colectivos de trabajadores desempleados, para proporcionarles las cualificaciones requeridas por el sistema productivo e insertarles laboralmente, cuando los mismos carezcan de formación profesional específica o su cualificación resulte insuficiente o inadecuada. Entre los destinatarios de estos cursos tal y como establece el RD 631/1993, se encuentran los desempleados con especiales dificultades para su inserción o reinserción laboral, en especial mujeres que quieran reintegrarse a la vida activa, minusválidos e inmigrantes

(art.1). De conformidad con la Disposición Adicional Octava de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía Personal y atención a las Personas en situación de dependencia (cuya entrada en vigor es posterior a la fecha de cierre de este informe) "Las referencias que en los textos normativos se efectúan a los 'minusválidos' se entenderán realizadas a personas con discapacidad".

Del informe facilitado por la administración en respuesta a la solicitud de esta Institución resultaba:

1.- Que, según dicho informe, el Servicio Público de Empleo carece de competencias para exigir a los centros colaboradores el cumplimiento de la normativa sobre accesibilidad.

2.- Que el requisito que puede exigir dicho servicio, según esa misma información, es que los centros dispongan de la correspondiente licencia de apertura.

3.- Y que no se había emitido información alguna sobre la accesibilidad arquitectónica de las instalaciones ni se había exigido ninguna medida correctora.

Considerando lo anterior, se procedió a formular una resolución a la Consejería de Economía y Empleo, con base en los razonamientos que de forma resumida se exponen a continuación.

El art. 10.1 del RD 631/1993, de 3 de mayo, por el que se regula el Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional, en relación con los requisitos mínimos de los centros colaboradores, establece que dichos centros deben reunir las condiciones higiénicas, acústicas, de habitabilidad y de seguridad exigidas por la legislación vigente y disponer de licencia de apertura del Ayuntamiento como centro de formación.

A juicio de esta Institución, las condiciones de habitabilidad y seguridad no pueden cumplirse sin las de accesibilidad.

Ciertamente, la exigencia de tales condiciones se encuentra incardinada en el ámbito de las competencias municipales a la hora de comprobar los presupuestos legales para el otorgamiento de la correspondiente licencia de apertura.

Sin embargo, no podía excluirse la intervención del Servicio Público de Empleo de la cuestión que se analizaba en este expediente, por una simple razón de congruencia con las características de muchos de los destinatarios de estas especialidades formativas. Lo anterior enlaza, a su vez, con lo establecido en el art. 4 de la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 14 de octubre de 1998, que desarrolla el RD 631/1993, de acuerdo con el cual "en la homologación de especialidades formativas dirigidas a personas con discapacidad se tendrán en cuenta ciertas peculiaridades, como el que la homologación se adaptará a las necesidades específicas de este colectivo".

La referencia probablemente no se extiende sino a los materiales didácticos y medios de aprendizaje que requieren las personas con discapacidades sensoriales y psíquicas, pero es obvio que un alumno con discapacidad motórica, antes de llegar a utilizar esos medios especiales, en el caso de que le sean necesarios, tiene que poder llegar hasta el lugar en que estos están ubicados.

En este sentido, debe tenerse en cuenta que el RD 631/93 ya citado, ha sido desarrollado en nuestra Comunidad Autónoma por la Orden de 13 de noviembre de 2000, de la Consejería de Industria, Comercio y Turismo, por la que se establece el marco jurídico que ha de regir la gestión del Plan FIP. En la Disposición Adicional primera de dicha Orden se determina que los centros colaboradores deberán reunir los requisitos mínimos especificados en el art. 10 del RD 631/1993, de 3 de mayo, con la salvedad de lo establecido en su apartado 3,a) y, por lo tanto, según la interpretación y conclusiones de esta Institución, también los requisitos de habitabilidad y seguridad para todos.

La Orden mencionada, posterior a la Ley 3/98, de 24 de junio, de Accesibilidad y Supresión de Barreras de Castilla y León, no contiene referencia alguna a dicha Ley cuando se refiere a los requisitos mínimos de los locales. Por ello, esta Institución considera ineludible una especificación normativa en cuanto a la accesibilidad de los inmuebles e instalaciones a los que se aludía en esta reclamación.

En este sentido, debe tenerse en cuenta que la Estrategia de Accesibilidad de Castilla y León, en el apartado correspondiente a la programación del plan estratégico, trata de desvincular el problema de las barreras físicas del ámbito de actuación propio de determinados organismos, pasando a recomendar a todas las Consejerías de la Junta de Castilla y León la elaboración, en materia de accesibilidad, de los planes de actuación que se consideren oportunos en su ámbito competencial.

En virtud de lo expuesto se consideró oportuno formular a la Consejería de Economía y Empleo la siguiente resolución:

> *"Que la Consejería de Economía y Empleo se plantee la oportunidad de elaborar una normativa propia, reguladora de la homologación de los centros colaboradores con el Plan FIP en la que, estableciéndose los requisitos mínimos de dichos centros, se exijan expresamente ciertas condiciones de accesibilidad en los locales habilitados a tal fin.*
>
> *Que, sin perjuicio del deber que compete a otras administraciones como agentes directamente implicados en los procesos de edificación, la Consejería de Economía y Empleo tenga en cuenta, al proceder a la homologación de los centros, las condiciones de accesibilidad arquitectónica de las dependencias y locales designados para la impartición de los cursos. Denegando la homologación de aquellos que en este*

sentido presenten obstáculos susceptibles de excluir a los participantes con problemas de movilidad. Incluso cuando los cursos no vayan destinados a personas discapacitadas".

En respuesta a la citada resolución, la administración comunicó que la Junta de Castilla y León, a través del Servicio Público de Empleo, ha introducido en la convocatoria de subvenciones del Plan FIP, una mayor puntuación a las solicitudes de subvención de los centros de formación que no tengan barreras arquitectónicas y por ende unas instalaciones accesibles.

Igualmente obtienen una mayor puntuación los solicitantes de subvención que realicen cursos para colectivos con mayores dificultades de inserción, como son los colectivos de personas con discapacidad.

En dicha respuesta se indica, además, que se ha optado por esta vía de incentivación para que sean los propios centros los que vayan adaptando sus instalaciones, razón por la que no se va a establecer, de momento, normativa específica en la materia.

Por último, en dicha respuesta se aclara que el acceso a la homologación dependerá de que cumplan los requisitos establecidos al efecto por la normativa del Plan Fip y las normas de los propios ayuntamientos donde radiquen los centros.

2.1.3. Barreras en el transporte

Esta Institución considera necesario adoptar soluciones para que los medios ordinarios de transporte urbano puedan ser utilizados por las personas con discapacidades con normalidad, excluyendo los medios de transporte especiales, segregadores y más costosos.

En este sentido, hay que tener en cuenta que la incorporación de vehículos aptos para su utilización por las personas con discapacidad solamente cumplirá con sus expectativas si permite su uso habitual por las mismas.

2.1.3.1. Autobuses urbanos

En relación con el funcionamiento del transporte urbano parece oportuno hacer referencia al expediente **Q/729/05** en el que el reclamante aludía a las dificultades con que se encuentran las personas con discapacidades físicas en la ciudad de Valladolid para utilizar el servicio de autobuses urbanos (algunos no adaptados), entre otros extremos, por la mala coordinación de los vehículos.

Evidentemente, este problema, que se denuncia como una deficiente gestión, hace que las personas con limitaciones de movilidad no puedan utilizar con normalidad el transporte público urbano.

Admitida a trámite la queja e iniciada la correspondiente investigación, el Ayuntamiento de Valladolid indicó a esta Institución, entre otros extremos, que los servicios base de todas las líneas tienen asignados vehículos accesibles, si bien, por razones técnicas de mantenimiento, reparaciones, revisiones ITV o incidencias, estos vehículos pueden ser sustituidos por otros no accesibles, coordinándose a través del Servicio de Inspección y Tráfico, con el Taller de Reparaciones y Mantenimiento.

Resultaba, por tanto, evidente que aún por razones coyunturales, la sustitución de los vehículos accesibles se hacía por otros que no lo son, razón por la que el usuario de silla de ruedas, en tales supuestos, no podía hacer uso de sus servicios.

En definitiva, la circunstancia de que todos los servicios de base de todas las líneas tengan asignados vehículos accesibles, no evita la carencia que se denunciaba en la reclamación, carencia que lógicamente no puede afectar a todos los usuarios por igual, así como tampoco los trastornos derivados del funcionamiento irregular de los medios mecánicos de acceso. Por el contrario, esta situación tiene una especial significación para los ciudadanos que a diario y en horario fijo deben usar el autobús, lo que por otra parte explica que las reclamaciones formuladas durante el año 2005 sobre las averías de las rampas, procedieran de la misma persona.

Pues bien, ante la imposibilidad, por el momento, de que la totalidad de los autobuses urbanos cuenten con los medios de accesibilidad adecuados, esta Procuraduría consideró oportuno hacer hincapié en la necesidad de minimizar en lo posible los casos en que el servicio no puede ser utilizado por las personas que se mueven en silla de ruedas.

Debe tenerse en cuenta que la incorporación de autobuses aptos para su utilización por las personas con discapacidad, que se viene haciendo progresivamente, solamente puede cumplir sus expectativas si permite un uso habitual por parte de este colectivo, al igual que por el resto de los ciudadanos.

Por todo ello, se dirigió al Ayuntamiento de Valladolid la siguiente resolución:

"Que se tome en consideración por parte de ese Ayuntamiento la situación de las personas con problemas de movilidad que son usuarias habituales de los autobuses urbanos, con el fin de proceder a un análisis de la situación en cada una de las líneas, es decir: número de usuarios, facilidad de estos para usar ocasionalmente de otros medios de transporte, trascendencia que cabe atribuir a este medio de movilidad en la integración socio-laboral de sus usuarios.

Que se implanten las medidas de coordinación necesarias para minimizar los casos en que, sin previo conocimiento, el usuario se encuentra privado del servicio.

Que se facilite a los usuarios información suficiente de las medidas que se adopten en este sentido.

Que en adelante no se incorporen a la flota de autobuses vehículos que no reúnan los elementos que se mencionan en el informe y corresponden a lo establecido en la Ley 3/98 de 24 de junio de Accesibilidad y Supresión de Barreras de Castilla y León".

En respuesta a dicha resolución, el Ayuntamiento de Valladolid remitió el informe enviado por Auvasa en el que se hacía constar que las medidas propuestas por esta Institución estaban en consonancia con el protocolo de actuación de la empresa, medidas que continuarían y mejorarían en el futuro.

El mismo problema se planteó en el expediente **Q/784/05** en relación, en este caso, con la ciudad de Burgos, razón por la que el contenido de la resolución dirigida al Ayuntamiento fue idéntico al de la que se acaba de exponer.

En respuesta a dicha resolución, el Ayuntamiento de Burgos comunicó que a primeros del mes de febrero del año 2007 entrarán en servicio 27 autobuses nuevos, en régimen de arrendamiento sin opción de compra, todos ellos de piso bajo, con rampa, por lo que, según dicha respuesta, era posible afirmar que en el citado año 2007 toda la flota del Servicio, que consta de 62 autobuses, estará compuesta por autobuses de piso bajo, con rampa de acceso para personas con discapacidad, con lo que se eliminarán todos los problemas que afectan a este colectivo en cuanto al uso de los autobuses municipales, estando, asimismo, instalado a bordo de todos los autobuses un sistema de información oral a través de mensajes de audio, así como un sistema de paneles de información en 50 paradas de autobuses de la ciudad de Burgos.

2.1.3.2. Taxis adaptados

Además de los autobuses urbanos otro medio de transporte público esencial para el desenvolvimiento de la vida de las personas con discapacidad son los eurotaxis o taxis adaptados. Su funcionamiento no ha estado exento de reclamaciones. Así, en el año 2005 se registró en esta Institución con el número **Q/730/05** una reclamación relacionada con el funcionamiento de los mismos en la ciudad de Valladolid.

En concreto, según el reclamante, dichos vehículos funcionaban de lunes a viernes pero no en horario nocturno. Además, la concesión de bonotaxis, que facilita su uso, se otorgaba con arreglo a criterios uniformes, sin atender a situaciones especiales de necesidad.

De la información facilitada por el Ayuntamiento de Valladolid a esta Institución resultaba, entre otros extremos que de los siete titulares de taxis adaptados existentes, uno de ellos había manifestado verbalmente al Servicio municipal su disposición a realizar cualquier

servicio en horario de noche y que cuatro de esos siete taxistas estaban perfectamente coordinados para cederse los servicios cuando alguno de ellos está ocupado.

Lo anterior contrastaba con lo establecido en la Ordenanza Municipal del Servicio de Autotaxi aprobada por el Ayuntamiento de Valladolid el 5 de abril de 2005, de acuerdo con la cual el ayuntamiento es la administración competente para ordenar el servicio en materia de paradas, horarios, descansos, vacaciones, servicios obligatorios y demás condiciones que garanticen la adecuada prestación del mismo.

Además, en su art. 27, dicha Ordenanza establece que en caso de necesidad, existirá un turno de guardia para el servicio nocturno, que comprenderá desde las once de la noche hasta las siete de la mañana del día siguiente, incumbiendo al ayuntamiento, oídas las asociaciones profesionales del sector, determinar el turno de guardias, el número de vehículos afectos a las mismas y el lugar de ubicación.

Por último, según ese mismo precepto, el ayuntamiento se reserva el derecho de determinar el turno rotativo de taxistas para el servicio nocturno.

Pues bien, la ausencia de este medio de transporte en horario nocturno y durante el fin de semana, no solamente impide disfrutar del ocio a sus usuarios sino también atender a determinadas necesidades, ya que no existen turnos de guardia ni rotación obligatoria en los descansos, como ocurre con el resto de los taxis.

La sumisión del euro-taxi al régimen general establecido en la Ordenanza Municipal del Servicio de Autotaxi, supone que su funcionamiento se regula según las reglas generales establecidas, como ya lo está en otros aspectos (tarifas, autorizaciones y en general requisitos a cumplir para la prestación del servicio). Al no existir en la prestación de este servicio justificación para otras singularidades o excepciones que las que necesariamente se derivan de la preferencia en la atención a las personas con movilidad reducida, la consecuencia es que no hay razón legal ni convencional para que el ayuntamiento no intervenga en la organización de ese transporte municipal con el mismo rigor que respecto de cualquier otro de su competencia.

A juicio de esta Procuraduría, y aún valorando positivamente la coordinación convenida entre los taxistas, esta había de estar respaldada y vigilada por la administración competente como garante y responsable de la prestación, pues no puede olvidarse que, en cualquier caso, el transporte urbano, individual o colectivo, es una competencia municipal que no se agota con su puesta en servicio, sino que se extiende a su funcionamiento y a todas las vicisitudes de su prestación

Por todo ello, esta Procuraduría dirigió al Ayuntamiento de Valladolid la siguiente resolución:

"Que el Ayuntamiento de Valladolid, en ejercicio de sus competencias sobre el transporte urbano de personas, realice en primer lugar un estudio sobre los horarios de mayor demanda de los taxis adaptados, así como del nivel de disponibilidad de todos ellos, teniendo en cuenta los servicios fijos habituales, viajes, y en general circunstancias que den a conocer las verdaderas necesidades de los usuarios que no pueden usar otros transportes.

Que con arreglo a los anteriores datos, establezca las medidas que considere necesarias para garantizar el servicio todos los días de la semana.

Que, conforme está previsto en la Ordenanza Municipal, determine un turno rotativo de euro-taxis para el servicio nocturno".

La Concejalía responsable manifestó la aceptación de la anterior resolución y propuesta para solucionar los problemas relacionados con el uso de vehículos eurotaxi por las personas con discapacidad y, en particular, en lo que se refiere a la adopción de medidas para garantizar el servicio todos los días de la semana y la fijación de un turno rotativo para el servicio nocturno.

2.1.4. Ayudas para adquisición de material ortoprotésico

En el expediente **Q/82/05** (al que ya se hizo referencia en el informe correspondiente al año 2005) el reclamante aludía a la disconformidad de las agrupaciones que representan a las personas con parálisis cerebral con la decisión de la Gerencia de Servicios Sociales de no incluir de manera expresa la subvención de las sillas de ruedas ortopédicas en las ayudas individuales anuales a favor de las personas con discapacidad, tal como se venía haciendo en anteriores convocatorias hasta el año 2003.

En atención a la petición de información de esta Institución, se remitió por la Administración autonómica informe en el cual se hacía constar el número de sillas subvencionadas por el Sacyl durante los años 2003 2004, así como la cuantía de dichas subvenciones y los requisitos exigidos a los beneficiarios de las ayudas.

El análisis de dicha información permitió a esta Procuraduría llegar a las siguientes conclusiones:

1º.- Que se había cumplido lo establecido en el art. 108 del Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, según el cual "la Seguridad Social facilitará, en todo caso, las prótesis quirúrgicas fijas y las ortopédicas permanentes o temporales, así como su oportuna renovación, y los vehículos para aquellos inválidos cuya invalidez así lo aconseje.

2º.- Que las sillas de ruedas de que se trata son prestaciones sanitarias.

3º.- Que en el periodo de tiempo a que se refiere efectivamente han sido concedidas determinado número de ayudas con dicho fin.

La prescripción de la ayuda por facultativo especialista en la materia, así como la inclusión de las sillas y sus adaptaciones en el catálogo de material ortoprotésico incluido en el Anexo III de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 18-1-1996, modificada por Orden de 30 de marzo de 2000, son circunstancias que vienen a confirmar la competencia de la administración sanitaria para la concesión de las ayudas técnicas a que nos referimos.

Dado que la queja se refería precisamente a la no inclusión, entre las ayudas individuales de la Gerencia de Servicios Sociales, de las destinadas a la adquisición de las sillas que son utilizadas por las personas afectadas de determinadas discapacidades, no se detectó irregularidad achacable a la actuación de dicha administración.

No obstante, el número de quejas que llegan a esta Institución referidas a la denegación de estas ayudas por parte de la Gerencia de Servicios Sociales, reflejaba una evidente falta de información de los solicitantes (o de las asociaciones o agrupaciones representativas de ciertos colectivos), tanto respecto de la naturaleza sanitaria de las ayudas como de la compatibilidad de éstas con otras que están a cargo de la Gerencia de Servicios Sociales.

Además, en Castilla y León no hay una normativa propia en la materia, sino que se continúa aplicando la correspondiente al Insalud (Catálogo General de material Ortoprotésico del año 2000, así como la Circular 4/96, de 29 de marzo, sobre regulación de la prestación de material ortoprotésico y su Anexo de enero de 2000), a diferencia de otras Comunidades Autónomas (Andalucía, Canarias, Cataluña, País Vasco, Valencia, Galicia, Navarra) que sí tienen un Catálogo propio y normas de procedimiento (o, al menos, normas de procedimiento como la reciente Orden de 23 de febrero de 2006 de la Consejería de Sanidad de Murcia).

Por ello, esta Institución consideró preciso trasladar a la administración autonómica la necesidad de proceder a una actualización de dicha normativa mediante la elaboración de una regulación autonómica suficiente, adecuada a las presentes exigencias sociales y sanitarias, dirigiendo al efecto a la Consejería de Sanidad la siguiente resolución:

> *"Que por las razones que quedan expuestas en el cuerpo de esta resolución, la Consejería de Sanidad estudie la conveniencia de iniciar los trabajos pertinentes a fin de proceder a una regulación ex novo de las normas reguladoras de las prestaciones ortoprotésicas.*
>
> *Que, en este sentido, una vez efectuado dicho estudio y, en su caso cumplidos los trámites necesarios en el Comité Asesor para la Prestación Ortoprotésica y en el*

Consejo Interterritorial de Salud, se proceda a la elaboración del Catálogo General de Material Ortoprotésico de Castilla y León con la actualización necesaria, teniendo en cuenta las características de la población destinataria de las ayudas incluidas en el mismo.

Que en dichas normas se delimiten claramente los requisitos relativos a los artículos que hayan de ser objeto de subvención por el SACyL de los que hayan de quedar excluidos, así como definidas las competencias de otras Administraciones en esta materia.

Que, a fin de facilitar una información suficiente a los posibles beneficiarios, las reglas de procedimiento que en la actualidad forman el contenido de Circulares e Instrucciones internas a nivel estatal, pasen a establecerse, una vez revisadas y actualizadas, por medio de disposiciones autonómicas con eficacia jurídica y cuya publicación formal es obligatoria".

La Consejería de Sanidad no aceptó dicha resolución al estar en trámite un Real Decreto de Cartera de Servicios que actualizará el conjunto de dicha cartera, incluida la protección ortoprotésica, para todo el Sistema Nacional de Salud, siendo este el motivo por el que las Comunidades Autónomas que asumieron la asistencia sanitaria del INSALUD en el año 2002 no cuentan con un catálogo propio.

No obstante, comunicó que con la finalidad de mejorar la gestión de esta prestación, desde la Gerencia Regional de Salud se estaba abordando el desarrollo de un proyecto informático homogéneo para la tramitación de esta prestación y el establecimiento de un sistema de información agregada.

Otras muchas quejas referidas al mismo problema han puesto de manifiesto la escasa información de los solicitantes de las ayudas. Entre dichas reclamaciones pueden citarse las registradas con los números **Q/180/05** (relativo a la denegación por la Gerencia de Servicios Sociales, de una ayuda para prótesis ocular), **Q/1950/05** (relativo a la denegación de una prestación ortoprotésica consistente en un Cojín Antiescaras de Aire, para una persona afectada de discapacidad física por la enfermedad denominada Ataxia de Friedreich).

2.1.5. Rehabilitación

La Instrucción 02/05/45 por la que se regula el Programa de Atención Temprana de los Centros Base, prevé los tratamientos de rehabilitación a los niños que no se encuentran en edad de escolarización obligatoria y a aquellos escolarizados que por alguna razón no pueden recibir los tratamientos en el medio escolar.

En relación con esta cuestión, además de las quejas relativas a las posibles deficiencias de dichos servicios, ha habido varias por la falta de atención a que da lugar la escasez de personal en los centros base.

Así se ponía de manifiesto en los expedientes **Q/111/06** (en relación con el Centro Base de Soria) y **Q/675/06** (relativo al Centro Base de Burgos), de los cuales a continuación se expone la actuación desarrollada por esta Institución en el primero de los citados.

En concreto, en dicho expediente el reclamante consideraba insuficiente el número de profesionales especializados a quienes corresponde realizar los tratamientos rehabilitadores en el citado Centro Base de Soria. Con ello, quienes se ven perjudicados ante todo son los niños que no se encuentran todavía escolarizados, ya que a partir de su escolarización es en el medio escolar en el que deben de recibir los tratamientos.

Según el autor de la queja, cuando alguno de dichos profesionales se ausenta por diversos motivos (vacaciones, cursos, asuntos particulares, enfermedad, etc.) no se recibe por parte de los usuarios la atención prescrita.

De la información facilitada por la Administración autonómica, en respuesta a la petición formulada por esta Institución, resultaba, entre otros extremos, que los tratamientos prestados en los Centros Base de la Gerencia de Servicios Sociales se enmarcan en los programas de atención temprana dirigidos a la población infantil de 0 a 3 años y de 3 a 6 cuando no están escolarizados, a la familia y al entorno. En concreto, en el año 2004 se atendió a 1.563 niños y en 2005 a 1.835.

Según ese mismo informe, los tratamientos se realizan directamente por los Centros Base o a través de ayuntamientos y convenios de colaboración con entidades privadas sin ánimo de lucro. Cuentan con equipos que según el informe, se han incrementado significativamente en los últimos años, compuestos por diversos profesionales. Para ello en Castilla y León se cuenta con los siguientes profesionales: 8 médicos, 8 psicólogos, 8 trabajadores sociales, 4 pedagogos, 17 logopedas, 16 fisioterapeutas, 17 estimuladores y 16 psicomotricistas en jornada completa.

En el año 2005 se atendieron 408 niños en fisioterapia; 548 en estimulación precoz; 231 en psicomotricidad y 361 en logopedia; 775 recibieron seguimiento médico psicológico y social; 69 apoyo para la transición a la escuela y se trabajó con 83 grupos de apoyo a familias.

Respecto a la duración del tratamiento, en el informe de la administración se indica que el mismo depende de las necesidades individuales del niño, coexistiendo situaciones muy diversas, si bien se estimaba que la media de permanencia podría situarse en 18 meses.

Por último, y en relación con la cuestión planteada en la queja relativa a la falta de sustitución de los profesionales cuando realizan cursos, disfrutan de permisos por asuntos particulares y situaciones similares, la administración indica que la razón de esa falta de sustitución obedece al hecho de que en niños de corta edad es importante la relación que se establece con el terapeuta, pudiendo resultar contraproducente para ellos el cambio ocasional de profesional (desconocido para los menores).

A la vista de la información expuesta, esta Procuraduría consideró oportuno dirigir una resolución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, con apoyo en los razonamientos que de forma sintética se exponen a continuación.

Teniendo en cuenta los datos facilitados por la administración, y lo establecido en la Instrucción del Inserso de 1 de octubre de 1992, parece indudable la insuficiencia de los recursos humanos disponibles en Castilla y León, a los que se refiere la queja.

En cualquier caso, hay que reconocer el esfuerzo realizado por la Gerencia de Servicios Sociales en este sentido, ya que únicamente se ha visto notablemente reducido el número de sesiones en el espacio de tiempo analizado (años 2004 y 2005), durante los meses de octubre y noviembre de 2005.

Por otro lado, es evidente que necesariamente han de ser los equipos de los Centros Base los que decidan tanto la intensidad como la duración de los tratamientos de acuerdo con el dictamen de los especialistas que forman parte del equipo y con arreglo a la gravedad de cada caso, como dispone la Circular 8/1/82, sobre Organización y Funcionamiento de los Centros Base. Así, en el apartado 3.4 de la Circular citada, sobre "descripción de las funciones y tareas correspondientes al Área de Tratamientos", se establece que "esta área está dirigida a desarrollar un número necesariamente limitado de los servicios requeridos y en concreto de aquellos que se consideran más comunes o de mayor necesidad para la mayoría de las personas minusválidas". Forzosamente, pues hay que establecer prioridades.

En dicho sentido, corresponde a los Equipos de Valoración y Orientación del Centro Base, según la Circular citada, la fijación de los programas individuales de forma consensuada y coordinada, partiendo de la puesta en común de los diagnósticos y valoraciones que se hayan realizado. El mismo procedimiento se emplea en el seguimiento y evaluación de los resultados obtenidos, lo que resulta igualmente útil para determinar aquellos casos en que las ausencias, bajas por enfermedad, vacaciones, etc. del personal a quien corresponde aplicar los tratamientos, deben de ser cubiertas sin dilación y aquellos otros casos en los que por diversas circunstancias se podría establecer un paréntesis o resolver por otros medios.

La forma de proceder mediante acuerdo de los miembros de los equipos multiprofesionales, permite prever con una razonable antelación los casos más urgentes que no

aconsejan en ningún caso la interrupción de los tratamientos ni la alteración de determinadas circunstancias en la ejecución de los mismos y también la provisión de las vacantes por algunos de los medios a que también apunta el informe de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (convenios de colaboración con ayuntamientos, con entidades privadas sin ánimo de lucro, asociaciones u otras), evitando llegar a la coyuntura de tener que suspender los tratamientos indiscriminadamente.

En atención a lo expuesto, se dictó la siguiente resolución dirigida a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades:

> *"Que se adopten las medidas necesarias para aumentar la disponibilidad de recursos humanos destinados al Área de Tratamientos de los Centros Base de Atención a Minusválidos de Castilla y León, atendiendo a aquellas provincias que se encuentren menos dotadas, en función del número de niños que deben ser tratados y de las necesidades de estos, de tal modo que en ningún caso, ni aún coyunturalmente, dejen de prestarse los tratamientos de rehabilitación que hayan sido prescritos.*
>
> *Que, ante la inevitable dilación que ha de suponer la adopción de dichas medidas o en el caso de que ello no fuera posible por el momento, se garantice la continuidad de los tratamientos rehabilitadores estableciendo formulas adecuadas de colaboración con otras entidades públicas o privadas, o mediante la adscripción provisional a los Centros Base de personal especializado, con las particularidades que aconsejen las valoraciones de aquellos miembros del EVO a quienes corresponde hacerlas".*

A la fecha de cierre de este informe no se conocía la postura de la administración frente a esta resolución.

2.1.6. Acceso a centros específicos para personas con discapacidad psíquica

Entre las formas de asistencia especializada dirigidas a las personas con discapacidad psíquica, destaca la atención residencial mediante centros específicos destinados a proporcionar un cuidado integral y a servir de vivienda permanente, cuando resulta necesario por la gravedad de la discapacidad, por la problemática socio familiar o económica y por las graves dificultades para conseguir una integración laboral o social.

Teniendo en cuenta que los ingresos en este tipo de centros se llevan a cabo por orden de puntuación, son muchos los casos en los que la insuficiencia de puntos alcanzados después de la aplicación del correspondiente baremo, pese a reunirse los requisitos previstos para el disfrute del derecho a una plaza de las señaladas, impide obtener la condición de residente.

Esta valoración de las peticiones mediante la aplicación de un baremo que contempla diferentes factores relativos a la situación económica, sociofamiliar, física y psíquica del solicitante, establece un criterio de racionalización en la priorización de aquéllas, exigido por la propia limitación de los medios. Pero el hecho de que la puntuación requerida en cada caso no tenga un carácter fijo (sino que varía en función de la disponibilidad de plazas vacantes en los centros solicitados), deja desasistidas algunas situaciones de especial gravedad para el peticionario y su familia.

Así se reflejaba en el expediente **Q/1281/05**, centrado en la problemática de una persona diagnosticada de actinomicosis disemina con abceso cerebral drenado (secuela de hemiplejía derecha) e hipotiroidismo subclínico, por lo que tenía reconocido un 100% de grado de minusvalía. Tras su ingreso en un Hospital en Palma de Mallorca se encontraba clínicamente estable, aunque resultaba totalmente dependiente, precisando cuidados sociales especializados permanentes.

Ahora bien, al resultar aconsejable que la continuación de su internamiento se llevara a cabo en esta Comunidad Autónoma, se había presentado solicitud de plaza para dicha persona en centro de atención a personas con discapacidad dependiente de la Gerencia de Servicios Sociales. El expediente, sin embargo, permanecía en situación de trámite, al no alcanzar la puntuación necesaria para acceder a los centros solicitados.

Esta circunstancia contravenía la propia Ley 18/1988, de 23 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales, que responde a la necesidad de garantizar el ofrecimiento de los recursos asistenciales necesarios, estableciendo la obligación de atender la prevención, rehabilitación y reinserción social de los minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales, eliminando los obstáculos de carácter personal y social que impidan su normal desenvolvimiento en la sociedad (art. 12 de dicha Ley).

Es conocida, en este mismo ámbito, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia 11/2003, de Castilla y León, de 10 de enero, en la que se afirma la obligación que tiene la administración de realizar las prestaciones necesarias a las personas con discapacidad residentes en su territorio para conseguir su rehabilitación y reinserción.

Los medios con los que debe hacerse efectiva esa obligación, según la citada Ley 18/1988, son:

a) Los centros y servicios ubicados o prestados en Castilla y León que dependen de las Administraciones Públicas de ámbito intraregional (art. 2).

b) Prestaciones económicas de la Junta de Castilla y León para sustituir la atención que se preste en sus centros, paliar situaciones de especial necesidad o permitir el uso de

centros del sistema de acción social a quienes no pudieran aportar la contraprestación económica establecida (art. 18).

c) Los centros o servicios privados integrados en el sistema de acción social (art. 2 y 26.4).

Se imponía, por ello, la misma conclusión sentada en la citada Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, de forma que si la prestación de asistencia social específica de las personas con discapacidad puede ser realizada por servicios o centros privados a través de diversas fórmulas de colaboración y si los disponibles por la Junta de Castilla y León no son adecuados -o son insuficientes-, habría 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.

Dicha conclusión determinó la necesidad de que el Procurador del Común formulara la siguiente resolución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades:

> *"Que entre los medios establecidos en la normativa vigente, se estudie la forma de facilitar a (...) el acceso a un recurso adecuado a sus especiales características en atención a su condición de persona con discapacidad. Y en caso de no ser posible su ingreso en un centro de la administración autonómica o concertado, se procure prestar dicha asistencia en un centro privado específico, mediante la fórmula de colaboración o vía de financiación que se estime más oportuna para sufragar la estancia en el mismo, hasta que sea posible su ingreso en un centro de aquella titularidad".*

Con posterioridad, sin embargo, esta Institución pudo conocer que la persona para la que se solicitaba el acceso a un recurso residencial adecuado a sus necesidades especiales, había fallecido, motivo por el que se dejó sin efecto la resolución formulada, acordando el archivo del expediente.

2.1.7. Reconocimiento y determinación del grado de minusvalía

Al igual que en años anteriores, se han tramitado en esta Institución quejas relacionadas con el reconocimiento y determinación del grado de minusvalía. En estos supuestos, es evidente que esta Institución no puede revisar criterios médicos. De hecho, en relación con este extremo, debe tenerse en cuenta que de conformidad con lo establecido en el RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, la calificación de dicho grado constituye una actuación especializada en la que interviene un equipo de profesionales cuya función consiste en valorar

los trastornos, enfermedades o deficiencias y otras circunstancias, con total independencia de los estudios o calificaciones que puedan realizar otros facultativos u organismos.

Precisamente por ello, cuando son aspectos médicos los discutidos por los reclamantes en las quejas recibidas en la Institución, se ha procurador trasladar a los interesados una información lo más completa posible sobre cuestiones como el procedimiento que resulta correcto para la determinación de las deficiencias, así como el derecho de impugnación que asiste a los afectados o a solicitar en su caso una revisión de la calificación efectuada.

La determinación del grado de minusvalía realizada por los servicios sociales ha dado lugar a controversias o contradicciones en relación con el reconocimiento de ciertos grados de incapacidad para el trabajo procedentes de otras administraciones y con la aplicación de las previsiones de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad.

Así ocurría en las reclamaciones registradas en esta Institución con los números de referencia **Q/367/06**, **Q/1024/06** y **Q/1469/06.**

En resumen, en dichas reclamaciones se planteaba un problema relacionado con la falta de aplicación de las previsiones contenidas en el art. 1.2 de la Ley 51/2003 ya citada, de acuerdo con el cual, y a los efectos de dicha norma, tienen la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento. Además, de acuerdo con dicho precepto, en todo caso se consideran afectados por una minusvalía en grado igual o superior al 33 por ciento los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

Según los reclamantes, dicha previsión debía tener efectos inmediatos y alcanzar a todos los beneficios que tengan como destinatarios a todas las personas con discapacidad. Sin embargo, en las relaciones con las distintas administraciones por cuestiones relacionadas con la búsqueda de empleo, aplicación de exenciones en determinados impuestos municipales, acceso a ayudas sociales, etc., las personas cuyo grado de discapacidad no había sido reconocido por certificación expedida por la Gerencia de Servicios Sociales, debían presentar dicho certificado, ya que no se les admitía otro tipo de prueba.

Como consecuencia de lo indicado, en muchos casos las deficiencias padecidas, que han dado lugar a que sea reconocida determinada incapacidad laboral o inutilidad para el servicio, no bastan para alcanzar el porcentaje citado según el baremo aplicado por la Gerencia, que es el establecido por el RD 1971/1999 de 23 de diciembre, de procedimiento para el

reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Por ello, las personas que se encuentran en esta situación no son considerados oficialmente como personas con discapaciad en al menos el indicado porcentaje del 33%, a pesar de haber sido declarados incapaces para el trabajo que estaban realizando o el servicio que estaban cumpliendo.

Se entiende pues, la necesidad de proceder a una homologación de estas situaciones desde el punto de vista normativo, con el fin de evitar el estado de inseguridad objeto de la reclamación.

En la información remitida por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, en respuesta a la solicitud de esta Institución se indicaba que en relación con dicha cuestión (la aplicación del art. 1.2 de la Ley 51/2003), el Director Técnico para la Atención de Personas Mayores y Personas con Discapacidad había dirigido una comunicación a todas las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales, el 2 de marzo de 2004, trasladando el contenido de la contestación efectuada por el Imserso, en relación con los interrogantes planteados por el citado artículo. En dicha comunicación se señalaba sucintamente, que las valoraciones del grado de minusvalía se acreditarán, en cada caso, por las resoluciones correspondientes. Por ello, ante solicitudes de obtención de un grado de minusvalía igual o superior al 33% por el hecho de tener reconocida una discapacidad por otro organismo, es evidente que no procede efectuar ninguna homologación por disposición legal.

En ese mismo informe, se indicaba que ese criterio de actuación era el seguido por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que en la Sentencia nº 353/2006, de fecha 3 de abril de 2006, entre otras, señala, en relación con el art. 1.2 de la Ley 51/2003, de igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, que en primer lugar, el referido artículo no viene sino a establecer dos vías o procedimientos para el reconocimiento de la condición de persona con discapacidad:1) la vía en que consiste el reconocimiento de aquel grado de minusvalía por el procedimiento reglamentario y que no es otro que el establecido en el RD 1971/1999, de 23 de diciembre, y 2) la vía que supone la legal equiparación a tal grado de minusvalía de quienes detenten la condición de prestatarios de incapacidad profesional permanente en alguno de los grados antes señalados. Por consiguiente, es esa ficción o equiparación establecida en la Ley 51/2003 la que convierte en detentadores de la condición de personas con discapacidad a los beneficiarios de las prestaciones antedichas, y ello con absoluta independencia del grado de minusvalía que esos beneficiarios pudieren acreditar por aplicación de las normas de determinación de la discapacidad contenidas en el ya citado RD sobre procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

En consecuencia, el título que avala la condición de persona con discapacidad en estos casos no es otro que la resolución administrativa o jurisdiccional que reconoce la

afectación del trabajador a incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez, título ese que, ope legis, atribuye aquella condición e impone la obligación de su reconocimiento en el ámbito del que se trate.

Lo anterior venía avalado además, según la administración autonómica, por el contenido del art. 7.2 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, al establecer que el reconocimiento del derecho a la obtención de los beneficios de esa Ley y, por ende, el reconocimiento de la condición de persona con minusvalía, "deberá ser efectuado de manera personalizada por el órgano de la administración que se determine reglamentariamente, previo informe de los correspondientes equipos multiprofesionales calificadores", concreción reglamentaria de lo anterior que se efectuó por el citado RD 1971/1999, de 23 de diciembre.

Por otro lado, la Ley no alteró el Real Decreto, introduciendo como criterio de reconocimiento de un grado de minusvalía igual o superior al 33% la circunstancia de ser pensionista de invalidez profesional, puesto que el articulo 4 de dicho Real Decreto preceptúa que la calificación del grado de minusvalía responde a los criterios técnicos que se describen en los baremos contenidos en el Anexo I del mismo, y establece complementariamente que la calificación del grado de minusvalía así actuada "será Independiente de las valoraciones técnicas efectuadas por otros organismos en el ejercicio de sus competencias públicas."

En dicho informe se llegaba a la conclusión de que la acreditación de un grado de minusvalía igual al 33% se puede hacer directamente mediante la correspondiente resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), por la que se reconozca la condición de pensionista por incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez, sin exigir resolución en tales términos del órgano competente en materia de servicios sociales.

Por último, la administración indicaba que si bien en el ámbito de los servicios sociales este criterio es habitualmente aplicado para el acceso a los servicios y prestaciones, la Gerencia de Servicios Sociales había recibido esporádicamente consultas acerca de esta equiparación tanto por parte de particulares como de organismos. Sin embargo, a la vista de las decisiones administrativas heterogéneas y en algunas ocasiones contradictorias emanadas de los distintos órganos de las administraciones públicas, la Administración del Estado estaba elaborando un proyecto de Real Decreto de desarrollo del citado art. 1.2 de la Ley 51/2003, con el fin de fijar criterios de actuación homogéneos en todo el Estado, y cuyo contenido venía a coincidir con lo recogido en la información facilitada a esta Institución.

Teniendo en cuenta lo indicado, parecía evidente que una vez aprobado el RD de desarrollo del citado art. 1.2, se contaría con el instrumento adecuado para evitar las dudas de

los ciudadanos y las resoluciones contradictorias de las distintas administraciones públicas en relación con la cuestión planteada en las reclamaciones arriba aludidas.

Dado que ante esta Procuraduría los ciudadanos seguían planteando esta misma cuestión, se formuló una resolución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, con apoyo en los siguientes razonamientos:

Como se afirmaba en el informe de la administración, si bien en el ámbito de competencias de la misma se sigue un criterio homogéneo merced a las instrucciones recibidas, no era así cuando se trataba de otros organismos, los cuales parecía evidente que no habían recibido el mismo tipo de información.

Por ello, para aclarar la cuestión, parecía imprescindible que los funcionarios a quienes compete controlar el cumplimiento de los requisitos formales en los expedientes referidos a personas con discapacidad en los que son parte interesada por su condición de tales, así como aquellos empleados públicos que atienden las oficinas o departamentos de información al público en todas las administraciones, conocieran perfectamente los distintos medios para acreditar el grado de minusvalía.

Dado que la Gerencia de Servicios Sociales tiene competencia exclusiva en materia de servicios sociales, esta Institución consideraba que era el órgano administrativo competente para informar a otros órganos de la administración autonómica, así como al resto de las administraciones, estatal, provincial y local, sobre el criterio a seguir en la cuestión debatida y que afecta directamente a las garantías constitucionales del derecho a la igualdad de oportunidades, según la interpretación que ha de darse a la Ley 51/2003 de 2 de diciembre, art. 1.2.

En consecuencia, se formuló la siguiente resolución:

"Que la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León remita comunicación formal a los órganos de representación de las Administraciones Local, Provincial, Autonómica y Estatal en Castilla y León, en la cual se les haga saber los documentos que son acreditativos del grado de minusvalía igual al 33/% y superior al 33%, a efectos de la aplicación del art. 1.2 de la Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad. Tal y como se establece en el proyecto de Real Decreto de desarrollo del art. 1.2 de dicha Ley".

Con posterioridad a la fecha de cierre de este informe la citada Consejería ha comunicado a esta Procuraduría el rechazo de la resolución formulada al haberse elaborado el RD 1414/2006, de 1 de diciembre, por el que se determina la consideración de persona con discapacidad a los efectos de la Ley 51/2003, con la finalidad de precisar el alcance de la

equiparación del grado de minusvalía prevista en el art. 1.2 de la citada Ley y de fijar unos criterios homogéneos de actuación para todo el Estado, lo que, según la comunicación de la administración, ha de servir para evitar las dudas de los ciudadanos y las resoluciones contradictorias de las distintas administraciones públicas en relación con la cuestión aquí analizada.

2.1.8. Empleo de las personas con discapacidad

En el informe correspondiente al año 2005 se aludió al problema que supone el escaso nivel de incorporación de las personas con discapacidad al mercado ordinario de trabajo. A pesar de las medidas establecidas legalmente y de las ayudas públicas creadas para su efectividad, aún quedan en la realidad bastante lejanos los objetivos perseguidos por la Ley 13/1982 de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos y sus normas de desarrollo. Como ya se ha indicado, tras la entrada en vigor de la Ley 39/2006, la referencia de esta norma a los minusválidos debe entenderse hecha a "personas con discapacidad".

Evidentemente, la integración laboral de las personas con discapacidad es una condición indispensable para su desarrollo personal y para su integración y normalización social.

Por eso, tanto las Naciones Unidas como la Unión Europea han adoptado importantes iniciativas que persiguen la promoción del empleo y la igualdad de oportunidades laborales de las personas con minusvalías.

En España, el art. 49 CE obliga a los poderes públicos a realizar políticas de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a prestarles la atención especializada que requieran y a amparales para el disfrute de los derechos fundamentales que otorga dicho texto constitucional a todos los ciudadanos, entre ellos, el derecho al trabajo.

Dicho mandato constitucional tiene su reflejo normativo, entre otros, en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos que estableció una reserva, a favor de las personas con discapacidad, de un 2% de la plantilla en las empresas, públicas y privadas, con más de 50 trabajadores.

Ahora bien, pese a las medidas adoptadas, y como se ha apuntado al comienzo de esta exposición, subsisten muchas necesidades de inserción laboral de las personas con discapacidad.

En relación con esta cuestión, esta Procuraduría, en el año 2005, en el curso de una investigación de oficio (**OF/60/05**, desarrollada en el informe correspondiente a dicho año), ya había abordado este problema con la finalidad de conocer el grado de integración de los trabajadores con discapacidad en las empresas ordinarias.

Al efecto, y tras recabar la oportuna información, se dirigió una resolución a la Consejería de Economía y Empleo en la que se recomendaba, con carácter general y en colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, la adopción de las medidas oportunas para incrementar la vigencia del cumplimiento por las empresas de la cuota de empleo del 2% que la ley reserva a favor de las personas con discapacidad.

La misma cuestión se planteó a instancia de parte en los expedientes **Q/720/05** (mencionado en el informe del año 2005) y **Q/733/05**.

La actuación de esta Procuraduría en relación con dichos expedientes, tras recabar de la administración la información pertinente, concluyó con una nueva resolución en la que, en síntesis, se indicaba lo siguiente:

1.- La tasa de paro de las personas con discapacidad es muy superior a la de la población en general.

2.- De cada 100 personas con discapacidad en edad laboral, sólo 30,9 aproximadamente se consideran activas, cuando para el conjunto de la población esa tasa es del 53%. Es decir, el 70% (casi el 80% en el caso de las mujeres con discapacidad), dependen exclusivamente del apoyo familiar o de las prestaciones sociales, sin llegar a plantearse siquiera su inserción laboral.

3.- Es evidente que las limitaciones funcionales hacen difícil la integración laboral. No obstante, a medida que la mentalidad social y el ambiente son mas integradores, mas claramente se comprueba que con un apoyo social más decidido las tasas de actividad de estas personas se acercarían mucho más a las de la población en general, lo que favorecería sus posibilidades de integración.

4.- No puede perderse de vista el hecho de que los centros especiales de empleo han permitido que muchas personas con discapacidad hayan tenido la posibilidad de, además de lograr unos ingresos regulares, acceder a una posición que les ha proporcionado una idea de sí mismos como personas. La contribución de este tipo de recursos a la integración sociolaboral de las personas con discapacidad ha sido indiscutible.

5.- Sin embargo, en los últimos años y como es lógico, ha aumentado el interés de las organizaciones de personas con discapacidad para que estas pasen a desempeñar un cometido en el mercado ordinario de trabajo, debido a que cada vez se concede un mayor valor al contexto o la mentalidad social como factores determinantes de la integración laboral.

6.- Dentro del marco normativo europeo, la Recomendación R(92)6 del Consejo de Europa sobre una política coherente en materia de integración de las personas con discapacidad, determina que las políticas de empleo deben ir dirigidas a permitir la máxima

integración posible de las personas con discapacidad, con el fin de lograr su integración social y su pleno desarrollo personal. En esta recomendación se da prioridad al empleo en el mercado ordinario de trabajo sobre el empleo protegido, que queda en una posición de subsidiariedad, dirigido únicamente a aquellas personas que "por su discapacidad no sean capaces de conseguir o mantener un puesto de trabajo convencional asistido o no asistido." No obstante, este empleo debe ir dirigido a cumplir como objeto el "hacer posible que las personas con discapacidad desarrollen una actividad útil y prepararles, en la medida de lo posible, para desarrollar un trabajo normal".

7.- En este sentido, la Unión Europea, mediante la resolución del Consejo de 17 de junio de 1999, relativa a la igualdad de oportunidades laborales de las personas con minusvalías (Diario Oficial de las Comunidades Europeas, DOCE, C 186/3, de 2 de junio de 1999), incide en la importancia de prestar una atención específica para incrementar la igualdad de oportunidades laborales de las personas con discapacidad sobre la contratación, en el mantenimiento de los trabajadores en el empleo, a la promoción y la formación permanente, así como la protección contra el despido improcedente.

8.- No obstante, será la Directiva 2000/78/CE del Consejo de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación (Diario Oficial de las Comunidades Europeas, DOCE, L 303/16, de 2 de diciembre de 2000), la primera disposición europea que incorpore normas antidiscriminatorias:

Los Estados miembros deben garantizar la existencia de procedimientos judiciales o administrativos, e incluso procedimientos de conciliación, para que las personas que se consideren perjudicadas por la falta de aplicación de las obligaciones impuestas en dicha directiva puedan exigir su cumplimiento.

9.- En definitiva, se puede señalar que el principio de no discriminación determina un sistema basado en la represión de aquellas conductas que signifiquen un trato injustificadamente desigual por razón de la discapacidad. No se trata tanto de que puedan alcanzar los mismos resultados que las personas no discapacitadas, sino que se pretende situar a las personas con discapacidad en las mismas condiciones que las demás personas para que puedan acceder al mercado laboral.

10.- En el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, analizados los programas referidos al empleo, incluidos en el Plan Regional Sectorial de Atención a Personas con discapacidad, aprobado por Decreto 57/ 2005, de 14 de julio, se observa que las previsiones en cuanto a los resultados que se pretenden alcanzar, podrían cumplir las expectativas de este colectivo. Corresponde únicamente hacer saber a la administración la necesidad de que se apliquen los medios necesarios para que las medidas previstas se lleven a efecto, varias de las

cuales ya tendrían que estar operativas según el calendario previsto en el citado Plan Regional Sectorial.

En atención a lo expuesto, esta Procuraduría formuló una resolución, aceptada por la Consejería de Economía y Empleo, en los siguientes términos:

> *"Que las autoridades laborales velen por el efectivo cumplimiento de la reserva del 2% legalmente establecida para aquellas empresas que cuenten con más de 50 trabajadores, mediante los mecanismos de control y seguimiento ya previstos en las normas.*
>
> *En este sentido, la recomendación de esta Procuraduría es que se ponga el máximo interés en que en los procedimientos de inspección laboral se incluya normalmente como aspecto a comprobar, el cumplimiento por parte de las empresas de la cuota de reserva o bien y de modo estricto, el cumplimiento de las medidas alternativas establecidas en el RD 364/2005 de 8 de abril.*
>
> *Es imprescindible que al mismo tiempo se creen medios eficaces de sensibilización e información a los empresarios y a los sindicatos, tanto sobre la posibilidad de que una persona discapacitada, con determinados conocimientos y habilidades, resulta idónea para desempeñar ciertas tareas, como acerca de las ventajas económicas y fiscales a las que pueden acceder como empleadores de la misma.*
>
> *Que se impulse el papel de los servicios de intermediación entre el ECyL y los Equipos Multiprofesionales de la Gerencia de Servicios Sociales para que mejoren sus prácticas con el objetivo de conseguir una total clarificación de las capacidades de los trabajadores minusválidos a través de los informes y certificados de aptitud. De tal modo que si una persona con discapacidad puede realizar las funciones esenciales establecidas para un puesto de trabajo, se le procuren las adaptaciones que se consideren razonables para compensar las desventajas que produce la discapacidad, permitiendo de esta forma que pueda acceder al empleo, tomar parte en el mismo o progresar profesionalmente, o para que se les ofrezca formación, salvo que el cumplimiento de dichas obligaciones suponga una carga excesiva".*

En relación con esta cuestión, en el año 2006 el Procurador del Común participó en una Jornada, organizada por la Consejería de Economía y Empleo, con la finalidad de dar a conocer a las personas con discapacidad y a la sociedad en general la Campaña de Sensibilización desarrollada por la citada Consejería con el lema "Contratación de trabajadores con discapacidad: una obligación, un compromiso social." Además, debe dejarse constancia, en este informe, de la actitud positiva de la citada Consejería y su decidida intervención en este ámbito en consonancia, por otra parte, con las recomendaciones de esta Institución, así como

de la participación del Procurador en otro acto organizado por la citada Consejería en relación con esta misma cuestión en febrero de 2007, es decir, con posterioridad a la fecha de cierre del presente informe.

2.1.9. Derecho a una vivienda accesible

Parece fuera de toda duda que en el caso de las personas con discapacidades el derecho a disfrutar de una vivienda digna nunca podrá ser efectivo si dicha vivienda no es accesible. En otro caso, no sólo se vería vulnerado el derecho citado, sino que la realización de otros derechos, como el de igualdad real entre todos los ciudadanos, o la dignidad de las personas, se vería seriamente dificultada.

En relación con esta cuestión debe citarse el expediente **Q/1854/05**, en el que el reclamante planteaba la inexistencia de una financiación autonómica pública y específica para las actuaciones dirigidas a la eliminación de barreras arquitectónicas en zonas comunes de edificaciones de uso privado.

Admitida la queja indicada a trámite e iniciada la investigación oportuna, se solicitó información a las Consejerías de Fomento y de Familia e Igualdad de Oportunidades. A la vista de los datos proporcionados por ambas Consejerías, se podían enunciar dos conclusiones relevantes a los efectos de adoptar una postura: 1. La cuantía media, por beneficiario individual, de las ayudas económicas dirigidas a financiar obras que eliminasen obstáculos a la movilidad de las personas era 385 euros inferior si las obras en cuestión se realizaban en espacios comunes de edificios de viviendas en régimen de propiedad horizontal, y no en los elementos privativos de tales viviendas.

2. Excepción hecha de la provincia de Valladolid, en el resto de provincias de la Comunidad habían sido muy escasas, cuando no inexistentes, las solicitudes de ayudas económicas para la realización de obras de supresión de barreras de todo tipo en elementos comunes de inmuebles en régimen de propiedad horizontal.

Considerando las conclusiones indicadas, se procedió a formular una Resolución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, con base en los argumentos que a continuación se resumen.

Un porcentaje relevante de la población reside en edificios de viviendas en régimen de propiedad horizontal Por este motivo, en un gran número de supuestos garantizar la accesibilidad de una vivienda implica también suprimir las barreras arquitectónicas presentes en los elementos comunes de los inmuebles donde se integran aquellas.

Sin embargo, dependiendo de si las obras de rehabilitación dirigidas a mejorar la accesibilidad se llevaban a cabo en el interior de una vivienda o en un espacio común del

inmueble en el que se integraba la misma, el porcentaje del presupuesto subvencionado y la cuantía máxima de la subvención era superior o inferior.

De esta forma, si una persona con discapacidad deseaba instalar en su vivienda individual un ascensor o un elevador podía acceder a una ayuda económica convocada por la Gerencia de Servicios Sociales, con una cuantía máxima, para el año 2006, de 14.500 euros, sin que, en ningún caso, la citada ayuda fuera inferior al 50 % de esa cuantía máxima o, en su caso, del coste de las obras si éste fuera inferior. Todo ello sin perjuicio de la posibilidad de acceder, si cumplía los requisitos previstos para ello, a las ayudas económicas incluidas en el Plan Estatal 2005-2008, para favorecer el acceso de los ciudadanos a la vivienda.

Sin embargo, si esa misma persona formaba parte de una comunidad de propietarios que deseaba instalar un ascensor o elevador en un espacio común del inmueble donde se integraba su vivienda, únicamente podía disfrutar de las ayudas previstas en el plan estatal indicado, con una cuantía máxima del 10 % del presupuesto protegido, con un límite de 1040 € por vivienda, para la comunidad de propietarios, y del 15 % del presupuesto protegido, con un límite de 2.500 €, a título individual.

La situación descrita era reveladora de un trato diferenciado por parte de la Administración autonómica, en el momento de fomentar la ejecución de obras que mejorasen la accesibilidad de las viviendas, en función del lugar donde se llevaban a cabo las mismas, cuando tan deseables y adecuadas son las obras en cuestión si se realizan en una vivienda individual, como si se ejecutan en un espacio común de un inmueble en régimen de propiedad horizontal.

Incluso se podía afirmar que la Administración autonómica compartía la afirmación anterior, puesto que dentro de las propuestas específicas por ámbitos, incluidas en las líneas estratégicas de la Estrategia Regional de Accesibilidad 2004-2008, se incluyen la financiación pública en la eliminación de barreras arquitectónicas en zonas comunes en edificaciones de uso privado y las acciones que estimulen la instalación de ascensores en bloques de viviendas.

Aunque la Estrategia Regional de Accesibilidad no tiene carácter normativo, sí es un indicador de las necesidades detectadas por la Administración autonómica y de las actuaciones que se considera necesario adoptar para tratar de satisfacer las mismas. En este sentido, otras comunidades autónomas ya habían reflejado normativamente la obligación de convocar ayudas propias dirigidas a financiar la realización por las comunidades de propietarios de obras de mejora de la accesibilidad, ejecutadas en elementos comunes de inmuebles en régimen de propiedad horizontal. Este era el caso de Extremadura o de las Islas Baleares.

Esta Procuraduría, por su parte, ya había tenido ocasión de manifestarse en relación con esta cuestión en una resolución que había sido formulada en el año 2004, en el marco de la

tramitación de los expedientes **OF/144/03** y **Q/17/04** (del contenido de la misma se puede obtener una amplia referencia en el informe de esta Institución correspondiente a aquel año). En concreto, en el punto segundo de la citada Resolución se había sugerido a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades la creación de una línea de ayudas económicas dirigidas a financiar las obras de accesibilidad que fueran ejecutadas por las comunidades de propietarios con la finalidad de suprimir barreras arquitectónicas. Como contestación a esta sugerencia, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades se había remitido en aquella ocasión, precisamente, a lo dispuesto en la Estrategia Regional de Accesibilidad.

Pues bien, como consecuencia de la tramitación del expediente de queja antes citado, en el año 2006 se ha estimado oportuno reiterar nuevamente a la Administración autonómica la conveniencia de que se cree una línea de ayudas que, de forma complementaria a las previstas en el Plan de Vivienda estatal, subvencione la realización de obras en espacios comunes de inmuebles en régimen de propiedad horizontal que eliminen obstáculos a la movilidad y faciliten el normal desenvolvimiento de la vida diaria de las personas con discapacidades físicas.

En atención a lo expuesto y considerando el papel otorgado por la Estrategia Regional de Accesibilidad de Castilla y León 2004-2008 a la Gerencia de Servicios Sociales, adscrita a la Consejería de la Familia e Igualdad de Oportunidades, como principal Institución implicada en su desarrollo, se procedió a formular a esta Consejería una Resolución en los siguientes términos:

> *"Con la finalidad de fomentar la eliminación de barreras arquitectónicas en zonas comunes de edificios de viviendas en régimen de propiedad horizontal y en aplicación de la línea estratégica 3.3.3. A) de la Estrategia Regional de Accesibilidad 2004-2008, aprobada por Acuerdo 39/2004, de 25 de marzo, de la Junta de Castilla y León, proceder a crear una línea de subvenciones dirigida a financiar, con carácter complementario a las ayudas previstas en el plan estatal de vivienda 2005-2008, la realización en aquellos espacios comunes de obras, en su caso con adquisición y/o adaptación de útiles (como ascensores o elevadores), que eliminen obstáculos a la movilidad y faciliten el normal desenvolvimiento de la vida diaria de personas con discapacidad física y personas mayores".*

Esta resolución se puso también en conocimiento de la Consejería de Fomento, considerando la atribución a este centro directivo, dentro de la Administración autonómica, de las competencias en materia de vivienda.

Como respuesta a nuestra resolución, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades puso de manifiesto que la misma no podía ni rechazarse ni aceptarse por encontrarse la actuación sugerida fuera de las competencias de la Consejería.

A la vista de esta contestación, se procedió a reiterar a la Consejería citada los argumentos por los cuales esta Procuraduría consideraba que era este centro directivo, como principal responsable del desarrollo de la Estrategia Regional de Accesibilidad, el competente para llevar a cabo las actuaciones sugeridas en la resolución indicada.

Sin perjuicio de lo anterior, la contestación señalada, además de al autor de la queja, se puso de manifiesto también a la Consejería de Fomento, por si este centro directivo considerara que la actuación propuesta por esta Institución pudiera ser asumida por el mismo, como organismo competente en materia de vivienda dentro de la Administración autonómica.

2.1.10. Varios

2.1.10.1. Tarjetas de estacionamiento para personas con discapacidad

A diferencia de la situación existente en otras Comunidades Autónomas, en Castilla y León, de conformidad con la legislación sobre accesibilidad, la tarjeta de aparcamiento otorga a su titular (conductor y no conductor) el derecho a utilizar las plazas de aparcamiento reservadas a personas con movilidad reducida, pero no el derecho a aparcar en los estacionamientos con horario limitado sin ninguna limitación de tiempo, o más tiempo del establecido con carácter general. Dicho derecho puede, no obstante, ser reconocido en la correspondiente normativa municipal.

Esta situación ha tenido su reflejo en los expedientes registrados con los números **Q/724/05**, **Q/735/05** y **Q/1131/06**, en los que los reclamantes manifestaban su disconformidad con la actual redacción de la ordenanza municipal reguladora de los aparcamientos limitados de Valladolid. Dicha ordenanza, después de la modificación de 29 de octubre de 2004, establece que, en las zonas incluidas en el sistema Ora, no estarán sometidos a limitación de duración del estacionamiento los siguientes vehículos: f) vehículos propiedad de personas con discapacidad adaptados para la conducción y que estén en posesión de la correspondiente autorización especial expedida por la administración municipal.

Los interesados aludían al agravio comparativo que, con la actual redacción, se produce entre los titulares de tarjeta de aparcamiento conductores y los titulares no conductores que, superando, como los primeros, el baremo de movilidad, utilicen vehículos conducidos por otras personas.

Analizado el problema planteado y recabada la pertinente información, esta Procuraduría dirigió sendas resoluciones a la Consejería de Familia e Igualdad e Oportunidades y al Ayuntamiento de Valladolid, con apoyo en los razonamientos que a continuación se exponen.

Como cuestión previa, debía tenerse en cuenta que, de conformidad con lo dispuesto en el art. 36 del Decreto 217/2001, de 30 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Accesibilidad y Supresión de Barreras, serán beneficiarios de la tarjeta de estacionamiento las personas con discapacidad con reconocimiento de grado de minusvalía superior o igual al 33%, y con movilidad reducida, con independencia de su condición de conductor del vehículo en el que se desplacen.

La actual redacción de la ordenanza, en tanto en cuanto dejaba fuera del beneficio citado, estacionamiento sin límite de tiempo en zona Ora, a los titulares de tarjetas de estacionamiento no conductores -como otra posible redacción que excluyera del citado derecho, también a los primeros- no vulneraba lo establecido ni en la Ley 3/1998, de 24 de junio, de accesibilidad y supresión de barreras ni en su reglamento.

En efecto, la primera se refiere, en su art. 15, a los aparcamientos reservados y el art. 16 establece que, a los efectos de lo dispuesto en el artículo anterior (aparcamientos reservados), la Administración de la Comunidad Autónoma establecerá las condiciones, circunstancias y requisitos para la obtención de una tarjeta que permita a las personas con discapacidad con movilidad reducida estacionar en los aparcamientos reservados.

En el mismo sentido y, con relación también a los aparcamientos reservados, se pronuncia el Decreto 217/2001, de 30 de agosto, por le que se aprueba el Reglamento de la Ley de Accesibilidad y Supresión de Barreras, el cual establece, en el art. 5, que se reservarán plazas para vehículos ligeros que transporten o conduzcan personas en situación de discapacidad con movilidad reducida y estén en posesión de la tarjeta de estacionamiento. Por su parte, el art. 36 del citado texto legal regula la tarjeta de estacionamiento y, en concreto, los beneficiarios de la tarjeta, en los términos expuestos, la condición de movilidad reducida, el uso inapropiado de la tarjeta, su vigencia y el registro único de tarjetas.

Por lo tanto, como se ha indicado al comienzo de este epígrafe, de conformidad con la legislación autonómica de Castilla y León sobre accesibilidad, la tarjeta de aparcamiento otorga a su titular (conductor y no conductor) el derecho a utilizar las plazas de aparcamiento reservadas a personas con movilidad reducida, pero no el derecho a aparcar en los estacionamientos con horario limitado sin ninguna limitación de tiempo, o más tiempo del establecido con carácter general, si bien, este derecho puede ser reconocido en la correspondiente normativa municipal.

En otras Comunidades Autónomas la tarjeta de aparcamiento otorga a su titular (conductor y no conductor) el derecho a utilizar las plazas de aparcamiento reservadas a personas con movilidad reducida y a estacionar los vehículos en los estacionamientos con horario limitado.

Así, por ejemplo, la normativa sobre accesibilidad de otras comunidades autónomas impone a los municipios la obligación de recoger en las normas municipales, como mínimo, el derecho de los titulares de tarjetas a aparcar sus vehículos más tiempo del establecido con carácter general en los estacionamientos con horario limitado (se dice, como mínimo, porque debe entenderse que ese derecho puede hacerse extensivo por los municipios a aparcar en dichos lugares sin ninguna limitación de tiempo). Así ocurre en Navarra, Madrid, Aragón, Galicia, Comunidad Valenciana, Cantabria y Extremadura.

En Navarra, el Decreto Foral 57/1990, de 15 de marzo establece que "los ayuntamientos deberán permitir a las personas con dificultades de movilidad aparcar sus vehículos más tiempo que el autorizado en los lugares de tiempo limitado. En Madrid, el Decreto 138/1998, de 23 de julio por el que se modifica la Ley 8/1993, de 22 de junio de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas se refiere a las especificaciones concretas que contemplarán, como mínimo, las normativas municipales. Entre otras: "Permitir aparcar sus vehículos más tiempo que el autorizado en los lugares de tiempo limitado". En Aragón, el Decreto 19/1999, de 9 de febrero por el que se regula la promoción de la accesibilidad y supresión de barreras establece que los entes locales competentes establecerán en sus ordenanzas las medidas siguientes y, entre otras, también: "Permitir que las personas de movilidad reducida aparquen sus vehículos más tiempo que el autorizado en las zonas de aparcamiento de tiempo limitado". En Galicia, el Decreto 35/2000, de 28 de enero por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de accesibilidad establece que los ayuntamientos deberán aprobar normativas que garanticen y favorezcan la accesibilidad de las personas titulares de tarjeta debiendo establecer, como mínimo: "Ampliación del límite de tiempo cuando éste estuviera establecido". En la Comunidad Valenciana, la Orden de 11 de enero de 2001 indica que las especificaciones concretas que contemplarán, como mínimo, las normativas municipales serán las siguientes: "permitir a dichas personas aparcar más tiempo que el autorizado en los lugares de tiempo limitado". En Cantabria, el Decreto 106/2001, de 20 de noviembre por el que se regula la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad establece que "las especificaciones concretas que contemplarán, como mínimo, las normas municipales serán las siguientes: permitir a dichas personas aparcar más tiempo que el autorizado en los lugares de tiempo limitado." Finalmente, en Extremadura, el Decreto 8/2003, de 28 de enero por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de promoción de la accesibilidad establece que las normativas municipales incluirán, al menos, varias especificaciones. También, y entre otras: "la tarjeta de aparcamiento permitirá a sus titulares estacionar sus vehículos más tiempo del establecido con carácter general en aquellos lugares con tiempo limitado".

Como se ha indicado, en Madrid, el Decreto 138/1998, de 23 de julio por el que se modifica la Ley 8/1993, de 22 de junio de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras

arquitectónicas también se refiere a las especificaciones concretas que contemplarán, como mínimo, las normativas municipales. Entre otras: Permitir aparcar sus vehículos más tiempo que el autorizado en los lugares de tiempo limitado. Ello, sin embargo, no impide que ese derecho pueda hacerse extensivo por los municipios a aparcar en dichos lugares sin ninguna limitación de tiempo. Así, la Ordenanza de Movilidad para la Ciudad de Madrid**,** aprobada por acuerdo plenario de 26 de septiembre de 2005, establece, en el art. 65, "que quedan excluidos de la limitación de la duración del estacionamiento y no sujetos al pago de la tasa los vehículos siguientes: Los destinados al transporte de personas de movilidad reducida en los que se exhiba la autorización especial correspondiente, con sujeción a las prescripciones y límites establecidos en la autorización especial y siempre que se esté transportando al titular de dicha autorización".

En Cataluña, la normativa autonómica llega más lejos imponiendo a los municipios la obligación de recoger en las normas municipales el derecho de los titulares de tarjetas a aparcar sus vehículos en los estacionamientos con horario limitado sin ninguna limitación de tiempo (y no solamente más tiempo del establecido con carácter general). Así, el Decreto 97/2002, de 5 de marzo de Cataluña sobre la tarjeta de aparcamiento para personas con disminución y otras medidas dirigidas a facilitar el desplazamiento de las personas con movilidad reducida establece en su art. 5 que, con el fin de facilitar el desplazamiento de las personas con movilidad reducida, "los entes locales competentes en materia de ordenación del tráfico tienen que garantizar en sus ordenanzas, como mínimo, las siguientes medidas: permitir que las personas titulares de tarjetas de aparcamiento para personas con disminución estacionen sus vehículos sin ninguna limitación de tiempo y sin obtener comprobante en los estacionamientos con horario limitado".

Por lo demás, las referencias al derecho del titular de la tarjeta a estacionar en dichos espacios durante tiempo superior al establecido con carácter general se encuentran, también, en Asturias y Baleares. En los siguientes términos:

En Asturias, el Decreto 180/1999, de 30 de diciembre por el que se crea la tarjeta de estacionamiento de vehículos que transporten personas con movilidad reducida establece que "la posesión de la tarjeta concede derechos a su titular y, entre otros, el estacionamiento de los vehículos que los transporten durante tiempo superior al autorizado en los aparcamientos de tiempo limitado de acuerdo con el establecido por el ayuntamiento." Por su parte, en Baleares, el Decreto 20/2003, de 28 de febrero por el que se aprueba el Reglamento de supresión de barreras arquitectónicas establece que "la tarjeta de aparcamiento da derecho tanto a utilizar las plazas de aparcamiento reservadas a personas con movilidad reducida como a aparcar más tiempo del autorizado en los sitios de tiempo limitado".

Por las razones expuestas, esta Procuraduría, en la línea de lo acordado por consenso –en la reunión mantenida el día 14 de diciembre de 1999- por la Gerencia de Servicios Sociales, las Corporaciones Locales de más de 20.000 habitante y la Federación Regional de Municipios y Provincias, consideró oportuno dirigir una resolución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en los siguientes términos:

"Que por parte de ese Centro Directivo se proceda, en cumplimiento del art 16 de la Ley 3/1998, de 24 de junio, de accesibilidad:

1.- A modificar el art. 36 del Decreto 217/2001, de 30 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Accesibilidad y Supresión de Barreras o a elaborar una normativa específica reguladora de la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad.

2.- Dicha normativa, debería establecer el derecho de los titulares de tarjetas (conductores y no conductores) a estacionar en los aparcamientos reservados, así como en los estacionamientos con horario limitado, sin limitación de tiempo, o, al menos, más tiempo del establecido con carácter general".

Además, a juicio de esta Institución, se hacía precisa la modificación de la Ordenanza Municipal Reguladora de los Aparcamientos Limitados de Valladolid con el fin de establecer el derecho de los titulares de tarjetas (conductores y no conductores) a estacionar sin limitación de tiempo o, subsidiariamente, a establecer el derecho de los titulares de tarjetas no conductores a estacionar, al menos, más tiempo del establecido con carácter general.

Por ello, con apoyo en los mismos argumentos, se dirigió al Ayuntamiento de Valladolid la siguiente resolución:

"Que se valore la modificación de la Ordenanza Municipal Reguladora de los Aparcamientos Limitados de Valladolid con el fin de:

1.- Establecer el derecho de los titulares de tarjetas no conductores a estacionar sin limitación de tiempo en las zonas incluidas en el sistema ORA.

2.-Subsidiariamente, establecer el derecho de los titulares de tarjetas no conductores con movilidad reducida categoría A (usuario de silla de ruedas) y B (depende absolutamente de dos bastones para deambular) a estacionar sin limitación de tiempo en las zonas incluidas en el sistema ORA.

3.- Subsidiariamente, establecer el derecho de los titulares de tarjetas no conductores a estacionar, al menos, más tiempo del establecido con carácter general en estas mismas zonas".

El Ayuntamiento de Valladolid expresó el rechazo razonado de la modificación propuesta por esta Institución.

Por su parte la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades consideró adecuada la primera propuesta contenida en la resolución de esta Procuraduría, propuesta que se estudiaría, según el informe de la citada Consejería, en la futura modificación del Decreto 217/2001, que la Gerencia de Servicios Sociales pretende realizar, una vez desarrollada la Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad y evaluada la incidencia de la misma en la legislación a modificar. Dicha modificación, según la citada Consejería, se pactaría con los ayuntamientos, que son la administración competente en la regulación de las zonas de aparcamiento por tiempo limitado, por lo que la redacción definitiva del citado artículo estaría condicionada por el resultado de dicho proceso de negociación.

No se consideró pertinente, en cambio, la medida consistente en la elaboración de una normativa específica reguladora de la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad.

2.1.10.2. Aparcamientos reservados

La falta de respeto por parte de ciertos conductores respecto de las plazas de aparcamiento que aparecen con el distintivo reglamentario para facilitar el estacionamiento a las personas con discapacidad, ha dado lugar a varias quejas en número similar al de otros años. En concreto, dicho problema tiene su reflejo en los expedientes **Q/235/06** (relativo a la localidad de Aranda de Duero) y **Q/741/05** (en relación con la ciudad de Palencia), de los que se expone a continuación lo resuelto en el primero de los citados.

En dicho expediente, el reclamante aludía a las dificultades con que se encuentran los conductores con discapacidad para aparcar en las plazas que se encuentran reservadas con este fin, al estacionar en las mismas el resto de los conductores.

Una vez analizada la información facilitada por el Ayuntamiento de Aranda de Duero en respuesta a la petición de información formulada por esta Procuraduría, se consideró oportuno dirigir a esa corporación una resolución con apoyo en los argumentos que a continuación se exponen de forma resumida.

La normativa reguladora de los aparcamientos reservados encuentra su justificación en la necesidad de compensar las dificultades que tienen las personas que padecen discapacidad motórica para embarcar y desembarcar del vehículo, así como para cubrir largas distancias. Con ello se crea uno de los instrumentos para el amparo especial de este colectivo que ha establecido la Constitución a cargo de los poderes públicos.

Además, la medida de reservar aparcamientos ha sido objeto de reivindicación constante por parte del colectivo de personas con discapacidad, al considerarla como un mecanismo imprescindible que les permite gestionar sus asuntos, procurarse una formación académica y profesional adecuada asistiendo a los centros docentes sin demasiadas dificultades o acudir a su puesto de trabajo, todo ello sin tener que ser constantemente beneficiarios de medidas excepcionales.

Evidentemente, dicha reserva no puede servir a los fines indicados si la situación más común es la de que las plazas reservadas se encuentren ocupadas por otros vehículos.

Con ello se quiere decir que la ocupación indebida de estos aparcamientos no solamente constituye una dilación o trastorno momentáneo, como le puede ocurrir a cualquier conductor que no encuentra aparcamiento, sino que directa o indirectamente afecta al núcleo de derechos fundamentales de las personas con limitaciones importantes de movilidad, ya que un conductor con tales limitaciones difícilmente puede utilizar otro tipo de aparcamiento.

La certeza de lo indicado en la reclamación recibida en la Institución resultaba de la información facilitada por el Ayuntamiento de acuerdo con la cual aproximadamente el 40% de las infracciones por aparcar en plazas reservadas a otros usuarios lo son por hacerlo en las plazas aludidas en la reclamación que se analiza.

Por otro lado, el Ayuntamiento de Aranda de Duero cuenta con normas municipales suficientes para una ordenación correcta del derecho que a determinados ciudadanos les confiere la autorización especial. Dichas normas son la ordenanza reguladora del precio público por estacionamiento de vehículos de tracción mecánica de 27 de abril de 2000, en su art. 11, así como la Ordenanza Reguladora de puertas carreteras y vados de entrada y salida de vehículos (*BOP de 18 de diciembre de 2001*), en sus arts. 3º y 11.4, ambas normas posteriores a la Ley 3/98 citada.

Por todo ello esta Institución consideró que debía recordar a dicha administración la necesidad de que las medidas de vigilancia que son de su competencia, sean las que garanticen que las disposiciones contenidas en las citadas normas cumplan con el objetivo previsto; ya que, además de los fines propios de toda medida de orden público, en la cuestión que nos ocupa, la vigilancia ha de evitar consecuencias evidentes de marginación.

De acuerdo con lo expuesto el tenor literal de la resolución dictada fue el siguiente:

"Que ese Ayuntamiento de Aranda de Duero sea verdaderamente riguroso en la aplicación de las medidas de control y vigilancia que le competen en la ejecución de las disposiciones normativas municipales, a fin de que la reserva de plazas de

aparcamiento para conductores discapacitados cumpla su finalidad que no es otra que contribuir a la integración social y laboral de las personas con minusvalía".

Esta Institución, con posterioridad a la fecha de cierre de este informe ha tenido conocimiento de la aceptación de esta resolución.

2. 2. Salud Mental

El actual modelo organizativo de atención a la salud mental de esta Comunidad Autónoma sigue siendo valorado por los propios afectados, sus familias y organizaciones que actúan en su protección, como deficitario en cuanto a la implantación de recursos asistenciales, incompleto respecto a la consecución de algunos objetivos planificados y deficiente en la cobertura de todas las necesidades existentes.

Sin embargo, durante el año 2006 se ha reducido considerablemente el número de reclamaciones presentadas (un total de 29) en relación con 2005 (77). Pese a ello, ha sido uno de los años en los que esta Institución ha considerado conveniente, en un mayor número de ocasiones, instar a la administración a corregir determinadas deficiencias presentes en el sistema público de asistencia psiquiátrica.

Han sido, concretamente, nueve las resoluciones formuladas por las dificultades asistenciales a las que todavía se enfrentan las personas con enfermedad mental y que producen el agotamiento psicológico de las familias.

Las principales cuestiones objeto de denuncia que han generado dicha intervención, han sido la necesidad de implantación de más recursos públicos para el tratamiento de la enfermedad mental y la lentitud en el ofrecimiento de soluciones asistenciales para evitar el desamparo y abandono de algunas personas con enfermedad mental crónica o prolongada o con otro tipo de discapacidad psíquica.

Se ha denunciado, asimismo, la penosa situación padecida por muchas familias durante la ejecución de los internamientos forzosos de carácter psiquiátrico en las fases agudas de la enfermedad, dejando constancia de la necesidad de unos criterios comunes de actuación para todos los casos de crisis que requieren un ingreso involuntario.

Otras demandas atendidas han versado sobre la necesidad de mejorar la atención de la salud física de los pacientes psiquiátricos y de eliminar la estigmatización y discriminación derivadas de la enfermedad mental.

Finalmente, destacan otras muchas quejas en las que se ha reclamado un mayor apoyo a las familias cuidadoras de personas con enfermedad mental y a las asociaciones constituidas para la defensa y protección de este colectivo.

Queda aún por conocer la postura administrativa en relación con algunas de las indicaciones formuladas, siendo positivo el nivel de aceptación transmitido hasta el momento.

2.2.1. Acceso a las unidades de hospitalización psiquiátrica o de agudos

La ejecución de un internamiento forzoso de carácter psiquiátrico requiere la existencia de una recomendación médica ante una situación de enfermedad psíquica grave que justifique la necesidad del ingreso, la imposibilidad del afectado de prestar consentimiento (su situación le impide el ejercicio del derecho a estar informado y a aceptar o rechazar las medidas médicas propuestas) y la obligación de autorización judicial previa, salvo en los supuestos de urgencia clínica que hacen necesaria la inmediata adopción de la medida, pero debiendo dar cuenta al Juez correspondiente dentro del plazo de 24 horas, quien procederá posteriormente a la preceptiva ratificación del ingreso (art. 763 Ley de Enjuiciamiento Civil).

Pero se trate o no de un internamiento urgente (esto es, que se produzca con autorización judicial previa o se deje ese control judicial para un momento posterior), la práctica cotidiana refleja la dramática situación que padecen muchas familias durante su intervención en las situaciones de crisis del enfermo, desde el momento del conocimiento del proceso agudo de la enfermedad mental hasta la ejecución del ingreso en la correspondiente unidad psiquiátrica, pasando por la decisión del internamiento, el auxilio policial, el trasporte sanitario, etc.

Por ello, no es inusual que se produzcan casos conflictivos por la pluralidad de agentes o profesionales que pueden intervenir e interpretar de forma diferente una misma situación de urgencia derivada de una enfermedad mental.

Se ha reclamado, así, ante esta Institución la necesidad de un protocolo de actuación para los ingresos involuntarios en las unidades de hospitalización psiquiátrica, para paliar esas dificultades que en la práctica diaria se producen ante la adopción de este tipo de medida terapéutica. Así consta en los expedientes **Q/645/05** y **Q/1465/05**.

Se trata, por tanto, de intentar que el tratamiento de las crisis psiquiátricas se realice de la forma más normalizada, rápida y eficaz posible, como ocurre en el resto de las urgencias médicas. (La respuesta no debe ser diferente a la que se oferta a un posible infarto de miocardio o a una posible crisis hipertensiva, como ejemplos más habituales de asistencia domiciliaria urgente).

Para ello, esta Institución ha entendido que debía lucharse contra los habituales problemas de descoordinación existentes entre los diferentes agentes que intervienen en el internamiento forzoso de las personas con enfermedad mental. Objetivo que podía alcanzarse a través de una actuación protocolizada que abordase las urgencias e ingresos involuntarios psiquiátricos, con la participación de todos los sectores implicados.

Esta necesidad de instaurar unos criterios comunes de actuación en los casos de internamientos involuntarios, que den una respuesta efectiva frente a las situaciones clínicas agudas, ha sido planteada, igualmente, en otras comunidades autónomas.

Así ha ocurrido en Navarra, a través de una Moción por la que se instaba al Departamento de Salud del Gobierno de esa Comunidad Autónoma a poner en marcha en el plazo de un año un protocolo de actuación para la atención en crisis y urgencias psiquiátricas, así como para los ingresos involuntarios de pacientes psiquiátricos. Ello, además, como necesidad asumida por la propia Defensoría del Pueblo de Navarra y representantes del ámbito judicial, policial, sanitario y asociativo. Dicha moción fue aprobada por el Pleno del Parlamento de Navarra en sesión celebrada el día 15 de septiembre de 2005.

También en la Comunidad Valenciana se ha respondido a este tipo de necesidad. En el año 2000, en la sede del Síndic de Greuges, se firmó un Protocolo para el ingreso en unidades hospitalarias psiquiátricas o centros residenciales de las personas que, afectadas por trastornos psíquicos, precisan un internamiento forzoso, en el ámbito territorial de Alicante.

Los resultados de su puesta en marcha, según el citado Comisionado Parlamentario, han sido extraordinariamente positivos, al ofrecer un cierto alivio a las familias de los enfermos que de forma sacrificada tienen que hacer frente a las consecuencias de la enfermedad mental de un familiar, razón por la que dicha Defensoría también ha asumido el compromiso de conseguir que ese Protocolo extienda su ámbito de actuación a toda la Comunidad Valenciana.

En Castilla y León, sin embargo, no se ha ofrecido todavía una solución eficaz a la falta de coordinación entre los profesionales que intervienen en situaciones de crisis psiquiátricas e ingresos involuntarios, planteada por Feafes Castilla y León en la Comparecencia celebrada el día 16 de junio de 2005 en Fuensaldaña, para informar a la Comisión no Permanente para las Políticas Integrales de la Discapacidad sobre la situación de la discapacidad en esta Comunidad Autónoma, solicitando, para su subsanación, la elaboración de un protocolo de actuación, consensuado por todos los estamentos implicados (sanidad, servicios sociales, justicia, policía, etc.), para los casos de crisis que requieren un ingreso involuntario.

Esta Institución ha respaldado esta importante iniciativa, para lo que se consideró oportuno formular a la Consejería de Sanidad la siguiente resolución:

> *"Que se proceda al inicio y desarrollo de las gestiones que resulten oportunas para poder constituir un grupo de trabajo, en el que intervengan y participen los diferentes agentes o profesionales implicados del ámbito administrativo, sanitario, judicial, policial y asociativo, destinado a elaborar, en el plazo que fuera necesario, un protocolo de actuaciones, cuyo ámbito de aplicación se extienda a toda la Comunidad*

Autónoma, para la atención de situaciones de crisis psiquiátricas e internamientos involuntarios de personas con enfermedad mental".

Aceptando la misma, la Gerencia Regional de Salud, desde el Servicio de Asistencia Psiquiátrica, ha recogido el sentir y el deseo de los profesionales y familiares y ha valorado las opciones existentes para poder refundirlas y conformar un protocolo de actuación general en los ingresos de carácter involuntario. Este documento ya se encuentra en vías de elaboración, para lo que se constituirá un grupo de trabajo entre los distintos profesionales para poder consensuarlo y, posteriormente, proceder a su difusión, implantación y consecuente valoración.

Si ya la propia involuntariedad de muchos de los ingresos psiquiátricos de pacientes agudos crea enormes inconvenientes en sus traslados, existen casos, sin embargo, en los que se dificulta todavía más el definitivo ingreso del enfermo, causándole molestias innecesarias, por la propia ineficacia de los servicios sanitarios.

Así ocurría en el supuesto planteado en el expediente **Q/639/05**, en el que se denunciaban las dificultades padecidas por los pacientes procedentes de la localidad de Aranda de Duero (Burgos) para ingresar en la Unidad de Agudos del Hospital Divino Valles (al tener que acudir, en primer lugar, a urgencias del Hospital Santos Reyes de aquella localidad, posteriormente trasladarse al Hospital General Yagüe de Burgos para finalmente ingresar en el citado recurso de hospitalización psiquiátrica).

Efectivamente, según la información facilitada por la Consejería de Sanidad, el sistema establecido para llevar a cabo los ingresos hospitalarios urgentes (con independencia de la especialidad médica), requiere la previa valoración del enfermo por parte de los servicios de urgencia, donde el correspondiente facultativo especialista determina la procedencia del internamiento. Ahora bien, en el caso del Complejo Asistencial de Burgos las urgencias se encuentran centralizadas en el Hospital General Yagüe. De ahí que el ingreso hospitalario urgente en la Unidad de Agudos del Hospital Divino Valles requiriera el paso previo por el servicio de urgencias del General Yagüe.

Examinado este doble trámite establecido para los ingresos psiquiátricos urgentes del Complejo Asistencial de Burgos, esta Institución pudo concluir que era, precisamente, la inexistencia de un servicio de urgencias en el Hospital Divino Valles la causa determinante de la necesidad de ese paso previo por el Hospital General Yagüe para valorar la procedencia del ingreso en la Unidad de hospitalización psiquiátrica de aquel centro hospitalario.

De esta forma, los pacientes se veían obligados a acudir con carácter previo al servicio de urgencias centralizado en el General Yagüe para, posteriormente, efectuar su traslado e ingreso, en caso procedente, al Hospital Divino Valles, lo que determinaba la posible implicación

de un trastorno añadido para este tipo de enfermos, aparejado incluso a un probable aumento de su alteración, desorden o confusión.

Las características de este tipo de ingresos en las fases agudas o de crisis de la enfermedad mental y las dificultades que (como decíamos con anterioridad) ofrecen en muchos casos los traslados de los pacientes psiquiátricos -en los que puede llegar a ser precisa la ayuda de la fuerza pública-, hacen inapropiado el paso del enfermo por un centro hospitalario con carácter previo a aquél en el que debe hacerse efectivo el internamiento. Sin olvidar, además, que las fases agudas de una enfermedad mental conllevan en algunos casos manifestaciones agresivas o violentas imposibles de controlar en el medio familiar.

La situación es aun más complicada en el caso de los pacientes procedentes de Aranda de Duero, que además de estar sometidos al cumplimiento de este complejo trámite, deben pasar, también, de forma previa por el Hospital Santos Reyes de dicha localidad, donde un facultativo evalúa la necesidad de que el paciente sea valorado por un especialista. A lo que se une el importante inconveniente de la distancia existente hasta Burgos (unos 80 kilómetros aproximadamente).

No afirma esta Institución que sea innecesario el paso previo por el correspondiente servicio de urgencias para determinar la procedencia o no del ingreso, sino que la carencia de tal servicio en el Hospital Divino Valles podía ser la causa de posibles molestias para los pacientes en fase aguda procedentes de la provincia de Burgos hasta hacerse efectivo su internamiento. Ello aconsejaba que los trámites para realizar este tipo de ingreso se centralizaran en el propio Hospital Divino Valles, constituyéndose en este centro hospitalario el correspondiente servicio de urgencias, de forma que el enfermo no tuviera que soportar el desplazamiento a otro centro distinto de aquél en el que se valorara la necesidad de su ingreso y no se viera sometido a trastornos no convenientes a su estado de crisis.

Esta conclusión llevó a esta Institución a formular a la Consejería de Sanidad la siguiente resolución:

> *"Que se valore la necesidad de proceder a la creación de un servicio de urgencias en el Hospital Divino Valles, de forma que centralizando en este centro hospitalario los trámites para los ingresos psiquiátricos urgentes del Complejo Asistencial de Burgos, no sea preciso el paso previo de los pacientes por el Hospital General Yagüe, evitando, de este modo, posibles molestias y trastornos inapropiados para las fases de crisis de la enfermedad mental".*

Tales indicaciones, lamentablemente, no fueron aceptadas por la citada Administración.

2.2.2. Acceso a dispositivos psiquiátricos de carácter residencial

La realidad del sistema de salud mental de esta Comunidad Autónoma sigue siendo lenta en el ofrecimiento de soluciones asistenciales para evitar el desamparo de algunas personas con enfermedad mental crónica o prolongada, con un curso y pronóstico de deterioro importante (dada su falta de conciencia de enfermedad y su ausencia de tratamiento) y en serias condiciones de abandono.

En general, se trata de un grupo de enfermos que viven solos, tienen poco arraigo en su propia familia (en caso de tenerla) o conviven con algún familiar no capacitado para afrontar la responsabilidad de sus cuidados, tienen dificultades para cubrir de forma adecuada sus necesidades básicas (alimentación, control medicación, etc.) y muestran aislamiento social, incidiendo, todo ello, en su calidad de vida y repercutiendo en el entorno en el que se desenvuelven, y a veces, incluso, creando una importante alarma social.

Precisan, por ello, de una rápida cobertura de sus necesidades asistenciales para evitar el constante empeoramiento y cronicidad de su enfermedad. Pero no siempre obtienen una respuesta ágil y eficaz por parte del sistema público, especialmente cuando el recurso asistencial necesitado es de carácter residencial.

A ello responden los supuestos planteados en diversas quejas formuladas ante esta Institución, presentando como denominador común la situación de una persona con enfermedad mental que, teniendo diagnóstico previo o no, no recibe la atención suficiente desde el sistema público para paliar sus necesidades asistenciales sociales y sanitarias, generando situaciones de marginación e indefensión. Han sido casos, sin embargo, en los que ha sido posible finalmente la prestación de la asistencia residencial precisada por el paciente

En el supuesto del expediente **Q/584/06** se aludía a la situación de abandono asistencial de un paciente con un diagnóstico de esquizofrenia residual asociada a una alteración de la personalidad, con un grado de minusvalía del 73% e incapacitado judicialmente.

La ausencia de sometimiento a tratamiento alguno, unida al consumo de alcohol y cannabis, y a su dificultad adaptativa manifestada en el entorno familiar y acentuada por su comportamiento agresivo, había determinado un constante deambular por las calles, sin que nadie pudiera controlar su ritmo de vida ni medicación.

Durante el curso de las gestiones desarrolladas por esta Institución con la Consejería de Sanidad para prestar la atención precisa para el tratamiento de dicha enfermedad, el paciente fue finamente ingresado en el Hospital Santa Isabel de León.

En el expediente **Q/1500/06** se denunciaba, asimismo, la problemática de un paciente diagnosticado de trastorno esquizoafectivo tipo bipolar. Dicha enfermedad le había ocasionado un deterioro importante en su funcionamiento socio-laboral y familiar, agravado por el consumo de distintos tóxicos y el incumplimiento irregular del tratamiento, con abandono del mismo, provocando episodios de heteroagresividad, hostilidad verbal y física, y alteraciones conductuales de difícil manejo en el entorno familiar.

Fue posible, también en este caso, que durante las gestiones realizadas con la Consejería de Sanidad, el paciente ingresara en la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica del Hospital Fuente Bermeja de Burgos, con la previsión futura de derivación a un dispositivo público de alojamiento comunitario, evitando el retorno al domicilio familiar.

Semejante fue el supuesto planteado en la queja **Q/648/05**. El paciente diagnosticado de esquizofrenia, presentaba dificultades de convivencia en el medio familiar y conductas agresivas frecuentes y molestas entre la vecindad.

Tras las actuaciones realizadas por esta Procuraduría con la misma Administración, pudo conocerse igualmente que se habían iniciado los trámites necesarios para proporcionar al paciente el recurso adecuado a su situación.

Debemos destacar, finalmente, el expediente **Q/854/05**, en el que tampoco la prestación de una atención suficiente podía seguir dilatándose en el tiempo de forma injustificada.

Con un diagnóstico de trastorno límite de personalidad, el fracaso terapéutico había conducido al enfermo a una actitud en la que se conjugaban la inestabilidad e impulsividad, con consumo de tóxicos, imposibilidad para el autocuidado y para desarrollar cualquier tarea productiva.

Fue posible, también en este caso, el ingreso en un recurso residencial específico para trastornos de personalidad en Zaragoza, tras la derivación solicitada por la Gerencia de Salud de Área de León.

2.2.3. Desarrollo de la red de recursos del sistema de salud mental

Desde los principios plasmados en el informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica existe un consenso generalizado en torno a la idea de que muchas de las personas con enfermedad mental pueden reinsertarse en su entorno social y familiar o, en su defecto, en dispositivos alternativos comunitarios, no hospitalarios, destinados a garantizar la continuidad de los cuidados y evitar continuos procesos de reagudización de la enfermedad y sus consecuentes reingresos en las unidades de hospitalización breve, situaciones de

marginación, graves alteraciones sociofamiliares, aislamiento en dispositivos no aptos para el tratamiento de la patología psiquiátrica y sobrecarga familiar.

Sin embargo, debemos ser conscientes de que la realidad asistencial es bien distinta en esta Comunidad Autónoma.

Cierto es que el desarrollo del proceso de desinstitucionalización ha transformado en Castilla y León la atención de los enfermos crónicos, pasando de un modelo de asistencia psiquiátrica desde el hospital a un modelo comunitario, produciendo una progresiva disminución de camas psiquiátricas para el logro de una atención integral en la comunidad.

Pero sin perjuicio de la creación de los referidos recursos alternativos a la hospitalización (estructuras intermedias) para la consecución de dicho modelo comunitario, no puede pensarse en una total reducción de las modalidades de tratamiento en régimen de ingreso. Existiendo, en este ámbito, algunas carencias puestas de manifiesto en las reclamaciones presentadas ante el Procurador del Común.

2.2.3.1. Unidades de larga estancia psiquiátricas

Uno de los recursos de carácter hospitalario cuya creación se ha demandado ante esta Institución son las unidades residenciales psiquiátricas integradas en la red de salud mental de esta Comunidad Autónoma. Su necesidad en el proceso de rehabilitación de las personas con enfermedad mental quedó reflejada en el expediente **Q/660/05**, dado que el desarrollo de otros dispositivos alternativos no supone la desaparición de personas con trastornos severos y persistentes, difíciles e, incluso, a veces imposibles de manejar en el ámbito comunitario.

Efectivamente, continúan existiendo dos grupos diferentes de pacientes que precisan establecimientos altamente estructurados:

a) El llamado "remanente manicomial", formado por aquellas personas que permanecen en los hospitales psiquiátricos hasta el final en los procesos de desinstitucionalización, dadas las serias dificultades que suscita su reinserción en recursos comunitarios o residenciales. Padecen trastornos psiquiátricos severos, niveles insuficientes de autonomía personal, escasos o inexistentes vínculos familiares y largos años de institucionalización.

b) Los "nuevos pacientes de larga estancia" o "nuevos crónicos", generalmente con un diagnóstico de esquizofrenia, déficits considerables para su integración social y con tendencia a la agresividad física y rechazo al tratamiento prescrito.

Su existencia no ha evitado, sin embargo, una clara tendencia del sistema de atención psiquiátrica a restringir las derivaciones a dispositivos de carácter hospitalario de larga estancia,

situación que convierte en elevado el grado de abandono y la evidencia de una evolución inevitable en este grupo de personas que precisan una atención sanitaria especial y continua, impracticable en el ámbito ambulatorio y en el contexto sociofamiliar.

Nuestro sistema sanitario público sí cuenta con dos unidades residenciales de larga estancia, ubicadas en el Hospital Fuente Bermeja de Burgos (40 camas) y en el Hospital Santa Isabel de León (50 camas), en las que se presta atención con carácter rehabilitador por un periodo máximo de dos años a pacientes psiquiátricos crónicos con años de evolución, discapacidades graves y elevada dependencia que reingresan frecuentemente en las unidades de rehabilitación. A lo anterior se suman 20 plazas concertadas con el Hospital San Juan de Dios de Palencia.

Sin embargo, no parece que esta oferta pública disponible en esta Comunidad Autónoma esté dando cobertura a todos los casos necesitados de esta modalidad de hospitalización psiquiátrica. Ello por estas circunstancias:

a) La existencia injustificada de pacientes sin derivar a plazas de larga estancia. Esta Institución tiene constancia de un buen número de personas con enfermedades mentales graves, persistentes y de larga evolución que, pese a existir recomendaciones médicas de ingreso en unidades de larga estancia psiquiátrica emitidas por el sistema sanitario público, no son derivados a una plaza pública o concertada de dicha naturaleza. En algún caso se trata, incluso, de pacientes que tras su excarcelación, no son considerados aptos para su regreso a la comunidad.

b) La existencia injustificada de pacientes en unidades de rehabilitación psiquiátrica. La persistencia de este grupo de pacientes de elevada cronicidad y patología irreversible ("remanente manicomial"), que permanece ingresado (encubierto) de forma estacionaria en unidades de rehabilitación psiquiátrica por la carencia de plazas de larga estancia, es un problema destacado en la propia Guía Básica de Funcionamiento de tales unidades. Ello provoca, a su vez, el colapso en estas últimas por ese número de enfermos de patología irreversible y sin posibilidad de integración en la comunidad, al limitarse la movilidad de las camas disponibles y reducirse el índice de rotación anual.

Entendemos, por ello, que las plazas de hospitalización psiquiátrica de larga estancia se configuran como una estructura necesaria en la cadena de dispositivos de salud mental para evitar este tipo de fracasos asistenciales en la organización actual del sistema público de asistencia psiquiátrica.

Esta constatada realidad en la desatención de algunos pacientes con enfermedad mental grave y prolongada de mala evolución, se ha dejado sentir, incluso, en las demandas asistenciales formuladas por los colectivos encargados de la defensa de los derechos de las

personas con enfermedad mental y sus familias. Así ocurrió en la Comparecencia de FEAFES Castilla y León para informar a la Comisión no Permanente para las Políticas Integrales de la Discapacidad sobre la situación de la discapacidad en esta Comunidad Autónoma, en sesión celebrada el día 16 de junio de 2005 en Fuensaldaña (ya mencionada en este informe), apuntando la necesidad de completar la red pública de salud mental y crear nuevos recursos que complementen a los ya existentes para atender determinadas situaciones que fracasan debido a la inexistencia de un recurso adecuado, como las unidades de larga estancia para personas con mal pronóstico.

Dicha petición ha sido respaldada finalmente en el Informe aprobado por la citada Comisión no Permanente para las Políticas Integrales de la Discapacidad en su sesión del día 8 de mayo de 2006, que recoge la creación de unidades de larga estancia como recursos necesarios para completar la red asistencial pública.

En dicha necesidad se ha vuelto a insistir por parte de los colectivos afectados el día 10 de octubre de 2006, con ocasión del Día Mundial de la Salud Mental.

También esta Institución ha apoyado la necesidad, ya citada, de incrementar la oferta pública de hospitalización de larga estancia psiquiátrica para la atención sanitaria de carácter rehabilitador de personas con enfermedad mental grave y prolongada de mala evolución, formulándose con dicha finalidad la siguiente resolución dirigida a la Consejería de Sanidad:

> *"Que con la finalidad de avanzar en la culminación de la red pública de salud mental y asistencia psiquiátrica y, de esta forma, mejorar en esta Comunidad Autónoma el proceso asistencial de las personas con enfermedad mental crónica, se valore la necesidad de ampliar las plazas de larga estancia psiquiátricas destinadas a la atención de personas con trastornos mentales severos y persistentes y sin posibilidad de integración en el ámbito comunitario".*

Al cierre de este informe se está a la espera de recibir contestación al respecto por parte de dicha Administración.

2.2.3.2. Otros recursos psiquiátricos de carácter hospitalario

Junto a la creación de los citados dispositivos para cubrir las carencias persistentes, el desarrollo del mapa de asistencia psiquiátrica de esta Comunidad Autónoma requiere también la necesaria adaptación y adecuación de los recursos públicos disponibles a las nuevas necesidades de la población.

Entre los nuevos dispositivos sanitarios cuya necesidad también ha sido detectada y demandada ante esta Institución, se encuentran las unidades de convalecencia psiquiátrica, orientadas a facilitar la atención de aquellos supuestos en que, una vez superada la fase aguda,

no se haya alcanzado una situación adecuada para la convivencia del paciente en el ámbito comunitario, o cuando exista transitoriamente una complicación de la sintomatología que precise un periodo de convalecencia sin necesidad de la intervención de una unidad de hospitalización psiquiátrica.

Su creación, efectivamente, ha sido reclamada en el expediente **Q/643/05** para la provincia de Salamanca.

Tras las gestiones desarrolladas al respecto por esta Institución con la Consejería de Sanidad, pudo constatarse que finalmente, una vez concluidas las obras de acondicionamiento, habilitación y distribución de espacios en el Hospital de los Montalvos, estaba previsto que la Unidad de Convalecencia Psiquiátrica de Salamanca iniciara su funcionamiento dentro del último semestre del ejercicio 2006.

Se ha reclamado, asimismo, ante esta Procuraduría la creación de recursos específicos que ofrezcan una atención especializada a las personas que padecen trastornos duales (discapacidad intelectual o psíquica + enfermedad mental). Así ha ocurrido en el expediente **Q/719/05**.

También en este caso pudo conocerse que finalmente iba a hacerse realidad el objetivo planteado en el expediente, ya que, según la información facilitada por la Consejería de Sanidad, se procedería a la apertura de una Unidad de Hospitalización de Patología Dual en el Hospital Santa Isabel de León para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental, cuyo fin será la atención específica de esta problemática.

2.2.4. Salud física y salud mental

2.2.4.1. Impacto de los problemas de salud física en las personas con enfermedad mental

Se ha venido demostrando que las personas con enfermedad mental grave sufren muchos más problemas de salud física que la población en general, afectando a su esperanza de vida. A menudo presentan una variedad de problemas físicos que provienen de afecciones conductuales que se expresan en forma de obesidad, tabaquismo o abuso de sustancias, y dan lugar a hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes y cáncer. Otros van asociados a la medicación específica que se administra para el tratamiento de la enfermedad mental.

Precisamente los altos niveles de enfermedad física que afectan a los pacientes psiquiátricos y su falta de detección y tratamiento adecuado, han sido denunciados en el expediente **Q/655/05**.

Y es que los programas de promoción de la salud que se están desarrollando en esta Comunidad Autónoma por la Consejería de Sanidad, según la información facilitada a esta Institución, van dirigidos fundamentalmente a potenciar hábitos de vida saludables en la población infantil, escolar, jóvenes y personas mayores, no existiendo ninguna acción específica dirigida hacia las personas con enfermedad mental.

Con independencia de que estas personas suelen ser reacias a comunicar la existencia de otros trastornos, parece que la detección de problemas físicos en los pacientes psiquiátricos es muy deficiente y para muchos de ellos la atención médica de calidad de sus necesidades de salud física no existe o no está a su alcance por falta de acceso a los servicios sanitarios o de recursos económicos personales. Así lo afirma la Federación Mundial de la Salud Mental en el estudio desarrollado con ocasión del Día Mundial de la Salud Mental de 2004 *("La relación entre la salud física y mental: afecciones mentales y físicas concurrentes").* Por ello, declara que la separación de la atención de la salud física y la salud mental fragmenta, a menudo, la atención que se le ofrece a este grupo de personas, y que estos factores causan con frecuencia que las personas con una enfermedad mental no reciban la atención adecuada en relación con la totalidad de sus necesidades.

Ello adaptado, además, al estudio realizado por el Departamento de Salud Pública y el Departamento de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta de la Universidad del Oeste de Australia entre 1980 y finales de 1998. Dicho estudio representó un importante esfuerzo por determinar hasta qué punto los usuarios de los servicios de salud mental tienen mayores tasas de enfermedad física en comparación con la población general. En dicho estudio se compararon los fallecimientos, el número total de cánceres diagnosticados y las tasas de hospitalización de las personas con enfermedad mental en relación con la población general, concluyendo que la muerte prematura es más común entre las personas con enfermedad mental, debido a que entre ellos hay una tasa más alta de enfermedad física y al hecho de que tienden a que éstas sean mucho más graves.

Considerando, así, que el tratamiento adecuado y conjunto de una afección física y mental aumenta la probabilidad de bienestar físico total del paciente, los autores del estudio sugieren el cumplimiento de una serie de recomendaciones:

• Existencia de métodos más integrados y cooperativos de atención de la salud para satisfacer con efectividad todas las necesidades de las personas con enfermedad mental. En la actualidad, con demasiada frecuencia, hay enfermedades que no se diagnostican ni se tratan.

• Incorporación de servicios para luchar contra el abuso de sustancias y la adicción en la atención diaria de las personas con enfermedad mental, con el fin de conseguir una reducción considerable de la enfermedad física en este grupo de población.

• Existencia de campañas de salud pública dirigidas a personas con enfermedad mental y orientadas a reducir los principales factores de riesgo.

• Adaptación de los servicios de atención de la salud a las necesidades de este colectivo (servicios integrados de salud que incluyan diagnóstico y tratamiento de problemas de salud física como prioridad de la atención general de la salud de estas personas, que permitan evitar una tasa alta de defunciones y una esperanza de vida reducida).

El cuidado del bienestar físico de los pacientes psiquiátricos ha sido, asimismo, objeto de atención en el Programa de acción comunitaria para luchar contra la discriminación (2001-2006), establecido por Decisión del Consejo de la Unión Europea, de 27 de noviembre de 2000. Forma parte de dicha programa el Proyecto de acción "acoso y discriminación sufridos por personas con enfermedad mental en los servicios de salud y en la salud mental", financiado por la Comisión Europea – Trabajo y Asuntos Sociales, y cuyo objetivo consiste en aumentar la conciencia en torno a la discriminación experimentada por personas con enfermedad mental en la asistencia sanitaria y promover estrategias para combatirla.

Para ello, consideran indispensable (entre otras medidas) que los profesionales de los servicios de salud y de la salud mental realicen un esfuerzo común para cambiar sus actitudes frente a este colectivo de personas, garantizando un progreso en la calidad del tratamiento integral del paciente.

Destaca, además, el Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008), aprobado el 23 de septiembre de 2002 por el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea (consta en las Conclusiones del Consejo de la Unión Europea de 2 de junio de 2003, sobre la lucha contra la discriminación en relación con la enfermedad mental), con el objetivo de contribuir, entre otras cosas, a garantizar un nivel elevado de protección de la salud humana en la definición y ejecución de todas las políticas y acciones de la Comunidad, mejorar la información y los conocimientos a fin de fomentar la salud pública, reforzar la capacidad de reaccionar rápida y coordinadamente ante los riesgos sanitarios y prevenir las enfermedades actuando sobre los factores determinantes de la salud en todas las políticas y actividades y reducir las desigualdades en materia de salud.

En virtud de todo ello esta Institución, para el logro de un nivel de bienestar completo en la persona, estimó conveniente formular a la Consejería de Sanidad la siguiente resolución:

> *"Que con la finalidad de evitar la discriminación de las personas con enfermedad mental en la asistencia sanitaria y garantizar una atención de calidad de la totalidad de sus necesidades de salud física, se realice un esfuerzo desde la administración sanitaria para asegurar un progreso en la calidad del tratamiento integral de los pacientes psiquiátricos:*

a) Adaptando los servicios sanitarios a las necesidades de las personas con enfermedad mental, con el fin de mejorar su diagnóstico, tratamiento y manejo de sus problemas de salud física.

b) Desarrollando acciones de promoción de la salud física específicas para reducir el tabaquismo, luchar contra el abuso de sustancias y promover estilos o hábitos de vida saludables entre las personas con enfermedad mental.

c) Desarrollando programas de salud pública específicos para este grupo de población, orientados a reducir otros factores de riesgo que den lugar a la pérdida de la salud física.

d) Poniendo en marcha cualquier otro tipo de política activa que contribuya a reducir los altos niveles de enfermedad física que sufre este colectivo".

Los apartados a y b de la resolución fueron aceptados por dicha Administración.

2.2.4.2. Salud bucodental

No hay duda, como se señalaba en el apartado anterior, de que las personas con discapacidad psíquica (entre ellas, las que padecen una enfermedad mental) requieren una atención de salud más frecuente que el resto de la población y que, en algunos casos, cuentan con un mayor riesgo de padecer determinadas enfermedades.

Presentan, por ejemplo, un alto grado de patologías orales. El inadecuado control dietético y la higiene oral deficiente (asociados, en ocasiones, a la propia deficiencia psíquica), así como el consumo diario de medicamentos necesarios para mantener su calidad de vida y una estabilidad en el proceso de la enfermedad, elevan la prevalencia de enfermedades periodontales. A lo que contribuye, igualmente, su escasa motivación para solicitar asistencia odontoestomatológica e incluso el especial rechazo por parte de algunos profesionales para ofrecer atención a este tipo de personas.

De ahí que otra importante preocupación existente entre sus familiares esté relacionada con el estado de la salud bucodental de este colectivo. Reflejo de ello son los expedientes **Q/642/05** y **Q/654/05**, que destacan la necesidad de atención desde el sistema de salud, arbitrando los mecanismos necesarios para garantizar la calidad de su asistencia (prevención, tratamiento e intervenciones especiales).

La Junta de Castilla y León, consciente de que las personas con discapacidad, en ocasiones, se enfrentan a importantes dificultades para recibir las mismas prestaciones sanitarias que el resto de los ciudadanos, aprobó el Decreto 142/2003, de 18 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones de salud bucodental del Sistema de Salud de Castilla y León.

Concretamente, el art. 5 establece para aquellas personas con discapacidad que, a causa de su deficiencia, no sean capaces de mantener, sin ayuda de tratamientos sedativos, el necesario control que permita una adecuada atención a su salud bucodental, su remisión a los ámbitos asistenciales donde pueda garantizarse su correcta realización.

Para ello, y en cumplimiento de lo dispuesto en el mismo precepto, se elaboró un Protocolo marco de atención bucodental a personas con discapacidad psíquica en el año 2004, en el que se establecen las bases generales para garantizar la correcta aplicación de la prestación de salud bucodental a estos pacientes, adaptándose en cada Área de Salud para su implantación.

Es justo reconocer, por tanto, el avance que ha supuesto dicha norma en la mejora de la atención bucodental de los pacientes con discapacidad psíquica.

No obstante, esta Institución ha entendido que la atención de las particularidades asociadas a este grupo específico de población, requiere una acción constante por parte del sistema de salud para alcanzar mayores cotas de equidad y satisfacción social. De ahí que los afectados continúen reclamando un tratamiento más intenso de las necesidades y demandas específicas de salud bucodental (en el ámbito preventivo y asistencial) de cualquier tipo de discapacidad psíquica.

Esta necesidad de avanzar y progresar en la capacidad de atención sanitaria frente a la diversidad que presenta este colectivo en el ámbito de la salud bucodental, ha sido expresada con rotundidad por las organizaciones integradas en el Cermi (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad).

Ya en el Plan integral de salud para las personas con discapacidad, aprobado por el Comité Ejecutivo del Cermi el 12 de mayo de 2004, se incorporaba, entre sus objetivos, la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria y de las prestaciones sanitarias públicas destinadas a las personas con discapacidad en el ámbito de la salud bucodental.

Y, posteriormente, en el Plan de acción en materia de atención temprana a personas con discapacidad, aprobado por el mismo Comité el 18 de mayo de 2005, se insiste, en el ámbito de los objetivos de la atención sanitaria, en la mejora de la salud bucodental de las personas con discapacidad.

Un interesante ejemplo del desarrollo de una política específica para aumentar la promoción de este ámbito de la salud de dicho colectivo, se encuentra en el Programa de salud bucodental para personas con discapacidad intelectual puesto en marcha en la Comunidad Autónoma de Extremadura (a través del Decreto 74/2003, de 20 de mayo, sobre asistencia dental a la población con discapacidad intelectual), que surge con el objetivo de mejorar su

salud oral, garantizando (en el ámbito preventivo y asistencial) la atención dental a todas las personas con discapacidad psíquica cuya minusvalía sea superior al 33%.

Por tanto, no parece ilógico pensar en la posibilidad de mejorar y perfeccionar de forma continua, a través de una evaluación y seguimiento de los resultados, el actual protocolo aplicado en esta Comunidad Autónoma, siendo objeto de revisión permanente en función de la demanda real existente y de la necesaria adecuación de los recursos disponibles.

De hecho, la propia Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, en sesión celebrada el 23 de febrero de 2006 (con motivo del debate de la Proposición No de Ley, PNL. 575-III), aprobó la correspondiente resolución, instando a la Junta de Castilla y León a continuar avanzando en el desarrollo, ejecución y seguimiento del Protocolo específico elaborado por la Gerencia Regional de Salud para garantizar adecuadamente las prestaciones de salud bucodental a las personas con discapacidad psíquica.

Sin olvidar, además, que en el Informe de la Comisión No Permanente para las Políticas Integrales de la Discapacidad, aprobado en sesión de fecha 8 de mayo de 2006, se recoge la salud bucodental entre las demandas reflejadas en el ámbito de las medidas en materia de sanidad, haciendo mención al establecimiento de prioridades en tiempos de espera y ampliación del programa.

Entendiendo, por tanto, que la planificación de una atención sanitaria que garantice la correcta atención de la salud bucodental de las personas con discapacidad, requiere programas enérgicos en continuo avance y adaptación, dotados personal y financieramente y con capacidad suficiente para eliminar las importantes desventajas que, por su propia discapacidad, padece este sector de la población, el Procurador del Común consideró conveniente formular a la Consejería de Sanidad la siguiente resolución:

> *"Que con la finalidad de mejorar la salud oral de las personas con discapacidad psíquica de esta Comunidad Autónoma, se siga perfeccionando y adaptando el protocolo implantado en la actualidad en cada Área de Salud a través de una acción continua por parte del sistema sanitario para alcanzar un mayor nivel de calidad asistencial, bienestar y satisfacción social y evitar, asimismo, que la garantía de la promoción de la salud bucodental de este colectivo se convierta en una realidad incompleta".*

La resolución fue aceptada por dicha Administración, que comunicó, además, algunas de las actuaciones realizadas en relación con dicha cuestión, en concreto las siguientes:

1. Se está realizando una evaluación y seguimiento de las actividades incluidas en el protocolo-marco de atención bucodental a personas con discapacidad psíquica, tanto de las

actividades de promoción y prevención de la salud como de las correspondientes a los tratamientos en las Unidades y en el ámbito hospitalario en los casos en los que es preciso.

2. Se han realizado actividades formativas dirigidas a los odontoestomatólogos de atención primaria, tanto en los servicios centrales como en cada una de las provincias. Además, en el programa de formación de 2007 se han incluido actividades formativas en esta materia en todas las Gerencias de Área.

3. Se está procediendo a analizar la situación en cada una de las Áreas de Salud, contando para ello con los profesionales y con las correspondientes asociaciones.

4. Las medidas de mejora que se plantean en relación con el protocolo-marco de atención bucodental a personas con discapacidad psíquica hacen referencia a los siguientes aspectos:

a) Incidir en la difusión de la información sobre las prestaciones de salud bucodental, incluidas en el Decreto 142/2003, de 18 de diciembre, y en el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

b) Establecer los criterios mínimos comunes para todos los centros sanitarios de Sacyl que aseguren los tratamientos, tanto extra como intrahospitalarios en todas las Áreas, para lo que es necesaria la adaptación del protocolo-marco a cada una de las Áreas de Salud.

c) Comprobar la completa implantación del protocolo-marco adaptado a cada centro hospitalario e inclusión de las actuaciones clínicas imprescindibles para la realización correcta de estos tratamientos.

2.2.5. Funcionamiento irregular de los recursos para personas con discapacidad

El buen funcionamiento de los dispositivos residenciales dirigidos a las personas con discapacidad determina, en buena medida, el bienestar de los internos y la efectividad de los tratamientos o métodos asistenciales desarrollados según el perfil del usuario.

Pero la calidad de la asistencia de este tipo de dispositivos es puesta en duda, en ocasiones, por sus propios usuarios o sus familias. Así sucedía en la queja **Q/805/05**, en la que incluso se denunciaba la supuesta situación irregular de un centro residencial de titularidad privada, ubicado en Ávila.

La participación de la iniciativa privada en la creación y gestión de este tipo de recursos, otorga un importante papel garante a la administración ejercido a través del control de los requisitos establecidos para su autorización y registro.

Trasladada, pues, la circunstancia denunciada a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, pudo constatarse por esta Institución que una vez realizadas las correspondientes visitas al centro en cuestión por técnicos de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Ávila e inspectores de la Gerencia de Servicios Sociales y requerida a la entidad titular la aportación de determinada documentación, se había emitido informe técnico en el que se señalaban una serie de deficiencias e incumplimientos de la normativa reguladora de los requisitos mínimos y específicos de autorización necesarios para su apertura y funcionamiento.

En virtud de ello, la Gerencia de Servicios Sociales había dictado resolución acordando no autorizar y no inscribir el citado centro residencial en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social.

Durante el trámite de las actuaciones iniciadas para la eficacia de la citada resolución administrativa, se produjo el cierre de dicho centro como consecuencia del lanzamiento del inmueble dentro de la ejecución de títulos judiciales llevada a cabo por el órgano judicial correspondiente.

Sin embargo, a través de la reclamación **Q/1236/06** se denunciaba que dicho centro se había trasladado a otra localidad en la provincia de Ávila. Además de a su supuesta ilegalidad, se aludía a la falta de higiene de los residentes reubicados y a su reducido espacio físico.

Las actuaciones desarrolladas por la Gerencia de Servicios Sociales, una vez conocida la supuesta ilegalidad de la apertura y funcionamiento del mismo recurso en una nueva ubicación, se iniciaron con la correspondiente visita de inspección al establecimiento situado en la citada localidad, verificándose que en el mismo se prestaba atención a personas con discapacidad psíquica y enfermedad mental sin la preceptiva autorización administrativa, entre otras posibles infracciones.

Pese a que no se permitió al personal inspector el acceso a las instalaciones, se había comprobado la presencia de un elevado número de personas con discapacidad en un patio de acceso a las mismas en situación de inactividad y hacinamiento, considerando que tal circunstancia suponía un riesgo para la integridad de esas personas.

Se había interpuesto, por ello, denuncia ante el correspondiente Juzgado de Guardia, solicitando la clausura del establecimiento y el requerimiento a la entidad titular para el realojo de los residentes en centros autorizados. No obstante, dicho órgano judicial acordó el sobreseimiento libre y archivo de las actuaciones, sin perjuicio de las acciones administrativas que pudieran corresponder al respecto.

La Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Ávila procedió finalmente a la incoación de dos expedientes sancionadores por presuntas infracciones grave y muy grave. Acordándose, asimismo, la adopción de la medida cautelar consistente en el cierre del establecimiento, en trámite de ejecución.

2.2.6. Estigmatización derivada de la enfermedad mental

Uno de los principales obstáculos todavía existentes para el éxito del tratamiento de las personas con enfermedad mental, es el estigma frecuentemente asociado a la misma, que además de aumentar el sufrimiento personal y la exclusión social repercuten negativamente en la evolución y recuperación del propio paciente, pudiendo dar lugar a una importante discriminación que agrava los problemas que padece este colectivo (el acceso a los recursos, la disponibilidad de vivienda, las oportunidades de empleo y las relaciones sociales).

Este rechazo social hacia las personas con enfermedad mental ha sido objeto de denuncia ante esta Institución en el expediente **Q/653/05**.

La persistencia de la estigmatización, la discriminación y la falta de respeto por los derechos y la dignidad de las personas con alteraciones o discapacidades psíquicas, ha sido destacada en el Libro verde de la Comisión de las Comunidades Europeas, de 14 de octubre de 2005, *"Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental".*

Pese a que se ha avanzado en los cuidados psiquiátricos, las personas con enfermedad mental siguen sufriendo la exclusión, la estigmatización y la discriminación, y aunque sea prioritario proporcionar a las mismas una asistencia y tratamientos eficaces, de calidad y accesibles, ello no puede por sí solo abordar y modificar los factores determinantes de orden social.

Por ello, la citada Comisión habla de la necesidad de un planteamiento exhaustivo que abarque no sólo el tratamiento y la asistencia de los individuos, sino también acciones dirigidas al conjunto de la población a fin de promover la salud mental y encarar los problemas relacionados con la estigmatización, contando con la participación de muchos agentes, en especial los involucrados en las políticas sanitarias y sociales, cuyas decisiones repercuten en la salud mental de la población.

También para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el obstáculo más importante que hay que salvar en la comunidad es la estigmatización y la discriminación de las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento. De ahí que desde la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (19 de mayo de 2001) se hayan efectuado llamamientos urgentes para la adopción de medidas que reduzcan el estigma, la discriminación y las violaciones de los

derechos humanos de las personas que padecen enfermedades mentales, por sus efectos negativos en la continuidad de la prestación de cuidados.

El Consejo de la Unión Europea, concretamente, en sus Conclusiones de 3 de junio de 2005 sobre una Acción comunitaria en materia de salud mental (insertadas en la continuación de la Conferencia de la Organización Mundial de la Salud sobre Salud Mental, titulada *"Hacer frente a los desafíos, encontrar soluciones"*, celebrada en Helsinki del 12 al 15 de enero de 2005), consideró la conveniencia de sensibilizar aún más a la población sobre la importancia de la salud mental para todos, y sobre el interés de crear políticas específicas en este ámbito.

El mismo organismo europeo, en sesión nº 2512 celebrada en Luxemburgo los días 2 y 3 de junio de 2003, adoptó las Conclusiones sobre la Lucha contra la estigmatización y la discriminación en relación con la enfermedad mental. El texto es el resultado de la Conferencia organizada por la Presidencia sobre *"La enfermedad Mental y la Estigmatización en Europa: hacer frente a los desafíos de la inclusión social y la equidad"*, celebrada en Atenas del 27 al 29 de marzo de 2003.

A través del mismo, el Consejo subraya la importancia de fomentar una actuación eficaz en todas las políticas pertinentes para aumentar la inclusión social y luchar contra tales factores y considera necesario aumentar la sensibilización del público, por una parte, sobre la importancia de la salud mental para todos y, por otra, sobre los problemas asociados con la estigmatización y discriminación en relación con la salud mental.

Las administraciones públicas, por tanto, deben remover los obstáculos que impidan o dificulten la igualdad de este colectivo, y puesto que gran parte de la estigmatización de que son objeto las personas que padecen enfermedades mentales es resultado de una falta de información sobre las causas, la frecuencia y las posibilidades de tratamiento, resulta necesario proporcionar información precisa al público en general y a los medios de comunicación, como instrumento fundamental para reducir los prejuicios.

Así, para la OMS la discriminación se combate realizando campañas de información pública para educar e informar a la comunidad acerca de la naturaleza, el alcance y las repercusiones de los trastornos mentales, con el fin de disipar falsas creencias muy extendidas y promover comportamientos más positivos.

Sin embargo, han sido los agentes sociales quienes han dado una respuesta positiva al respecto.

Concretamente, Eufami (*Federación Europea de Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales*) ha organizado en toda Europa la campaña Zeroestigma con los objetivos generales de sensibilizar a la población en relación con la problemática relacionada con la salud

mental y reducir el estigma que sufren las personas con enfermedad mental grave y sus familiares cuidadores, de forma que en el trato hacia ellos no predominen el prejuicio, el desconocimiento, el rechazo y el miedo, sino que se les acepte, se les conozca y se les comprenda.

Junto a esta iniciativa, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (Feafes) ha editado una Guía de Estilo sobre Salud Mental y Medios de Comunicación, con la que se pretende concienciar, informar, orientar y proporcionar recursos a los profesionales de los medios de comunicación para que puedan elaborar informaciones sobre la salud mental y su colectivo que sean un reflejo real de lo que es la enfermedad, erradicando estereotipos y tópicos que afectan a este colectivo y a su entorno.

Patrocinada también por dicha Confederación y por la Sociedad Española de Psiquiatría, nació la campaña *"Toda Una Vida Para Mejorar"*, cuyo objetivo principal es concienciar y sensibilizar a la sociedad de la importancia de la funcionalidad y de la integración para la vida de las personas con esquizofrenia, trastorno bipolar y demás enfermedades mentales graves y para sus familias.

No se ha dudado, pese a ello, por esta Procuraduría de que sea intención de la política social y sanitaria de esta Comunidad Autónoma contribuir en la lucha contra la estigmatización relacionada con la salud mental. Buena cuenta de ello es el programa específico de Información y Sensibilización, incluido en el ámbito del Plan Regional Sectorial para las personas con discapacidad, aprobado por Decreto 57/2005, de 14 de julio, con el que se pretende proporcionar la información necesaria para posibilitar la plena integración, participación social y mejora de la calidad de vida de este colectivo y, asimismo, mejorar su imagen social y promover actitudes positivas y realistas sobre la discapacidad.

Así como la línea estratégica de rehabilitación e integración de las personas con enfermedad mental, recogida en la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica en Castilla y León, que cuenta con el objetivo de promover el respeto a los derechos de este colectivo, mediante el desarrollo de intervenciones de sensibilización social sobre las potencialidades de estas personas y desarrollar y favorecer el conocimiento de sus derechos y deberes.

A esta Institución le constaba que la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (según la información facilitada) estaba preparando una campaña de sensibilización sobre este tema. Sin embargo, el programa recogido en el citado Plan Regional Sectorial incluye la realización de otras actuaciones para mejorar la imagen social del citado colectivo, cuyo desarrollo ya estaba previsto para ejercicios anteriores y además las

intervenciones a realizar en este ámbito deben contar con una continuidad en años sucesivos para la necesaria consecución de los objetivos marcados en el ámbito internacional.

Por otro lado, conforme a la información facilitada por la Consejería de Sanidad, no consta que desde la misma se hayan desarrollado las intervenciones de sensibilización social programadas en la Estrategia Regional para promover el respeto de los derechos de las personas con enfermedad mental.

Todo ello aconsejó a esta Procuraduría formular a la Consejería de Sanidad y a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades la siguiente resolución:

"Que se conceda una atención especial a las repercusiones de los problemas relacionados con la estigmatización y la discriminación debidos a la salud mental y se vele por la reducción de los riesgos de marginación y exclusión social derivados de tales problemas, mediante las siguientes intervenciones:

1. Desde el ámbito social:

a) Desarrollo de acciones para combatir el estigma, poniendo en práctica medidas de apoyo a la integración social y manteniendo una colaboración activa con todas las partes afectadas para conseguir un enfoque coordinado.

b) Incrementar y profundizar en la mejora de la información a la población general a través de más campañas de sensibilización, dando continuidad en un futuro a la divulgación de la realidad de esta discapacidad psíquica, con el fin de contribuir de forma permanente a reducir los prejuicios sobre la enfermedad y promover comportamientos positivos.

c) Realizar campañas de sensibilización y elaborar y difundir manuales de estilo dirigidos a los medios de comunicación, con el fin de informar, orientar y establecer recomendaciones específicas para el tratamiento de las informaciones sobre la discapacidad psíquica, erradicando estereotipos y tópicos que afectan a este colectivo y a su entorno.

2. Desde el ámbito sanitario:

a) Mejorar la información de la población general a través de campañas de sensibilización social sobre las potencialidades de las personas con enfermedad mental, centradas en la divulgación de la realidad actual y en las posibilidades reales de rehabilitación, tratamiento e integración social y diferenciando de forma adecuada dicha patología de otras formas de dependencia.

b) Incrementar las actuaciones de difusión del conocimiento de los derechos y deberes de las personas con enfermedad mental".

Al cierre de este informe estamos a la espera de conocer la postura de ambas Administraciones respecto al contenido de esta resolución.

2.2.7. Soporte familiar y social en la prestación de cuidados

2.2.7.1. Familias cuidadoras de personas con enfermedad mental

La transformación del tradicional sistema de intervención de salud mental, ha provocado que el tratamiento de muchos trastornos psíquicos se haya trasladado de las institucionalizaciones de larga duración a la atención en la comunidad. De esta forma, se otorga a la familia un papel fundamental en la integración y rehabilitación del enfermo, que ve sus necesidades satisfechas gracias a la actitud protectora familiar.

La contribución de la familia, convertida en el principal recurso para la prestación de atención y cuidados a las personas con enfermedad mental, resulta decisiva en los procesos de recuperación e integración comunitaria.

Sin embargo, la asistencia continuada del paciente psiquiátrico enfrenta a las familias cuidadoras a importantes cargas de estrés emocional e, incluso, en algunos casos a situaciones de gran conflictividad y agresividad. Por ello, una de las importantes demandas planteadas socialmente en el ámbito de la discapacidad a través del expediente **Q/656/05**, se ha centrado en la necesidad de compensar el debilitamiento psicológico y económico que provoca la carga familiar derivada de los cuidados prestados para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes psiquiátricos.

Es cierto que en esta Comunidad Autónoma, a través de la Gerencia de Servicios Sociales, se están desarrollando programas de apoyo a familias de personas con enfermedad mental, abarcando desde la orientación e información sobre los recursos sociales destinados a la atención de este colectivo, hasta la sensibilización a los familiares para una mayor colaboración en tareas de autoayuda, apoyo y presencia social. Además, la Gerencia Regional de Salud dispone (en atención primaria) de un servicio de atención al cuidador familiar y otro de educación para la salud a grupos de cuidadores, así como (en atención especializada) de un programa de apoyo y asesoramiento a familias y de psicoeducación familiar.

No obstante, las situaciones de sobrecarga y agotamiento de los cuidadores (algunos de ellos padecen también alguna patología física o psíquica, son de edad avanzada o se encuentran en condiciones de precariedad económica) deben repararse en mayor medida para activar su potencial terapéutico, prestándoles una atención temporal que les permita disponer

de momentos de descanso, ocio y tiempo libre, así como atender situaciones inesperadas o de necesidad.

Lo anterior puede lograrse a través de asistencias de respiro que faciliten a las familias periodos de descanso, favoreciendo su actividad independiente, dando respuesta a sus necesidades y liberándolas del constante cuidado y atención de su enfermo. De este modo se ofrece un apoyo temporal a la familia en la atención a la persona con enfermedad mental y la oportunidad de desarrollar una vida familiar y social satisfactoria.

Este tipo de servicios de respiro, dirigidos a facilitar a los familiares la posibilidad de descansar durante un tiempo de sus funciones de cuidador, no es nuevo en esta Comunidad Autónoma. Existen, concretamente, seis viviendas destinadas a dar respuesta a las necesidades que presentan las familias, no sólo en situaciones de urgencia sino también como medio para cumplir su proyecto de vida y conjugar las responsabilidades profesionales con actividades de ocio y descanso. Tales viviendas están dotadas, cada una de ellas, con una plaza de respiro familiar.

Sin embargo, la existencia de tan sólo seis plazas de respiro familiar no parece suficiente para cubrir las necesidades existentes en esta Comunidad Autónoma. Debe pensarse que cada año, según se indica en la Estrategia Regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en Castilla y León, las enfermedades mentales afectarán a casi 450.000 personas, de las que los trastornos mentales graves, cuya prevalencia se estima en torno al 1% de la población general, supondrán 25.000 personas afectadas.

Por ello, en la Estrategia Regional para facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral, aprobada por Acuerdo 9/2004, de 22 de enero, de la Junta de Castilla y León, se ha establecido como objetivo específico, en relación con los servicios para la atención de las personas con discapacidad, la ayuda a las personas responsables de las mismas en la esfera familiar, promoviendo, entre otras acciones, la implantación de servicios de respiro familiar.

Así mismo, el Plan Estratégico del Sistema de Acción Social de Castilla y León, aprobado por Decreto 56/2005, de 14 de julio, recoge específicamente un área de apoyo a la familia, en el que se incluye el objetivo de proporcionar apoyo adecuado que sirva de alivio a los cuidadores, promoviendo servicios de respiro familiar para el apoyo de familias con personas con discapacidad.

También el Plan Regional Sectorial de Atención a las Personas con Discapacidad (de las que 18.000 padecen enfermedad mental), aprobado por Decreto 57/2005, de 14 de julio, incluye como objetivo, dentro del programa de apoyo al proyecto de vida familiar, facilitar que las familias puedan compaginar la atención de la persona con discapacidad con el desarrollo de

sus proyectos personales de vida, así como procurar ocasiones de ocio y descanso, mediante la creación de plazas de respiro familiar.

Es cierto que la vigencia de dicha planificación se extiende hasta el 31 de diciembre de 2007. Pero en el Plan Regional señalado ya se preveía para los años 2005 y 2006 el incremento del número de servicios de respiro familiar de atención diurna y en el medio rural respectivamente.

Es más, el anterior Plan Regional Sectorial de Atención a las Personas con Discapacidad, aprobado por Decreto 266/2000, de 7 de diciembre (en vigor durante el periodo comprendido entre los años 2000 y 2003) también tenía como objetivo proporcionar a las familias los apoyos necesarios para la adecuada atención a las personas con discapacidad, mediante (entre otras actuaciones) la implantación de servicios de apoyo o respiro familiar dirigidos a proporcionar tiempo de descanso o de desarrollo de planes individuales o familiares.

Esta necesidad de ofrecer el apoyo y alivio tan necesitado para soportar la enorme carga aparejada a una discapacidad psíquica, como la derivada de una patología psiquiátrica, llevó a esta Procuraduría a formular a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades la siguiente resolución:

> *"Que con la finalidad de potenciar el apoyo hacia las familias cuidadoras de personas con enfermedad mental (dentro de las personas con discapacidad), se desarrollen las acciones oportunas a fin de que durante el ejercicio 2007 se haga realidad la implantación de suficientes servicios de respiro familiar que faciliten periodos de descanso y favorezcan la posibilidad de conjugar sus responsabilidades con el desarrollo de sus proyectos personales de vida, compensando, así, la importante carga familiar derivada de los cuidados prestados para satisfacer las necesidades básicas de las personas con tal discapacidad psíquica".*

A este respecto, la citada Consejería ha considerado que la ubicación más idónea de las estancias temporales es un entorno residencial, por lo que estando previsto que en el año 2008 entre en funcionamiento la primera residencia destinada a este colectivo, en el ejercicio 2007 no podrán ponerse en marcha nuevas plazas de respiro familiar.

2.2.7.2. Asociaciones de apoyo a personas con enfermedad mental

Junto a la necesaria respuesta institucional, el papel de la familia en el nuevo proceso asistencial de las personas con enfermedad mental precisa también de un importante soporte social, como factor de apoyo y protección. Objetivo a cuya consecución contribuyen, en especial medida, las asociaciones de familiares de personas con enfermedad mental constituidas sin ánimo de lucro, desarrollando una importante labor tanto en el circuito terapéutico del paciente

como en la ayuda o asesoramiento a los familiares, a través de actividades de ayuda mutua, gestión de recursos y soporte social.

Estas asociaciones suplen en algunos casos la inactividad administrativa en el proceso asistencial del paciente y sirven fundamentalmente de apoyo y asesoramiento a los familiares, así como de último eslabón en el proceso de rehabilitación del enfermo cuando abandona las unidades de hospitalización psiquiátrica y no puede integrarse en la comunidad de manera normalizada. Hacen, así, las veces de taller terapéutico, centro ocupacional, centro especial de empleo, etc.

Pero el desarrollo de esta importante labor social necesita contar con los suficientes apoyos institucionales. Por ello, muchas de sus reivindicaciones se centran en la necesidad de contar con mayores apoyos económicos o con la cesión de instalaciones para llevar a cabo las actividades necesarias para prestar una adecuada atención a sus usuarios y sus familias o para poner en marcha dispositivos asistenciales.

Es frecuente encontrar una respuesta positiva por parte de la administración ante este tipo de peticiones. Muestra de ello se refleja, entre otros, en los expedientes **Q/1880/05 y Q/1886/05**, en los que la Consejería de Fomento cedió, en el primero de ellos, el uso de tres locales a la Asociación de Enfermos Mentales, Familiares y Amigos Feafes-Zamora y, en el segundo, el uso de cuatro locales a la Asociación de Enfermos Mentales, Familiares y Amigos Feafes-Salamanca (Afemc), acompañado de los respectivos compromisos de financiación de las obras de adaptación por parte de la Gerencia de Servicios Sociales.

También en el caso del expediente **Q/1883/05**, en el que el Ayuntamiento de Palencia confirmó la existencia de un compromiso para la nueva ubicación de la sede social de la Asociación de Enfermos Mentales, Familiares y Amigos Afes-Palencia.

O en el de la reclamación **Q/1884/05**, ya que el Ayuntamiento de Ávila cedió a la Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos Mentales Faema el uso gratuito de un inmueble de propiedad municipal para destinarlo a sede social y al desarrollo de las actividades propias de la misma.

2.3. Minorías étnicas

Continúa siendo reducido, como en años anteriores, el número de reclamaciones presentadas en relación con la situación de marginación derivada, en parte, de la propia condición étnica, pero todas ellas coinciden en dirigirse a esta Institución demandando la obtención de ayuda para la solución de problemas relacionados con el acceso a una vivienda adecuada.

Ello no obstante, durante este ejercicio no ha sido preciso formular resolución alguna en el curso de los expedientes tramitados, ya que han culminado con la solución de las distintas problemáticas planteadas.

El apoyo institucional reclamado tiene su reflejo, concretamente, en expedientes como el registrado con la referencia **Q/406/05**, en el que se denunciaban las deficientes condiciones de habitabilidad y seguridad de las infraviviendas ubicadas en el asentamiento conocido como "Altos de la Piedad" de Segovia, en las que residían diez unidades familiares.

La realización de las gestiones oportunas con el Ayuntamiento de Segovia en relación con el realojamiento de la población residente en dicho núcleo chabolista y el logro de su desaparición, permitió constatar a esta Institución el desarrollo, por parte de la Concejalía de Servicios Sociales, Sanidad y Consumo, de un plan de realojo que incluía dicho asentamiento, a lo que se unía la aprobación de la firma de un convenio con la Consejería de Fomento para el tratamiento de problemas especiales de vivienda en ese municipio.

El realojo de la población gitana del municipio de Cacabelos se veía interrumpido, sin embargo, por la paralización de las obras de construcción de viviendas destinadas a dicha finalidad. La preocupación originada por tal circunstancia se hizo constar en el expediente **Q/172/05**.

Su tramitación, no obstante, permitió que finalmente fuera firmada el acta de reinicio de las citadas obras, previéndose su rápida finalización.

En el expediente **Q/1471/05**, se solicitaba el realojo provisional de dos familias de etnia gitana, que vivían y presentaban una situación de importante precariedad.

El problema de vivienda de dichas familias, según la información facilitada por el Ayuntamiento de Segovia, fue finalmente solventado.

En algunos casos, sin embargo, el realojo desarrollado por los organismos municipales genera malestar entre la vecindad. Así ocurría en el **Q/189/05**, planteado como consecuencia de los problemas de convivencia causados por una unidad familiar realojada por el Ayuntamiento de Valladolid en virtud del programa de realojo desarrollado para proporcionar vivienda a los ocupantes del Poblado de La Esperanza.

Tras las gestiones llevadas a cabo por esta Institución con la citada Corporación para constatar las actuaciones municipales de seguimiento de la citada unidad familiar, pudo comprobarse que el proceso de integración socio-familiar y comunitaria de la familia realojada había evolucionado finalmente de manera favorable, habiendo desaparecido, asimismo, los problemas de convivencia existentes con la vecindad.

2.4. Mujer

La relevancia social de los problemas relacionados con la asistencia a la mujer, no se corresponde con la actividad demandada a esta Institución (11 han sido las reclamaciones planteadas). Por ello, se ha intentado compensar esta reducida intervención a instancia de parte mediante el desarrollo de determinadas actuaciones de oficio relacionadas con la violencia de género, de las que se ha dejado constancia en el apartado correspondiente de este Informe anual.

Algunas de las reclamaciones formuladas (**Q/1289/06** y **Q/2091/06**) demandan el abono de las pensiones de alimentos impagadas con cargo al Fondo de Garantía de Pensiones previsto en la Disposición adicional decimonovena de la LO 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Efectivamente, existe un compromiso del Gobierno plasmado en dicha Ley, así como en la Disposición Adicional Única de la Ley 15/2005, de modificación del Código Civil en materia de separación y divorcio. Ambas prevén la garantía del estado para el pago de los alimentos reconocidos e impagados a favor de los hijos e hijas menores de edad en convenio judicialmente aprobado o en resolución judicial. Compromiso que ha quedado reforzado con la aprobación en el Congreso de los Diputados de la Resolución número 41, Políticas sociales, igualdad y nuevos derechos civiles, del Debate de Política General en torno al estado de la Nación celebrado en el mes de junio de 2006, que incluye la creación, en el ámbito de la igualdad, del Fondo Reintegrable de Garantía de alimentos y pensión compensatoria en supuestos de ruptura matrimonial o familiar.

Estando directamente involucrados los Ministerios de Economía y Hacienda, de Trabajo y Asuntos Sociales y de Justicia en hacer realidad la creación de dicho fondo, se dio traslado de la problemática al Defensor del Pueblo, por carecer esta Institución de competencia respecto a actuaciones correspondientes a la administración estatal.

En virtud de ello, dicho Comisionado ha interesado la colaboración del Ministro de Economía y Hacienda para conocer los trabajos que se están llevando a cabo conjuntamente con el Ministerio de Justicia y el de Trabajo y Asuntos Sociales para la creación de este fondo de garantía de pensiones.

Por otro lado, la intervención desarrollada por esta Institución en relación con la mujer, se ha centrado en el ámbito de los posibles fraudes que pueden producirse a la hora de acceder una mujer víctima de maltrato a un puesto laboral.

Es cierto que las especiales dificultades para acceder a un puesto de trabajo padecidas por las mujeres que sufren malos tratos, demandan la intervención de las políticas

activas de empleo para facilitar su integración sociolaboral como medio de realización personal y económica.

Así, el área de erradicación de la violencia del III Plan Integral de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres de la Comunidad de Castilla y León, aprobado por Decreto 203/2001, de 26 de julio, incide (junto a la prevención y concienciación social) en la promoción de la autonomía personal y social de las mujeres víctimas de malos tratos, desarrollándose, a tal fin, el Plan Dike, dirigido al fomento del empleo de las mujeres con esta problemática social a través de aportaciones económicas a empresas que proceden a su contratación.

Siguiendo esta misma línea, el Plan Regional contra la Violencia hacia la Mujer en Castilla y León, aprobado por Decreto 29/2002, de 21 de febrero, desarrolla el área de inserción socio-laboral de mujeres con problemática de malos tratos, incluyendo, asimismo, el citado Plan Dike para favorecer su autonomía a través de su incorporación al mundo del trabajo, incentivando económicamente a las empresas que oferten puestos de trabajo para este colectivo.

Como acción de desarrollo del citado Plan Dike, han venido convocándose por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades subvenciones a empresas que faciliten la inserción sociolaboral de mujeres maltratadas.

Su creación, aun amparada en el voluntarismo de la administración, debe responder a criterios objetivos que favorezcan la transparencia en el reparto o desembolso del dinero público y garanticen la legalidad en beneficio del interés público para el que son convocadas.

Por ello, ha sido objeto de crítica ante esta Institución la Orden Fam/17/2005, de 17 de enero, por la que se convocaron subvenciones, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, a empresas que facilitan la inserción sociolaboral de mujeres maltratadas, dentro de las actuaciones incluidas en el Plan Dike. El motivo de la reclamación objeto del expediente **Q/562/05**, se fundamentaba en la exigencia de insuficiente documentación para acreditar la situación de maltrato.

Así, se examinó el contenido de la Base Novena punto 1 d) de la citada Orden, con la finalidad de valorar el acierto o no del criterio utilizado por la administración para la acreditación de la situación de maltrato de la mujer que solicita un puesto laboral, contando, para ello, con la información facilitada al respecto por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

La situación de maltrato, según dicha norma, se consideraba acreditada, entre otros documentos, mediante la copia de la correspondiente denuncia.

Esta misma base fue incorporada en el apartado segundo de la siguiente Orden Fam/19/2006, de 10 de enero, por la que se convocaron estas mismas subvenciones con cargo a los presupuestos del año 2006.

Reflexionando sobre este medios de prueba admitidos en las convocatorias, entendió esta Institución que, tratándose de valoraciones probatorias, debía exigirse que la situación apareciera suficientemente acreditada para obtener la segura convicción de la realidad de la intromisión ilegítima alegada. No toda actividad probatoria resulta suficiente para generar la evidencia de la existencia de una situación de maltrato. La objetividad de las pruebas se muestra imprescindible, en este caso, para la confirmación o acreditación del maltrato.

Nada podía reprobarse, en principio, a la objetividad del resto de los documentos relacionados en las convocatorias, por sustentarse en criterios técnicos que, salvo desaprobación por parte del órgano administrativo competente, gozaban de imparcialidad suficiente por la pericia no discutida del informante.

Las dudas surgían en relación con la admisión de la copia de la denuncia por maltrato como documento acreditativo de dicha situación. La necesidad de contar con actos de prueba obtenidos con estricto respeto a los derechos fundamentales, infundía cierta desconfianza sobre la eficacia de una denuncia como medio de prueba suficiente demostrativo de una situación de maltrato.

El testimonio de la mujer afectada, plasmado en la correspondiente denuncia, no cuenta, por sí solo, con el rigor y entidad suficiente para desvirtuar la eficacia de la presunción de inocencia y, en consecuencia, para asegurar la evidencia de esta problemática.

Había de contarse, por ello, con el suficiente contraste de los informes de asistencia (sanitaria, social o psicológica) para poder afirmar su validez probatoria.

Y quizá un medio objetivo, efectivo y legítimo para acreditar la existencia de malos tratos, podía ser una orden de protección dictada por el órgano judicial competente al amparo de lo dispuesto en la Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica, o en su defecto, cualquier otra decisión judicial demostrativa de la situación padecida por la mujer.

Destaca, en este sentido, el RD 1452/2005, de 2 de diciembre, por el que se regula la ayuda económica establecida en el art. 27 de la LO 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. El art. 2 dispone, en concreto, que las situaciones de violencia de género que dan lugar al reconocimiento del derecho a la ayuda económica regulada en dicho Real Decreto, se acreditarán con la orden de protección a favor de la víctima y, excepcionalmente, será título de acreditación de esta situación el informe del

Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la denunciante es víctima de violencia de género en tanto se dicta la orden de protección.

Siguiendo esta misma línea y ya en el ámbito de la integración laboral, en la Comunidad Autónoma de Galicia, a través de la Orden de 4 de enero de 2005, por la que se modifica la de 5 de junio de 2003, que establece un programa de fomento de la inserción laboral de las mujeres víctimas de violencia doméstica, se permite únicamente como medio para acreditar la problemática social de estas mujeres la correspondiente orden de protección, admitiendo, asimismo, la posibilidad de acreditar dicha situación mediante otra resolución judicial que pueda determinar la inclusión en el programa.

La conclusión de esta Procuraduría no podía ser otra que la necesidad de modificar la norma examinada, teniendo en cuenta:

a) Que las órdenes de protección o, en su defecto, cualquier otra decisión judicial acreditativa de este tipo de problemática social (órgano judicial o ministerio fiscal), constituyen un medio de prueba idóneo para demostrar la realidad de una situación de maltrato.

b) Que, no obstante, ello no invalida el valor probatorio de los informes o certificaciones (médicos, psicológicos, sociales, psicosociales) admitidos en la convocatoria, siempre que, a juicio del órgano competente para instruir el procedimiento, resulten objetivos y suficientes para acreditar la problemática padecida por la mujer.

c) Y que la denuncia por maltrato no cuenta, por sí sola, con la objetividad y rigor necesario para asegurar la evidencia del maltrato. Su validez probatoria debe apoyarse en el suficiente contraste con los correspondientes informes emitidos por especialistas, que avalen el testimonio de la víctima.

Por ello, se formuló la siguiente resolución a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades:

> *"Que se proceda a la modificación del apartado segundo de la ORDEN FAM/19/2006, de 10 de enero, por la que se convocan subvenciones, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, destinadas a empresas para fomentar la inserción sociolaboral de mujeres víctimas de violencia de género, dentro de las actuaciones que se incluyen en el Plan Dike, en relación con los medios de acreditación de la situación de maltrato, en el siguiente sentido:*
>
> *1. Mediante la referencia expresa a las órdenes de protección y otras actuaciones judiciales como documentos válidos para acreditar la situación de maltrato.*
>
> *2. Mediante la eliminación de la denuncia por maltrato como justificante admitido, por sí solo, para acreditar esta problemática social, o bien condicionando su valor*

probatorio a la presentación de informes técnicos que avalen suficientemente su contenido y confirmen, así, la evidencia del maltrato".

La Consejería aceptó dicha resolución y comunicó a esta Institución que en la próxima convocatoria de subvenciones para inserción sociolaboral de mujeres víctimas de violencia de género se tipificarían los títulos acreditativos de tal condición, eliminándose la referencia a la denuncia por maltrato.