

CONCLUSIONES JORNADAS DE COORDINACION DE DEFENSORES DEL PUEBLO. OVIEDO, OCTUBRE 2008

PREÁMBULO

La desprotección social grave, como identificativa de aquellas situaciones provocadas por una acumulación de carencias, de desventajas generalizadas, generalmente evolutivas en el tiempo, y que imposibilitan o incapacitan para el ejercicio de los derechos sociales que corresponden a una ciudadanía plena, constituye objeto de análisis e intervención por parte de todas las Defensorías en el ejercicio de sus funciones de garantes de derechos que les corresponde.

Si bien con frecuencia nuestras instituciones se acercan a los sectores de población que sufren los efectos de una grave desprotección social, lo cierto es que ese acercamiento tiene, en muchas ocasiones, un carácter parcial. Lo que se pretende en las 23 Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo, es realizar y mostrar una reflexión global de la desprotección social como un proceso evolutivo, pluricausal, en el que inciden y con distinta intensidad la ausencia o insuficiencia de una interrelación y transversalidad de distintas políticas públicas tales como las políticas económicas, de vivienda, educativas, de empleo, de ingresos básicos e inserción social, sanitarias, etc.

Se han analizado, pues, las políticas públicas existentes y su incidencia en la desprotección social, advirtiéndose que si bien los problemas o condicionantes de las personas en situación de grave desprotección son globales, esto es, afectan a diferentes ámbitos de su vida, sin embargo, con mucha frecuencia, las intervenciones sociales no son integrales, como consecuencia de rigideces estructurales o competenciales y por una ausencia de coordinación interadministrativa, sin que se contemple la dimensión trasversal de la exclusión y de la desprotección social.

Desde las Defensorías se estima imprescindible apelar a la necesidad de que, los poderes públicos diseñen y aborden intervenciones integrales y coordinadas, que ofrezcan una respuesta global al conjunto de las necesidades de las personas. Estimamos que a este fin contribuye, sin duda, la aprobación de respectivos catálogos de derechos sociales materializados en prestaciones o servicios a los que toda persona tiene derecho.

Uno de los aspectos que en mayor medida demanda una intervención pública coordinada y multisectorial lo es, sin duda, el relativo a la atención que precisan aquellas personas que, por encontrarse en una situación de especial vulnerabilidad,

requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, procurándoles una mayor autonomía personal y el pleno ejercicio de sus derechos de ciudadanía. Este es el objeto, como es conocido, de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Dada la trascendencia de su aprobación, toda vez que configura un nuevo derecho subjetivo de ciudadanía, las Defensorías participan de la convicción, socialmente compartida, de la importancia y necesidad de garantizar una implantación y un desarrollo adecuado de dicha ley.

Si bien somos conscientes de la gran complejidad que concurre en la implantación del sistema diseñado por esta Ley, complejidad especialmente visible en los momentos iniciales, en tanto que al tiempo que se acomete el desarrollo normativo –sometido en gran parte al principio de coordinación interterritorial- se ha de llevar a cabo simultáneamente por las Comunidades Autónomas una pronta y eficaz gestión administrativa.

Una de las notas definitorias de la Ley es precisamente el carácter consensuado de la misma; así su desarrollo y la implantación del sistema pasa por la necesidad de acuerdos previos entre todas las Administraciones Públicas competentes, adoptados en el seno del Consejo Territorial. Los aspectos de desarrollo reglamentario que se someten al mismo, no sólo vinculan y condicionan el propio desenvolvimiento del derecho, sino que comprometen el principio de igualdad en el disfrute del derecho a las prestaciones básicas que conforman el nivel mínimo del Sistema de Dependencia. Constatada la ausencia de acuerdos en aspectos básicos como la contribución económica del usuario, las Defensorías reivindicamos de las administraciones competentes un ejercicio de responsabilidad pública en orden a llegar a los acuerdos necesarios que eviten la quiebra del principio de igualdad.

Finalmente, debemos señalar que, si la desprotección social alude a la dificultad o imposibilidad que pueden tener las personas para tener asegurado el ejercicio de los derechos sociales reconocidos constitucionalmente, resulta especialmente patente y visible que esta dificultad o imposibilidad concurre significativamente en aquellas que tienen limitada su capacidad de autogobierno como consecuencia de enfermedades mentales o discapacidad intelectual y que se encuentran en una situación de carencia de recursos, apoyos y herramientas sociales y personales.

Como es lógico, la merma en la capacidad de obrar de estas personas exige que los poderes públicos eviten el riesgo de una desprotección social en la que pueden incurrir quienes la padecen. En este sentido, no cabe olvidar que si bien tienen limitada su capacidad de obrar, siguen siendo titulares de los derechos constitucionalmente reconocidos, entre los que, sin duda, cobran especial relevancia, el derecho a la vida e integridad física, a su dignidad personal, materializados, dada su situación, en el derecho a la protección de su salud.

En este sentido, las Defensorías recabamos de los poderes públicos, en relación con la protección social de estas personas, la prestación de una efectiva y coordinada asistencia sociosanitaria que procure una prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, atención y seguimiento integrales.

Asimismo, la necesaria dotación de recursos materiales y personales, clínicamente idóneos a las diferentes patologías, adaptados a las necesidades y evolución del paciente, es una exigencia que cabe hacer a las Administraciones Públicas, toda vez que con su insuficiencia se consolida una grave desprotección pública. Cabe, asimismo, recabar de los poderes públicos una reflexión sobre la posibilidad jurídica y la viabilidad científica de dar cobertura legal expresa a la obligatoriedad de los tratamientos y recursos sanitarios como instrumento de protección distinto y alternativo a la incapacitación y al internamiento.

Finalmente, no podemos obviar la reciente ratificación por el Estado Español, el pasado 3 de diciembre de 2007, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2006, cuya entrada en el ordenamiento jurídico español puede hacer preciso la modificación de la normativa interna reguladora de algunos ámbitos que inciden directamente en el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad garantizados en la citada Convención. La efectiva implantación de la misma en nuestro ordenamiento jurídico exige de los respectivos poderes públicos una pronta actuación en tal sentido la cual, asimismo, instamos mediante la presente declaración.

PROPUESTAS

En atención a cuanto se ha expuesto, los Defensores y las Defensoras del Pueblo entienden que, en materia de desprotección social, los poderes públicos han de asumir un especial protagonismo y responsabilidad, mediante:

1.- La aprobación, en el respectivo ámbito competencial autonómico, de una carta de derechos sociales en la que se determinen las prestaciones y servicios a garantizar a todas las personas, complementado con la adopción de medidas eficaces que aseguren entre otras:

- la concesión de unos ingresos básicos que permitan cubrir las necesidades de subsistencia y garanticen unas condiciones de vida dignas.
- el ejercicio real y efectivo del derecho a disfrutar de un alojamiento digno a aquellas personas que carecen de medios para procurarse el mismo.

2.- El diseño y ejecución con carácter transversal de las políticas públicas que inciden en la eliminación de las situaciones de desprotección social o minoran los riesgos de padecerla, demandándose la efectiva configuración del “espacio sociosanitario” y articulando:

- iniciativas normativas configuradas con carácter interdepartamental y multidisciplinar.
- estructuras orgánicas cuya naturaleza, régimen de funcionamiento y desenvolvimiento práctico les confiera el carácter de efectivos instrumentos de coordinación con representación y corresponsabilidad de los distintos sectores implicados.
- instrumentos funcionales que desarrollen un trabajo interdisciplinar orientado a la valoración conjunta de las necesidades y al diseño de respuestas, especialmente sociosanitarias, bien articuladas.

3.- La asunción de una efectiva corresponsabilidad por parte de todas las Administraciones Públicas competentes en la implantación y desarrollo del sistema creado por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, a fin de garantizar el cumplimiento del principio constitucional de igualdad en el disfrute del derecho a las prestaciones básicas que conforman el nivel mínimo del Sistema de Dependencia, instando para ello a la adopción en el seno del Consejo Territorial de los acuerdos necesarios en aquellas materias que, por imperativo legal, determinan la propia configuración del derecho subjetivo creado.

Asimismo, y sin perjuicio de la evidente complejidad que conlleva la implantación y desarrollo inicial del recientemente creado Sistema de Dependencia, conscientes de la trascendencia social que supone la creación del nuevo derecho subjetivo, cabe demandar de las Administraciones Públicas competentes que extremen el rigor en la adopción de todas aquellas medidas normativas, organizativas y funcionales que, aun eventualmente dotadas de carácter temporal o coyuntural para asumir la gestión inicial del sistema, puedan sin embargo comprometer o distorsionar su futura e imprescindible consolidación.

Cabe exigir, pues, una continúa autoevaluación en el desarrollo del Sistema de Dependencia y en la calidad de los servicios que lo integran, corrigiendo y reorientado la gestión en aquellos supuestos en los que se detecten disfunciones, tales como pueden ser los detectados en los momentos iniciales y que fundamentalmente se concretan en:

- la necesidad de potenciar y mejorar la calidad de la información y orientación que se suministra, especialmente en relación con el acceso al sistema en donde cabe exigir una coordinación efectiva de los mecanismos que orientan dicho acceso.

- la necesidad de acometer una mejora en los tiempos de respuesta entre la solicitud y la materialización del servicio o prestación, debiendo asimismo, subsanarse la general ausencia normativa de una previsión instrumental que posibilite la adopción temporal de respuestas en caso de situaciones de acreditada emergencia.
- la necesidad de incorporar medidas que prevean la evolución y tendencia de la situación de dependencia personal inicialmente valorada y apreciada, arbitrando instrumentos que garanticen una gestión unitaria del expediente personal y de su seguimiento evolutivo.

4.- En relación con la protección social de las personas que, como consecuencia de enfermedades mentales asociadas o no a trastornos psiquiátricos, tienen limitada su capacidad autogobierno, y por tanto minorado el ejercicio de los derechos sociales, cabe interesar de los poderes públicos competentes una especial protección que se concreta en las siguientes demandas:

- la adopción de medidas directamente dirigidas a conformar una conciencia social que excluya la estigmatización, discriminación y marginación de estas personas como instrumento imprescindible para preservar su dignidad.
- la prestación de una efectiva y coordinada asistencia sociosanitaria que procure una prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, atención y seguimiento integrales, y que garantice, en definitiva, su derecho a la protección de la salud como condición necesaria para asegurar el disfrute del resto de derechos sociales.
- la dotación de recursos materiales y personales, clínicamente idóneos a las diferentes patologías, adaptados a las necesidades y a la evolución del paciente.
- el establecimiento de medidas tendentes a favorecer la accesibilidad en la asistencia, mediante una actividad asistencial proactiva, tendente a la detección de la necesidad, a un diagnóstico preciso y temprano de la enfermedad, promoviendo en todo caso la accesibilidad al sistema, con formulas de intervención próximas, domiciliarias, flexibles y continuadas.
- el establecimiento de fórmulas organizativas orientadas a mejorar la continuidad de la asistencia (tratamiento, rehabilitación, cuidados, apoyo) que, en todo caso ha de tener carácter multidisciplinar y garantizar la implantación de procedimientos de seguimiento tendentes a evitar abandonos de tratamiento y a propiciar una normalidad convivencial.
- la realización de un estudio comparado en orden a promover una reflexión sobre la posibilidad jurídica y la viabilidad científica de dar cobertura legal expresa a la obligatoriedad de los tratamientos y recursos sanitarios como instrumento de protección distinto y alternativo a la incapacitación y al internamiento.
- la adopción de cuantas medidas resulten necesarias en orden a garantizar la fiscalización por las Administraciones Públicas de las estructuras administrativas o institucionales que asumen el ejercicio tutelar de las

personas con incapacitación en situación de desprotección, así como la suficiencia financiera y la dotación de recursos y medios personales suficientes, dotados de la especialización necesaria para el correcto ejercicio de dichas funciones.

5.- El análisis de la normativa actual a fin de examinar su adecuación a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, promoviendo, en su caso, las modificaciones normativas que resulten precisas para la garantía de su ejercicio.