



León, 29 de noviembre de 2017

**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilmo. Sr. Secretario General**  
**Plaza de Castilla y León, 1**  
**47071 – VALLADOLID**

**Expediente: 20171125**

**Asunto: Situación de discriminación padecida por las personas con Alzheimer / Resolución**

**Centro directivo: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades**

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Es objeto de la presente reclamación la discriminación que para las personas afectadas por Alzheimer genera el hecho de no encontrarse incluidas en el grupo de personas con discapacidad sino de personas mayores, considerando que esta situación no se corresponde ni con los parámetros de dependencia ni de discapacidad.

Esta circunstancia se justifica por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades afirmando que el Alzheimer afecta principalmente a personas con 65 años o más y es una de las principales causas de dependencia en la vejez, de forma que su principal factor de riesgo es la edad.

De hecho, según se ha podido comprobar, el sector de personas con Alzheimer ha sido incluido en la Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021, aprobada por la Junta de Castilla y León el 15 de junio de 2017.

Pues bien, efectivamente en un principio la enfermedad de Alzheimer se contemplaba como una evolución lógica de la edad y era sinónimo de envejecimiento. Incluso, posteriormente, vino a denominarse "demencia senil" (un estadio de pérdida de las facultades mentales vinculada a la edad).



Pero el tiempo ha venido a demostrar que esto no es exactamente así. La edad es probablemente el principal factor de riesgo de contraer esta enfermedad, que sin embargo afecta también a colectivos más jóvenes de la población. Es, pues, una enfermedad neurodegenerativa que puede afectar a cualquier persona. En torno al 10 % de los casos se corresponden con los denominados "enfermos jóvenes", es decir, aquellos que cuentan con una edad inferior a los 65 años, habiéndose incluso diagnosticado la enfermedad (de manera extraordinaria) en personas de poco más de 35 años<sup>1</sup>.

Además, las Asociaciones del sector cada vez atienden a más personas con edades comprendidas entre los 42 y 60 años, que no deberían ser encuadradas en el sector de personas mayores.

Estos datos desmienten la percepción de que el Alzheimer sea considerado como una parte de la vejez y no como una enfermedad discapacitante, que no solamente precisa cuidados físicos.

Por ello, la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) ya llamó la atención sobre el hecho de que **la enfermedad de Alzheimer debe considerarse como una "discapacidad"**, definida como *"toda restricción o ausencia de capacidad de realizar una actividad de la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano."*

La misma OMS destaca que la demencia (que afecta a la memoria, al pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio) es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo. Siendo la enfermedad de Alzheimer **la forma más común de demencia**, calculándose que representa entre un 60 % y un 70 % de los casos<sup>2</sup>.

La **Fundación Alzheimer España (FAE)** ha afirmado también que no solamente debe calificarse como una enfermedad. Desde un punto de vista operativo, fundamental en la elaboración de los cuidados, es considerada también como una **"discapacidad que afecta a actividades diarias"**, como una **"discapacidad" progresiva** y como una **"discapacidad" que necesita una adaptación permanente de los cuidados o atención a las facultades mentales y físicas potenciales del afectado**.

---

<sup>1</sup> "El Alzheimer en España. Situación actual de la enfermedad y su investigación". Koldo Aulestia Urrutia.

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva septiembre 2017. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es>



La **Asociación Alzheimer León** considera, así, que los enfermos de Alzheimer padecen una tipología de discapacidad que comporta unas limitaciones específicas en la actividad y participación de las personas que la padecen.

Su calificación como enfermedad neurodegenerativa irreversible que condiciona el comportamiento del individuo (con síndrome demencial), supone discapacidad y dependencia. Tanto la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES 1999)* como la *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD 2008)* del Instituto Nacional de Estadística<sup>3</sup>, recogen cifras de las personas con discapacidad como consecuencia de enfermedades neurodegenerativas, contemplándose el Alzheimer dentro del apartado 1.5 ("demencias"), entre las denominadas "deficiencias mentales" y dentro del apartado 6.5 ("deficiencias del sistema nervioso") entre los trastornos de la coordinación de movimiento y/o tono muscular. Así, según la última Encuesta, 324.400 personas presentan demencias (entre las cuales se incluye el Alzheimer: el 8,57% del total de personas con discapacidad).

La **Comisión Europea**, asimismo, ha considerado el Alzheimer como **una de las causas más importantes de discapacidad entre las personas mayores**. Y el Consejo de la Unión Europea (consciente de las repercusiones sociales y sanitarias de esta enfermedad neurodegenerativa discapacitante y de otras demencias) adoptó en diciembre de 2008 las Conclusiones sobre estrategias de salud pública para luchar contra las enfermedades neurodegenerativas asociadas a la edad y, en particular, la enfermedad de Alzheimer, dirigidas a los Estados Miembros y a la Comisión con el fin de reconocer que dichas enfermedades deben constituir una prioridad de acción en el contexto del envejecimiento de la población, teniendo en cuenta las potenciales consecuencias del aumento de esas enfermedades en el equilibrio financiero de los sistemas de salud y de protección social.

Y es que las concepciones en torno a la discapacidad han ido evolucionando hacia la consideración del modelo social. Ahora la discapacidad no es sólo la consecuencia de los déficits existentes en la persona, sino el resultado de un conjunto de condiciones, actividades y relaciones interpersonales, muchas de las cuales están motivadas por factores ambientales. Es decir, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un problema de origen social que implica una responsabilidad colectiva y requiere una intervención social.

---

<sup>3</sup> Su objetivo general era atender la demanda de información para el Sistema Nacional para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), proporcionando una base estadística que permitiera guiar la promoción de la autonomía personal y la prevención de las situaciones de dependencia.



Sobre este modelo se orientó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de 2001 (Organización Mundial de la Salud), proporcionando una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.

También la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, establece en su artículo 1 que estas personas incluyen a aquellas que tienen a largo plazo deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con otros.

Y el *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*, define la discapacidad en su artículo 2 como una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". Y en su artículo 4 considera que "son personas con discapacidad aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás".

Considerado, pues, el Alzheimer como una discapacidad neurológica (aquellas que afectan a zonas cerebrales que coordinan actividades importantes como la memoria, el aprendizaje, el habla y otras, y también actividades motoras y sensoriales), el *Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad*, de conformidad con el concepto de discapacidad propuesto por dicha Clasificación Internacional de la O.M.S. ("la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano"), recoge la valoración de la discapacidad originada por enfermedades neurológicas.

Así, los enfermos de Alzheimer pueden acceder al reconocimiento del grado de discapacidad, teniendo en cuenta que la demencia (según la OMS) es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero.



Con todo ello puede sostenerse que **el Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa asociada a la edad y, por tanto, es considerada como una “discapacidad progresiva” que afecta a las actividades diarias y que precisa una adaptación permanente de los cuidados a las facultades mentales y físicas potenciales de las personas afectadas.**

El resultado de esta consideración, pues, se materializa en **dos claras conclusiones**:

**1.** El necesario reconocimiento de que una persona con Alzheimer es una persona mayor con discapacidad a todos los efectos.

**2.** Y el consecuente reconocimiento de los centros destinados a enfermos de Alzheimer como centros de atención a personas con discapacidad neurodegenerativa (con independencia de su catalogación, asimismo, como centros para personas mayores). Así, el Ministerio de Sanidad incluyó dentro de los servicios dirigidos a las personas con discapacidad el Centro de referencia estatal de atención a personas con Alzheimer y otras demencias de Salamanca.

Pero la falta de reconocimiento de ambas conclusiones por parte de las políticas sociales de esta Comunidad Autónoma ha venido a generar importantes repercusiones (económicas y, en consecuencia, asistenciales), situando a las personas con Alzheimer en un estado de desventaja frente al resto de personas con discapacidad. Ello por lo siguiente:

Los servicios dirigidos a las personas con la enfermedad de Alzheimer tienen como objetivo la prevención en sus diferentes niveles y la atención a las necesidades sociales tanto de las personas con algún tipo de demencia como de sus familias. Pero estos servicios no pueden ser prestados en su integridad por la Administración autonómica por no disponer de los centros y medios propios necesarios o suficientes para cubrir la demanda existente.

Así, para solventar la insuficiencia de plazas públicas y cubrir esa demanda, la Junta de Castilla y León vino encomendando la provisión de tales servicios a las Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer mediante el sistema de concierto. Así, este régimen de concertación ha supuesto durante años la prestación de servicios sociales para personas con Alzheimer a través de terceros (las citadas asociaciones) con financiación, acceso y control públicos.

Estas entidades se han convertido en el referente indiscutible de la atención integral del Alzheimer en esta Comunidad, por la cartera de servicios que han configurado con el paso de los años, que ha venido a dar cobertura a la carencia de plazas públicas destinadas a este



sector y, con ello, a dar respuesta eficaz a las necesidades asistenciales de las personas afectadas.

Pero ocurre que al considerarse por la Administración autonómica incluidas las personas con Alzheimer en el sector de personas mayores (en el de personas con discapacidad), se produce la circunstancia de que las plazas que concierten las Asociaciones de Alzheimer con la Junta de Castilla y León tengan un precio bastante inferior a las plazas concertadas del sector de discapacidad, pese a tener en muchos casos igual o mayor intensidad en la atención especializada. Ello se deduce de lo dispuesto en el Decreto 12/1997, de 30 de enero, por el que se regula la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en centros de servicios sociales para personas mayores y personas con discapacidad, y en la Resolución de 27 de julio de 2012, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, que establece el coste máximo de plaza ocupada, relativo a la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en centros de servicios sociales.

Así, por ejemplo, un enfermo de Alzheimer tendría una plaza concertada en un centro de día a un precio de 22,96 € diario, mientras que una personas con discapacidad en la misma situación percibiría entre 32,72 € y 43,12 € por día, una persona con enfermedad mental tendría plaza concertada en un centro de día por un precio de 44 € y una persona con autismo tendría una plaza concertada por 51,95 €.

Además, en el sector de personas mayores existe una modalidad de plaza psicogerítrica, quedando fuera la definición de dependiente o no dependiente, que es en la que en la actualidad están incluidos los enfermos de Alzheimer. Pues bien, por ejemplo, se observa que la Junta de Castilla y León establece un coste unitario para la plaza concertada en centros de día de un paciente psicogerítrico (25,41 €/día), pese a que en los centros de día los usuarios reciben una atención y cuidado en todas las etapas de la enfermedad, variando los cuidados y terapias en función de la situación de cada enfermo y el grado de enfermedad.

Todo ello contrasta con el ámbito estatal. Según el IMSERSO (2011)<sup>4</sup>, el precio público de una plaza en centro de día era, a nivel estatal, de 7.817,57 € anuales. Si se trataba del precio de concertación de plaza dependiente, se situaba en 10.337,80 €/años, ascendiendo a 10.266,08 €/años el precio de concertación de una plaza psicogerítrica, dando un precio diario

---

<sup>4</sup> "Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España". Instituto de Mayores y Servicios Sociales.  
En: [http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/opm\\_sspmm\\_dic\\_2011.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/opm_sspmm_dic_2011.pdf)



de 28.12€, siendo mayor que el que en el año 2016 pagaba la Junta de Castilla y León de 9.274,65€ anuales, siendo la diferencia de 992.23€ anuales.

Estas diferencias en el precio de las plazas concertadas también se han observado en relación con otras Comunidades Autónomas. Por ejemplo, según se indica por la Asociación Alzheimer León, en las de Andalucía, Valenciana, Castilla-La Mancha o Aragón.

Con todo ello, se apunta en el expediente que nos ocupa que considerando que una persona con Alzheimer requiere cuidados específicos en función de su grado de enfermedad, resulta imposible ofrecer un servicio profesional y de excelencia con el precio que abona la administración por las plazas para personas mayores, que por el contrario se llega a doblar en el caso de las plazas con discapacidad.

Por ello, tales entidades no pueden acogerse al régimen de concierto, puesto que el precio de dicha concertación no resulta suficiente para proporcionar una asistencia de calidad a los usuarios. Lo que ha supuesto que en la actualidad en ninguna de las capitales de provincia de la Comunidad existan plazas de Alzheimer concertadas. Salvo en el ámbito rural, en que las Asociaciones de Alzheimer han concertado plazas con la Administración autonómica debido a que la plaza concertada rural dispone de un incremento que hace viable la concertación.

Pero el perjuicio de la inexistencia de tales plazas concertadas no lo es tanto para las propias asociaciones, sino para los usuarios, que se enfrentan a la siguiente situación:

- a)** Existe una insuficiencia de plazas públicas.
- b)** Tampoco existen en la actualidad plazas concertadas (salvo en el medio rural).
- c)** Muchos no pueden abonar el coste de una plaza privada. (Lo que se ha traducido en el último año en un descenso de la demanda, de forma que incluso en algunos centros de Alzheimer, dependientes de la Asociación Alzheimer León, no están cubiertas todas las plazas, y en una consecuente falta de cobertura de las necesidades asistenciales de los afectados).
- d)** Únicamente, por esa carencia de plazas públicas, es posible recurrir a la concesión de prestaciones económicas vinculadas. Pero su importe (aun en su cuantía máxima) no sirve, sin embargo, para cubrir el precio total de las plazas privadas, no disponiendo algunas familias de recursos suficientes para ello.



Todo ello debilita, consecuentemente, el régimen asistencial actual. No podemos dudar que la especificidad de la enfermedad de Alzheimer hace que su atención pueda ser mucho más costosa que la atención de otras personas con discapacidad.

Todas estas consideraciones hacen inevitable nuestra preocupación por la situación actual de posible desventaja (económica y asistencial) que pudieran estar padeciendo las personas con Alzheimer, provocada por la falta de consideración de esta enfermedad como una discapacidad progresiva, pese al amplio consenso que al respecto se ha consagrado en la actualidad.

Sin olvidar que ha sido en este año 2017 cuando el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha impulsado la elaboración y aprobación del Plan Nacional de Alzheimer y otras demencias como una de las prioridades de esta legislatura, enmarcado en la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud.

Así pues, consideramos oportuno, al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, formular la siguiente **Resolución**:

***Que se proceda a la realización de los estudios necesarios para el reconocimiento de las personas con Alzheimer como personas mayores con discapacidad a todos los efectos, y de los centros destinados a los enfermos de Alzheimer como centros de atención a personas con discapacidad neurodegenerativa (con independencia de su catalogación, asimismo, como centros para personas mayores), con la aplicación de las ventajas económicas y asistenciales que, en su caso, de dicho reconocimiento puedan derivar para los afectados, sus familias y asociaciones del sector.***

Rogamos que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de esta Resolución por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución. Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN (e.f.)

Fdo.: Javier Amoedo Conde