DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura | Pamplona, 23 de noviembre de 2004 | NÚM. 24

COMISIÓN DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª JOSEFINA BOZAL BOZAL

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 23 DE NOVIEMBRE DE 2004

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Director General de Bienestar Social para presentar el Plan de Atención a las personas con trastorno mental.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Director General de Bienestar Social para informar del programa de creación de una red básica de servicios para enfermos mentales.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a incluir diversas propuestas en el Decreto Foral que regula la atención temprana, presentada por el G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 23 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Director General de Bienestar Social para presentar el Plan de Atención a las personas con trastorno mental (Pág. 2).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Director General de Bienestar Social para informar del programa de creación de una red básica de servicios para enfermos mentales (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Lumbreras Íñigo (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) (Pág. 2).

A continuación interviene el Director General de Bienestar Social, señor Esparza Sáez (Pág. 3).

En un turno de intervenciones toman la palabra las señoras Lumbreras Íñigo y Egaña Descarga (G.P. Aralar), el señor Eza Goyeneche (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y las señoras Figueras Castellano (G.P. Izquierda Unida de Nafarroa-Nafarroako Ezker Batua), Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna), a quienes contesta, conjuntamente, el Director General de Bienestar Social (Pág. 12).

Se suspende la sesión a las 12 horas y 24 minutos.

Se reanuda la sesión a las 12 horas y 30 minutos.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a incluir diversas propuestas en el Decreto Foral que regula la atención temprana, presentada por el G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra (Pág. 19).

Para la defensa de la moción toma la palabra la señora Lumbreras Íñigo (Pág. 19).

En el turno a favor intervienen las señoras Figueras Castellano, Egaña Descarga y Santesteban Guelbenzu. En el turno en contra toman la palabra las señoras Vidorreta Alfaro (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y Oreja Arrayago. Réplica de la señora Lumbreras Íñigo (Pág. 19).

Se rechaza la moción por 6 votos a favor y 8 en contra (Pág. 22).

Se levanta la sesión a las 12 horas y 47 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 23 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Director General de Bienestar Social para presentar el Plan de Atención a las personas con trastorno mental.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Director General de Bienestar Social para informar del programa de creación de una red básica de servicios para enfermos mentales.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a esta Comisión de Bienestar Social, Deporte y Juventud. La verdad es que no ha sido voluntad de las personas que estamos sentadas en esta mesa ni de sus señorías el que haya habido este retraso, pero parece que ya está todo solucionado. Vamos a dar comienzo, como he dicho, a esta Comisión de Bienestar Social, Deporte y Juventud, en la cual tenemos en el primero y en el segundo punto del orden del día la solicitud de comparecencia del Director General de Bienestar Social, señor Esparza, para presentar el plan de atención a las personas con trastorno mental. Viene acompañado por personas de su equipo, a las cuales damos la bienvenida, lo mismo que al señor Esparza, agradeciéndole su presencia en esta Comisión, así como las explicaciones que a continuación se nos darán. La solicitud de comparecencia, como decía, ha sido hecha por el Partido Socialista y por el grupo de Aralar, y por ello tiene, en primer lugar, la palabra la portavoz del Partido Socialista, la señora Lumbreras.*

SRA. LUMBRERAS ÍÑIGO: *Gracias, señora Presidenta. Bienvenidos y muchas gracias también a don Carlos Esparza y a su equipo. Buenos días, señorías. Efectivamente, cuando Anasaps hizo unas jornadas para la salud mental, oímos al señor Esparza, que era uno de los que estaban invitados por la asociación, hablar del programa de creación de una red básica de servicios que complete la red de recursos sociosanitarios para enfermos mentales y nos parecía muy interesante que explicara con detalle, por así decirlo, lo que*

realmente se pretendía hacer con esto, máxime si tenemos en cuenta que la asociación Anasaps, que es la fundamental de las que se dedican a los enfermos mentales, ha pasado por tantísimas dificultades, incluso hace poco hasta llegó a plantear la quiebra.

Nos parece que es muy importante que estos enfermos tengan realmente los recursos necesarios, no solamente ellos, sino sus familias, pues ya son personas mayores las que los cuidan, y que tengan también un programa de actividades que realmente les sirva para tener unas condiciones de vida mejores. Esperamos con atención las explicaciones que tiene que darnos al respecto el director general. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Lumbreras. Tiene la palabra el señor Esparza.*

SR. DIRECTOR GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL (Sr. Esparza Sáez): *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Agradezco las solicitudes de comparecencia del Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra y del Grupo Parlamentario Aralar, que me van a permitir exponerles a ustedes el programa de atención a las personas con trastorno mental grave.*

Quiero también agradecer a cuantos han colaborado en la redacción del documento que hoy les presentamos, y en especial a quienes han constituido lo que yo llamo el núcleo duro del trabajo que hemos llevado a cabo, que han sido, y me van a permitir nombrarlos porque han trabajado con gran dureza, del Departamento de Salud, don José Domingo Cabrera, Subdirector de Salud Mental; don Tomás Fernández Fernández, que no está en este momento y que es el Jefe de Programas de Salud Mental; doña Carmen Garde, que es la Coordinadora del plan de atención sociosanitaria; y de la Dirección General en la que yo trabajo, doña María Jesús Vicente, que es la Subdirectora de Planificación y Evaluación de la Calidad e Inspección; la Jefa de Sección de Planificación, que es doña Inmaculada Rández; y la técnico doña Inés Sáenz de Pipaon. No quiero olvidar en la parte económica a don Francisco Javier Esparza, que es el Director del Servicio de Asuntos Económicos de la Dirección General. Y ya, puestos a agradecer, quiero hacer una mención especial al Foro de Salud Mental, que, desde luego, contribuyó con este Director General, primero, a una toma de conciencia importante cuando tenía responsabilidades en el Instituto, y después, con las jornadas a las que acudí, la verdad es que abrió en mi mente posibles caminos, que fueron los que al final exploramos para llevar a cabo este trabajo. Por tanto, le estoy profundamente reconocido. Y de la misma manera a Anasaps. A las dos últimas organizaciones, al Foro de Salud Mental y a Anasaps, también les agradezco que, una vez que han conocido el borrador, hayan adoptado una posición que yo creo que les honra, que es que además de saber que nos queda camino por recorrer, que yo, desde luego, eso no lo voy a negar nunca, pues también ponerse en una posición de aportar, que es lo que han venido haciendo, para que al final lleguemos a un documento que sobre todo las partes fundamentalmente implicadas consideran que es un paso necesario y razonable.

Dicho esto, también quiero aprovechar la ocasión de ponerme a su entera disposición de todos ustedes, y no lo hago de una manera retórica, sino que lo hago sinceramente y de corazón, para que además de las vías reglamentarias a las que yo no pretendo sustituir en absoluto, o sea, de preguntas, comparecencias, etcétera, que forma parte de su obligación y de la nuestra, tengamos una relación absolutamente fluida, por tanto, como no puede ser de otra manera, estoy abierto a hablar de cualquier tema de mis competencias con cualquier persona. Si lo estoy con entidades y con ciudadanos, máxime con sus representantes. Y lo digo, insisto, no de manera retórica, sino de puro corazón porque creo que avanzaríamos muchísimo y seríamos más constructivos si tuviéramos una relación más fluida.

Y una vez pasado el trámite de agradecimientos y buenos deseos, voy a comenzar propiamente con el documento. La exposición que les voy a hacer va a estar dividida en dos partes: una primera parte, que será una breve introducción –creo que breve– de las razones políticas y sociales que han movido al departamento a desarrollar esta iniciativa; y, en segundo lugar, haré una presentación del contenido técnico del programa, de la red de dispositivos a crear, del previsible calendario y de su financiación y del coste de estos recursos.

Voy a comenzar ya con la introducción. Comenzaré diciendo que los trastornos mentales graves crónicos, como todos ustedes saben, no constituyen sólo un problema de salud, sino que afectan muy profundamente a todas las esferas de la vida del individuo, como son su funcionamiento psicosocial y su participación en la comunidad.

Otra dificultad tremenda que tienen que afrontar los enfermos mentales es vivir con el estigma social que supone la enfermedad. Éste es un rasgo que tienen otras enfermedades, pero creo que los trastornos mentales graves lo tienen de una manera muy acusada y provoca serias dificultades incluso a la hora de crear los recursos y de ubicarlos.

El cambio de paradigma que en su día supuso la reforma psiquiátrica y la desinstitucionalización no estuvo acompañado, como todos sabemos, de los necesarios recursos comunitarios, recayendo el

peso de la atención a partir de entonces de forma muy considerable en las familias.

La debilidad en la implantación del modelo comunitario ha motivado que el movimiento asociativo de familiares de afectados, los profesionales y la sociedad en general estén reclamando desde hace mucho tiempo los recursos necesarios a que tienen derecho estos enfermos.

En estos últimos años, las instituciones navarras, las entidades del sector y los ciudadanos han realizado un esfuerzo importante en reconocer la grave situación de desatención que sufren las personas con trastorno mental grave y desde este reconocimiento llevar a cabo un nuevo esfuerzo para plasmar la necesidad y diseñar los recursos necesarios.

En este contexto, se ha venido trabajando en el plan sociosanitario de Navarra, en el plan de salud y en el plan de la discapacidad que, como saben ustedes, ahora está en la fase final de aportación de sugerencias por las entidades. Sin embargo, a pesar de todas estas iniciativas que digo que se han venido desarrollando en Navarra, no queda otro remedio que reconocer que era absolutamente necesario y urgente tratar de dar un nuevo empuje que, sin renunciar a todo lo hecho con anterioridad, nos permitiera avanzar en la creación de nuevos dispositivos de actuación. De hecho, en el acuerdo suscrito entre CDN y UPN para la formación del Gobierno de coalición para esta legislatura se adquiere el compromiso de definir y poner en marcha los recursos necesarios para la atención a las personas con enfermedad mental y a sus familias.

En esta línea, desde la Dirección General de Bienestar Social, en colaboración con el Departamento de Salud, proponemos la puesta en marcha de este programa que vamos a presentar, que recoge el marco teórico ya elaborado, consensuado y compartido por todos los sectores implicados y propone, desde un análisis de los datos reales y de las necesidades, la creación de una red básica de servicios, implementada fundamentalmente desde el ámbito social.

Esta red básica viene a completar la red de recursos sociosanitarios para enfermos mentales que ya existe, siguiendo un modelo de atención biosicosocial que garantice la asistencia, la rehabilitación y la integración en la comunidad del enfermo mental grave como ciudadano que forma parte de la misma.

Para realizar esta propuesta, hemos analizado previamente los modelos que están implantados en comunidades que se consideraban punteras dentro del Estado español, como han sido Andalucía, Asturias, Madrid y Valencia. Es en este sentido, he dicho antes que fue precisamente en aquellas jornadas del Foro donde tuvimos ocasión de ver toda la amplia gama que había.

En todas o en casi todas las comunidades en los últimos años se han comenzado a desarrollar programas sociosanitarios destinados a personas con trastorno mental grave. Como digo, en todos los servicios sociales tienen un peso específico importante y actúan como impulsores de los programas psicosociales destinados a las personas afectadas y a sus familias.

Todas las comunidades autónomas reconocen que el abordaje del trastorno mental grave es indiscutiblemente un abordaje sociosanitario, y es sociosanitario porque exige la coordinación política y técnica de los dos sistemas para la implantación, el control y el seguimiento. Me refiero a los sistemas de salud y de sanidad. Es decir, desde mi punto de vista, no es un espacio nuevo, sino que es un sistema de coordinación y un sistema de utilización conjunta por la misma persona de los dos sistemas, y es esta coordinación entre sistemas y derivación de unos a otros en un continuo de cuidados lo que hace que realmente los recursos que creemos sean sociosanitarios, es decir, que un recurso sea sociosanitario no depende ni de la financiación ni de la adscripción al departamento en el que está presupuestariamente inscrito, sino, efectivamente, de cómo interactúa con el otro sistema y los que interactúan son razonablemente por esa propia interactuación o incluso por la composición del propio recurso ya en sí mismo sociosanitario.

La primera proyección que tenemos es precisamente cómo va a quedar definido el conjunto de los recursos de atención a las personas con trastorno mental grave. Por una parte, estarán los recursos que tiene la propia red de salud y que venían funcionando, que son las unidades de hospitalización psiquiátrica, las de media estancia, los hospitales de día y los centros de salud repartidos por la propia red, y luego, lo que diríamos el espacio que es de coordinación sociosanitaria más pura, que está al servicio de la red de Salud Mental, estaría formado... La parte azul son los recursos que ya existen, que son la residencia asistida de enfermos mentales, lo que se llama coloquialmente plazas RAEM, los equipos de intervención sociocomunitarios, que actualmente existen dos o no sé si me atrevo a decir que uno y pico porque el de Tudela es muy pequeñito, y luego los centros ocupacionales y los pisos tutelados de enfermos mentales, y la parte que sería de nueva creación, cuya distribución geográfica y cuantía describiremos luego, serían los centros de rehabilitación psicosocial, las minirresidencias y lo que ahí pone que son centros de rehabilitación laboral y centros de día, que son programas de rehabilitación laboral y programas de centro de día que se dan dentro

de los centros de rehabilitación psicosocial. Lo explico porque éste es un concepto que es un poco lioso, por lo menos para mí.

Esto ha sido la introducción y ahora paso a exponerles, como decía al principio, un resumen del propio programa. Empezaré por la definición y características de lo que se consideran personas con trastorno mental grave, y ésta es una definición que está absolutamente admitida tanto en el documento de consenso sobre el tratamiento que deben tener los enfermos mentales, que se ha realizado en el ámbito de todo el Estado, con participación de todas las comunidades autónomas, como en las escuelas de neuropsiquiatría. La definición que cuenta, como digo, con más aceptación en cuanto a trastorno mental grave es la emitida por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos en 1978, que define a este colectivo como un grupo heterogéneo de personas que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social y que han de ser atendidos, por tanto, en diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social.

Como hemos comentado, cuando hablamos de personas con trastorno mental grave nos referidos a aquellas personas con una evolución de la enfermedad de más de dos años de duración y presencia de discapacidad, entendiendo por ella la disfunción moderada o severa del funcionamiento laboral, social y familiar, medida a través del Global Assessment of Functioning, y que, como en el caso de otras enfermedades crónicas, pueden llevar una vida normalizada y autónoma con un adecuado tratamiento y apoyo. Éste es el grupo al que va dirigido el programa.

Por tanto, el perfil general de los usuarios de los programas de rehabilitación será: personas con trastorno mental grave que presenten deterioro o dificultad significativa en su funcionamiento psicosocial y en su integración social, que tengan una edad comprendida entre 18 y 65 años, naturalmente, de ambos sexos, eso es obvio, y que estén en una situación psicopatológica estabilizada y no presenten patrones agresivos o patológicos para sí mismos o para los demás ni problemas graves de alcoholismo o toxicomanía que dificulten gravemente o impidan el trabajo de rehabilitación a desarrollar en el centro. Éste es el grupo de personas al que van dirigidos estos recursos porque quienes se salen de este grupo, que es el que define el trastorno mental grave, tienen unos recursos en la red de salud que están adaptados a sus necesidades, y cuando estén en la fase que he descrito de la enfermedad, del trastorno mental grave, es cuando son susceptibles de utilizar estos recursos. Trato de situar esto porque a mí también me costaba al principio, o igual todavía me sigue costando, situarme exactamente dónde están los enfermos de Alzheimer, los toxicómanos en tal grado, etcétera. Éste es el recurso que está admitido en todos los planes que se han hecho de todas las comunidades autónomas y, como digo, en el documento de consenso de todas las comunidades autónomas de creación de este tipo de recursos. Esto interesaba centrarlo razonablemente.

Una vez centrada la población a la que va dirigido el programa, para cuantificar la población afectada se han tenido en cuenta, además de la definición anterior, los datos facilitados por el Instituto Navarro de Estadística el 1 de enero de 2003, que señalan que Navarra tiene 578.210 habitantes, y hay que tener en cuenta el porcentaje asumido por el Manual de diagnóstico de enfermedad mental, por el cual el 1 por ciento de la población general serían personas con trastorno mental grave, es decir, personas con estas características, que no se deben confundir con toda la población de enfermos mentales en todas las edades y en todas las fases.

Por tanto, en Navarra, para una población estimada, ya en números redondos, a efectos de cálculo, de 600.000 personas, estaríamos hablando de 6.000 personas con trastorno mental grave en uno u otro nivel, pero dentro de este grupo. Estas 6.000 personas coinciden muy bien con la excelente base de datos que tiene el Departamento de Salud y que es la envidia de todo el Estado, porque cuando decimos que tenemos censados 5.865, en todos los sitios se quedan pasmados porque, no sé, la Comunidad de Madrid no sabe ni qué censo tiene, ni cuántos tienen sin techo. Bueno, es a ojo. En Navarra, como es una comunidad pequeña, la verdad es que tenemos la ventaja de que nuestros datos coinciden muy bien con las estadísticas y con las entidades del sector con las que hemos comparado los datos, con Anasaps. De todos modos, al final, aunque parezca que están muy bien proporcionados, son datos de referencia que hay que tomar con las debidas precauciones.

Dentro de los trastornos mentales graves que hemos descrito de manera general, se consideran de particular gravedad, y a ellos va dirigido de manera incluso más particular, según la clasificación CIE 10, que es la codificación internacional de trastornos mentales –no les voy a aburrir con los números– básicamente están la esquizofrenia, la psicosis, los trastornos bipolares graves –creo que éstos son los maniaco depresivos–, los trastornos depresivos graves y los trastornos de personalidad límite, que en otros planes no entran, pero que en Navarra, ante la preocupación que tenían colectivos del sector, los hemos introducido.

A partir de los datos de la población de Navarra, lo que hemos hecho ha sido adaptar los sectores de salud mental a las zonas básicas de servicios sociales por considerar que para la implantación del plan luego iba a ser más práctico. En la distribución geográfica a efectos del estudio técnico que se ha representado Navarra queda dividida en siete zonas. La zona 1 sería Alsasua, Etxarri Aranatz, Irurtzun y Leitza, con un número de habitantes de 29.000. La segunda sería Lesaka, Elizondo, Santesteban, Ultzama, Burguete y Aoiz, que coincide con el sector de salud mental 1-B, excepto Burlada, Villava y Huarte, que tiene 33.224 habitantes. La zona 3 sería Sangüesa, Valle de Salazar e Isaba, que tiene 14.870 habitantes. La zona 4 es Pamplona y la comarca, que tiene 312.749 habitantes. La zona 5 sería Tafalla, Artajona, Carcastillo, Olite y Peralta, que tiene 46.355 habitantes. La zona 6 sería Estella, Villatuerta, Allo, Ancín, Améscoa, Los Arcos, Viana, Lodosa, San Adrián, más Puente la Reina, que tendría 72.000 habitantes, y la zona 7, que sería la de Tudela, Valtierra, Cadreita, Corella, Cintruénigo, Cascante y Buñuel, tiene 91.060 habitantes.

En el siguiente cuadro vamos a ver cuáles son los recursos actuales que tenemos y así podremos hacer un balance de cuál es la situación actual. Los recursos actuales son: centros de rehabilitación psicosocial, que, como son de nueva creación, luego diremos en qué consisten, tenemos sencillamente ninguno; en atención residencial tenemos residencias asistidas de enfermos mentales con 52 plazas, que en la actualidad están 40 en Elizondo, 12 en Padre Menni, de Pamplona, y 6 en el Hospital San Francisco Javier, que se han reconvertido de plazas de psicogeriatría a plazas RAEM, por tanto, un total de 58; residencias-hogares no tenemos ninguna; tenemos dos pisos tutelados ocupados por varones, de cuatro plazas cada uno, en Pamplona, supervisados por el equipo de Padre Menni, también en Pamplona, y tres pisos de desinstitucionalización, que es un piso con ocho plazas en Pamplona, dos pisos con ocho plazas cada uno en Egüés para mujeres con trastorno mental grave –estos dos últimos prácticamente por las características de las usuarias se podrían considerar en este momento como pequeñísimas residencias hogares–, y luego tenemos tres pisos con doce plazas que están adscritos –que es el del asterisco–a la Clínica de Rehabilitación de Salud.

Además, tenemos patronas protegidas, y prácticamente la totalidad están en Pamplona, 51 plazas. Los usuarios de estas patronas son los que cuentan con ayudas económicas individuales que da el Instituto Navarro de Bienestar Social, están alojados en estas patronas y no nos duelen prendas en decir que prácticamente no tienen ningún tipo de supervisión o apoyo. En el área de formación y actividad laboral –creo que esto lo sabe todo el mundo– los centros ocupacionales que tiene Elkarkide son dos, uno en Pamplona, con cuarenta plazas, y otro Estella con setenta, y luego tenemos el Centro Especial de Empleo de Elkarkide, que tiene 36 plazas.

La intervención sociocomunitaria en la actualidad prácticamente la realiza al cien por cien Anasaps y está financiada desde el Instituto Navarro de Bienestar Social en el conjunto de las actividades que hace Anasaps y cuenta con dos equipos, pero en realidad equipo equipo hay en Pamplona, que atiende a 73 personas, y en Tudela hay una persona que atiende a trece. Y no quiero olvidar toda la parte que, aunque no está descrita en la proyección, realiza Anasaps en el tema de ocio y tiempo libre, alcanzando cifras realmente importantes, como son que atiende en Pamplona a 421 personas, en Tudela a 59, en Estella a 12, en Tafalla a 12 y en Santesteban a 10.

Estos son los recursos actuales. ¿Qué lectura o qué balance de la situación actual hacemos con estos recursos en relación con la población que tenemos? Con estos recursos, Navarra tendrá una ratio media en residencias de diez plazas por cien mil habitantes, son 58 sobre 600.000, pues 10 cada 100.000 habitantes; una ratio media en pisos tutelados de 7 plazas por 100.000 habitantes, porque son 44, excluyo absolutamente las 51 de las patronas que no las voy a contar, solamente las que son auténticamente plazas de pisos tutelados y que funcionan, efectivamente, de una manera tutelada, como digo, tenemos una ratio de 7 por 100.000; plazas ocupacionales tenemos un 19 por 100.000, tenemos 110 para 600.000, o sea, aproximadamente 19.

Los estándares de ratios que se consideran razonables por la Organización Mundial de la Salud por cada 100.000 habitantes serían: en residencias, 14 plazas por 100.000, en consecuencia, para estos estándares que yo considero mínimos nos faltarían 24 plazas, pero vamos a sobrepasar los mínimos, lo digo a efectos de información porque la mayoría de las comunidades se han puesto como objetivo alcanzar estos mínimos estándar. Nosotros nos hemos puesto un objetivo mucho más ambicioso, como luego se verá. Nos faltarían, por tanto, 24. En los pisos tutelados el estándar es de 7, que es exactamente lo que tenemos, casualidad. En los centros de rehabilitación psicosocial se define que el estándar debería ser de 30 por cada 100.000, por consiguiente, como tenemos 0, nos estarían faltando 180 plazas. Ésta sería la situación respecto a los estándares: nos faltarían 24 plazas de residencia y 180 de centros de rehabilitación psicosocial. Por último, además del número de plazas, el balance de la situación no se puede referir sólo al número estricto de plazas, y de una manera conceptual también vemos que no tenemos

recursos de apoyo a la integración social ni a la formación y orientación al empleo; existen problemas de accesibilidad y dificultades para la utilización de los recursos existentes, la escasez de plazas hace que las personas que las ocupan no tengan el perfil idóneo para ese tipo de plazas, con lo cual, a veces estamos matando pulgas a cañonazos y a veces no tenemos el pequeño recurso que hace falta para otras cosas, y tampoco contamos con plazas de respiro para emergencias sociales o ingresos temporales y la mayor parte de las personas con trastorno mental grave viven con sus familias, padres muy mayores, con lo cual, la red familiar está realmente deteriorada y en un corto espacio de tiempo va a aumentar de manera tremenda el número de personas que van a estar en riesgo de abandono, marginación o exclusión social por falta de apoyo familiar y de recursos sociales que sean capaces de suplir la tremenda carga que hasta ahora lleva la familia. Y éste es el balance, en definitiva, conceptual y de recursos que tenemos hasta ahora.

El modelo de atención propuesto, aunque sea reiterativo, va a ser un modelo sociosanitario, como ya he explicado al principio, que va a tratar de responder a las exigencias integrales de la persona afectada, es decir, a las necesidades sanitarias, educativas y laborales, que pretende garantizar el continuo de cuidados, es decir, desde las fases más graves y agudas hasta las de más ligera afectación y a lo largo de todo el proceso que sufra la enfermedad, adaptándose también a las distintas etapas de la vida de la persona afectada en este intervalo de edad que nos hemos señalado.

Vamos a pasar ahora a los recursos que vamos a crear y luego a su disposición geográfica y a la descripción de los centros y de los recursos. Los recursos que vamos a crear son los que se ven en el cuadro, y quiero recordar que las ratios que deberíamos crear para llegar al mínimo serían 130. Las plazas de rehabilitación psicosocial que vamos a crear en conjunto son 375 plazas. ¿Qué es un centro de rehabilitación psicosocial? El centro de rehabilitación psicosocial, me van a perdonar la definición, que es un poco chapa, son recursos de día de carácter sociocomunitario, dirigidos a la población con trastorno mental grave que presentan deficiencias en sus funciones psicológicas, limitaciones en la actividad y/o restricciones en la participación en la comunidad. Los centros de rehabilitación psicosocial deben trabajar en estrecha coordinación con los servicios de salud mental encargados de la atención psiquiátrica y del seguimiento de estas personas con los servicios generales y con los recursos sociocomunitarios normalizados para favorecer la integración de los usuarios atendidos.

El proceso de rehabilitación psicosocial de apoyo comunitario se va a realizar de un modo flexible, continuado y progresivo, adaptándose a las características personales de cada usuario, desarrollándose a través de un proceso articulado de tres fases estrechamente relacionadas: evaluación, intervención y seguimiento, que corresponden a diferentes momentos del proceso global de atención, intervención y apoyo.

Vamos a utilizar el sistema del método del caso, y todas las derivaciones a toda la red de servicios se van a llevar a cabo desde Salud Mental, y esas comisiones se van a crear para analizar cada uno de los casos donde se diseñarán de manera conjunta, interviniendo Salud Mental en el programa de rehabilitación que recibirá cada una de las personas.

Éste sería el régimen de funcionamiento de los centros de rehabilitación psicosocial: atención diurna en jornada partida de mañana y tarde y la duración de la estancia será variable y ajustada a las necesidades de cada caso. Entonces, no se debe entender un centro de rehabilitación psicosocial como lo entendía yo al principio, cuando no me lo habían explicado muy bien, que es un sitio donde una persona va por la mañana y por la tarde los cinco días de la semana, sino que son centros que tienen que dar a Salud Mental los programas de apoyo, de rehabilitación y puede que haya personas que vayan todos los días mañana y tarde, otros que tengan un programa los lunes, miércoles y viernes, y otro que vaya sólo por la tarde, porque no debemos olvidar que son distintos sistemas de apoyo, con distinta intensidad, diseñados de manera especial para cada una de las personas. No hay que confundir el centro con el programa. Esto sería el centro.

Además de los programas de rehabilitación de los que acabo de hablar, hay otros que se llaman programas de centro de día, que en términos coloquiales se entiende por la persona que va de nueve a cinco al centro de día y corresponde a personas con un grado de afectación mucho mayor y que, efectivamente, lo que hacen es asistir ahí al recurso, al programa de centro de día, que aquí le hemos llamado programa de centro de día y que se realizará también dentro de los centros de rehabilitación psicosocial. Entonces, como digo, los centros de rehabilitación psicosocial tendrán los programas de centro de día y los programas de formación y orientación al empleo. Los programas de formación y orientación al empleo van dirigidos a las personas que tienen dificultades específicas para el acceso al mundo laboral, se les prepara para su inserción laboral y se les apoya en la búsqueda e incluso en el mantenimiento del empleo.

Por tanto, esta actividad no debe confundirse con una actividad en la que una persona va por la mañana y por la tarde con el objetivo de conseguir suficientes capacidades para incorporarse al empleo especial o al empleo ordinario, sino que son lo mismo, programas que deben diseñarse de manera individual porque, por ejemplo, hay enfermos mentales que lo que necesitan es que alguien les ayude a preparar algo tan sencillo como la entrevista para una oferta normal de trabajo o la formación, o sea, es un abanico muy amplio. Y de esto vimos en Madrid una aplicación que a mí me encantó porque es lo que me hizo abrir la mente al abanico tan enorme de posibilidades que hay en el tema de la enfermedad mental.

Como digo, éstos serán los centros de rehabilitación psicosocial que se van a crear. Por ejemplo, el de Tafalla tendrá treinta plazas y tendrá además el programa de centro de día y el programa de formación y orientación al empleo. En Tudela tendrá una capacidad de 65 plazas y tendrá los dos programas: programa de centro de día y programa de formación y orientación al empleo. En Pamplona habrá tres, dos con 130 plazas y un programa adicional de centro de día... No, es que lo estaba viendo mal. En la zona de Elizondo habrá otro centro de rehabilitación psicosocial con 30 plazas y en Estella habrá uno de 60 plazas, con programa de centro de día y programa de formación y orientación al empleo. Esto sería en cuanto a los centros de rehabilitación psicosocial.

La atención residencial creo que es un concepto que es mucho más común, que es el de las residencias-hogar, que es un recurso residencial comunitario, abierto y flexible, con una capacidad aproximada de entre veinte y veinticinco plazas, que tendrá o bien carácter temporal para estancias cortas y transitorias, por ejemplo, aquellas que necesiten un pequeño paso para su reinserción o integración en recursos más independientes. También será para estancias temporales de familias que necesiten un alivio temporal o para evitar situaciones de abandono de manera temporal o será un recurso indefinido que proporcione alojamiento, manutención, cuidados, soporte, apoyo personal y social, rehabilitación y apoyo comunitario, apoyando su normalización e integración comunitaria y en su caso también orientando y apoyando a las familias.

De este recurso, que es mucho más normal y del que en Navarra no teníamos ninguna plaza, como hemos dicho, nos harían falta 24, y se van a crear 95: uno en Tudela de 25, dos en Pamplona de 25 y uno en Estella de 20.

En pisos tutelados hemos dicho que estábamos en la proporción que se consideraba. A pesar de todo, se van a crear doce plazas más, abriendo un nuevo piso tutelado en Tudela, de cuatro plazas, y dos en Pamplona, que en total tendrían ocho plazas, es decir, serían tres pisos de cuatro plazas con esa distribución geográfica.

En cuanto al tema de la formación y actividad laboral, los recursos que se van a crear son los programas de orientación al empleo. En Estella tendría una capacidad de quince plazas, en Tudela de veinte y en Pamplona de veinticinco.

Después, equipos de intervención sociocomunitaria en la actualidad sólo existe, como he dicho, uno de Anasaps y una persona en Tudela. El de Tudela se va a acabar de convertir en un verdadero equipo y se van a crear otros dos más, uno más en Tudela y otro en Pamplona.

Estos son los recursos que se van a crear y, como se ve, el objetivo que nos hemos marcado supera, desde luego, al que se han marcado todas las comunidades autónomas que hemos revisado, que prácticamente se ponen en los mínimos.

El siguiente cuadro muestra un pequeño resumen de las plazas existentes y las que hemos definido que íbamos a crear, y lo voy a repasar un poco por áreas geográficas, porque hay algunas áreas geográficas en las que no se crean recursos y no quiero que parezca que trato de soslayarlo. Entonces, vamos a repasar las áreas. En Navarra noroeste, teniendo en cuenta la cercanía a Pamplona, así como la facilidad de acceso, no se crea ningún tipo de recurso porque la propuesta técnica ha considerado que para ese colectivo era absolutamente disfuncional. Después, en Navarra noroeste, que sería la siguiente, como decía, es la zona segunda, que es Lesaka, Elizondo, Santesteban, Ultzama, Auritz-Burguete y Aoiz. Noreste. ¿He dicho noroeste? Me he equivocado, es de la puntita, pero justo de la parte de arriba, con las denominaciones, pero son las zonas que hemos definido antes. Ahí se va a crear un centro de rehabilitación psicosocial con programa de centro de día y programa de formación y asesoramiento de apoyo al empleo, con treinta plazas.

La siguiente zona, noreste, sí, es que las definiciones... Noreste sería más bien Sangüesa, Salazar e Isaba. Vamos a dejarlo en zona 1, zona 2, zona 3, que era como estaba al principio, además, ayer mandé corregirlo con zona 1, zona 2, zona 3, y esta mañana me dicen: no, vamos a dejar también las denominaciones. Bueno, repetimos. La zona 1 es Alsasua, Irurtzun y Leitza. Bien, en esa zona 1, que tiene 120 personas afectadas, no se crea ningún tipo de recurso específico en el programa. Zona 2, que es Lesaka, Elizondo, Santesteban, Ultzama, Auritz-Burguete, Aoiz, se crea un centro de rehabilitación psicosocial con programa de centro de día y programa de formación y apoyo al empleo, con treinta plazas. La zona 3, Navarra noreste, que sería Sangüesa, Salazar e Isaba, tiene

una población afectada de 75 personas. Bueno, pues aquí pasa lo mismo, debido a la población que existe y a las ratios de plazas que corresponderían por habitante, no es muy factible crear recursos nuevos. El estudio técnico dice que las personas de esta zona podrían beneficiarse de los recursos de atención que existen en este sector para personas con otro tipo de discapacidad, creando módulos específicos para este colectivo y derivándolos, en el caso de necesidades especiales, a Pamplona, pero es lo que siempre nos pasa con estas zonas, y quiero decir que esta distribución está pactada con los afectados. Ya sabía que Helena se iba a poner... Luego viene la zona 4, que es Estella. Bien, en Estella, como hemos dicho, se va a crear un centro de rehabilitación psicosocial con programa de centro de día, con una capacidad de sesenta plazas y con programa de formación y orientación al empleo, y también una residencia-hogar de veinte plazas. La siguiente sería la zona de Tafalla, donde se va a crear un centro de rehabilitación psicosocial con servicio de centro de día y con programa de orientación laboral y que tendrá una capacidad de treinta plazas. Y, por fin, la zona de Tudela –quedaría Pamplona y comarca, efectivamente– donde se va a crear un centro de rehabilitación psicosocial con programa de centro de día y con programa de orientación al empleo, también una minirresidencia de veinticinco plazas y un piso tutelado de cuatro plazas. Y, por último, en Pamplona y su comarca se van a crear dos centros de rehabilitación psicosocial con programa de centro de día y programa de rehabilitación laboral, una residencia de veinticinco plazas y dos pisos de cuatro plazas. Y estos serían todos los recursos que vamos a crear, que espero que hayan quedado claros y, si no, ya lo volveremos a mirar.

Esto respecto a los recursos que pretenden conformar la red. El programa también tiene otras acciones que no quiero pasar por alto, como serían la formación de las personas que deben trabajar en este tipo de centros y servicios. Hasta ahora, no existía ninguna formación específica en programas de rehabilitación psicosocial, sí que existían, por supuesto, en todo el tema sanitario de Salud Mental. Se va a iniciar en la Universidad de Valencia, junto con el Imserso, en el Centro estatal de referencia para el desarrollo de acciones encaminadas al tratamiento de la enfermedad mental grave, que se ha creado en Valencia, un máster en rehabilitación psicosocial. Pretendemos que asistan a este máster no solamente técnicos del departamento, porque difícilmente seremos capaces de impulsar servicios y programas de rehabilitación si no contamos con los últimos avances en la formación específica, sino también otro tipo de profesionales. Entonces, tenemos que estudiar cuál es el sistema por el que vamos a potenciar que se pueda asistir de Navarra a este máster para que luego estas personas sean capaces de formar a las personas que están trabajando aquí.

También queremos que el programa se incorpore cuando esté puesto en funcionamiento, lógicamente, a los programas de calidad que también son responsabilidad de la dirección general. Queremos dar un paso importante en el tema de la calidad porque el sistema que ahora tenemos, incluso la legislación, no nos permite ir más allá de las puras recomendaciones, cosa que en esta Comisión creo que en otras ocasiones se ha criticado, pero la verdad es que la herramienta legal que existe no permite ir más allá. Entonces, nos hemos embarcado en este tema, en construir una herramienta de medición de la calidad objetiva que nos permita fijar estándares objetivos de calidad y que nos permita que las recomendaciones estén cuantificadas, basadas en datos objetivos y, por consiguiente, que tengamos capacidad de exigir el nivel objetivo de calidad que se tiene que tener, y sin esta herramienta que estamos tratando de desarrollar y que nos costará lo suyo porque ésta sí que no hay en ningún sitio, pues todo lo demás son palabras y brindis al sol en el sentido de que es imposible que si no hay una herramienta objetiva que diga: oiga, analizado de manera objetiva su servicio de comedor, tiene usted 72 puntos, y como el mínimo son 85 y usted falla en esto y en esto, volveremos, porque lo otro son..., tiene usted que mejorar. Vale, ¿esto qué es porque usted lo dice o hasta dónde o hasta cuándo o hasta qué o con qué metro? Bien, entonces, claro, por supuesto, cuando esté en marcha este programa queremos que se incorpore a todo este tema de calidad que estamos diseñando.

Otra parte muy importante en la que queremos incidir en el programa es la que he dicho antes, que una de las lacras de esta enfermedad es el estigma social. Queremos impulsar, junto con las asociaciones, actividades de sensibilización que contribuyan a eliminar el estigma y queremos hacerlo a través de la divulgación en la Comunidad del programa Guía de estilo, que lo tengo aquí y si ustedes quieren les podremos facilitar copia, que ha sido elaborado por la Federación española de agrupaciones de familiares de enfermos mentales, de la que forma parte Anasaps. El objetivo que persigue –se lo voy a leer exactamente porque quedará mucho mejor– es 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 mental para que las personas afectadas por una enfermedad mental reciban un tratamiento mediático justo y adecuado. Los medios de comunicación pueden contribuir de manera eficaz a la sensibilización y concienciación de la sociedad. Sobre esto no me resisto a hacer un

comentario, que es que normalmente la sociedad piensa que se deben poner los suficientes medios de rehabilitación para que la persona que tiene una discapacidad o un trastorno o una deficiencia se rehabilite de tal manera que dé el estándar social que haga posible su integración. Bueno, pues eso es sencillamente, como decía aquél, es imposible, y como lo que es imposible no puede ser, pues no se puede pretender. Lo que hay que hacer, por supuesto, es tratar de que los programas de rehabilitación acerquen a la persona afectada a la sociedad, pero la parte de que la sociedad se acerque a la persona afectada es tan importante como la anterior o incluso más, porque si la sociedad fuera capaz de acercarse más probablemente necesitaríamos menos recursos, y lo otro es igual, porque si la gente tiene un estigma sobre la enfermedad mental y cuando vas a buscar un solar para poner un centro de rehabilitación de este tipo en cuanto dices para qué es ya la has fastidiado, dices: pues vale. Estamos haciendo todo esto para la integración social, por eso esta parte es importantísima para mí, incluso que se suele dejar al final como un apéndice y lo gordo gordo es crear recursos y tal, y dices: bueno, pues todo esto sin aquello no nos va a servir de nada. Yo creo que en esto estamos todos de acuerdo. Esto sería el final de las actuaciones que pretendemos hacer.

Ahora pasaría, a riesgo de agotarles –la señora Figueras se mira el reloj–, a la parte económica y al calendario de actuaciones. De la parte económica –voy a ir más rápido porque tampoco quiero batir el récord de la chapa–, voy a dar unas pinceladas sobre el coste en inversiones del capítulo VI, el total del programa ascendería a 9.800.000 euros en números redondos. Éste sería el máximo si todos los edificios que tuviéramos que hacer fueran de nueva planta, puede darse la circunstancia de que haya algunos que no sean de nueva planta, pero serían 9.800.000 euros si fueran de nueva planta. El funcionamiento completo de todos estos recursos, una vez puestos en funcionamiento, ascendería a 5.080.000 euros en euros de hoy.

El calendario que nos hemos marcado de la realización de recursos económicos que deberíamos destinar para ser capaces de acabar este plan en cuatro años sería 3 millones de euros en 2005, que, como ya saben, los hay o los va a haber en el presupuesto de manera específica, y ahora explicaré en qué partidas van a estar; en 2006 tendríamos que hacer 4 millones en inversiones y 2 millones en mantenimiento, con lo cual, 6 millones sería el gasto, por tanto, el esfuerzo que habría que hacer sería aumentar en otros 3 millones adicionales los 3 millones que hay este año; en 2007, de nuevo deberíamos aumentar el esfuerzo en otros 3 millones de euros para situarnos en un total de 9 millones, que se distribuirían en inversiones 5,5 y en el capítulo IV 3,5; y ya el año siguiente, en 2008, cuando todo estaría en funcionamiento, sólo quedaría el gasto de mantenimiento que, como he dicho, sería de 5 millones de euros en pesetas actuales.

Voy a aclarar dónde están los 3 millones de euros del año que viene. Siempre hemos dicho que eran 3 millones de euros, pero en el proceso de negociación, vamos a decirlo, de poner encima de la mesa las necesidades de cada uno, una vez aclarado que eran 3 millones de euros, el papel que se llevó el interlocutor fue un papel anterior, en el que solamente había 2.566.000 euros porque era otro escenario. Entonces, se reflejó, a pesar de que cuando vimos que sólo había 3 nosotros dijimos que faltaban, nos dijeron: no, nos han pasado este papel y esto es lo que va. Bien, cuando se aclaró la cuestión de que había sido un error de papeles ya se había mandado el presupuesto al Consejo Económico y Social y las cantidades que habían ido eran solamente 2.566.000 euros, pero está claro que eran 3 millones y van a ser 3 millones. Les diré cómo van a quedar, vía enmienda, las partidas de los 3 millones: la partida Inversiones en centros propios, nuevas actuaciones del espacio sociosanitario, es la número 91001 91300 6020 231302, en la actualidad tiene 1.270.000. Pues eso se va a complementar, vía enmienda, hasta que tenga 1.550.849. Eso va a ser lo que la dirección general va a tener el año que viene para hacer inversiones, en definitiva, hasta el 1.550.000, o sea, yo voy a tener 1.550.000 para inversiones, ésas van a ser las inversiones del año que viene. Está en 1.270.000 porque al principio habíamos puesto esto y vamos a llegar a 1.550.000.

La siguiente partida que no sufre variación y que ya se puso en el Instituto Navarro de Bienestar Social es la partida en la que pone Conciertos con entidades y asociaciones, nuevas actuaciones del espacio sociosanitario, es de 1.016.500 euros, la partida es la 922 003 93500 4809 231 303. Ése es el 1.016.500 que es específico para llevar a cabo la creación de estos centros el año que viene, bueno, lo que luego diré que vamos a tratar de hacer el año que viene si los locales lo permiten. Y ésa es la cuantía que tenemos.

Después, el programa de Subvenciones a otras asociaciones, que es de donde Anasaps recibió el año pasado su 400.000 euros, se incrementa vía enmienda en 200.000 euros, la partida es la 923001 93500 4810 231 300. Ésa es la partida global de subvenciones a otras asociaciones. De esa partida, en la convocatoria del año pasado Anasaps obtuvo los 400.000 euros para todas esas actividades y no cubrió los 200.000 euros que han sido los que han originado el problema de que les faltaban 200.000 euros y que al final se han aportado mediante un traspaso que se ha hecho desde

la Dirección General de Bienestar Social al Instituto Navarro de Bienestar Social con cargo a los programas de cooperación. Para que el Instituto el año que viene tenga capacidad de tener 600.000 euros para Anasaps se sube y se aportan esos 200.000 euros que, como digo, van a ir vía enmienda.

Lo siguiente que completaría los 3 millones de euros serían 231.651 euros, que van a ir a sanidad, a la partida que Programas, proyectos y coordinación con el Instituto Navarro de Bienestar Social, y ahora va a haber un incremento en la partida 541007 –ésta la tienen localizada, ¿no?– para que sanidad sea capaz de aportar la parte del módulo que le corresponde de los recursos sociosanitarios, que serían 232.651, en las actuaciones que vamos a decir ahora. Éste es el reparto que se ha hecho de los 3 millones de euros específicamente para este tema.

Entonces, ¿qué es lo que vamos a hacer o intentaremos hacer el año que viene? Lo que ya está absolutamente definido por las comisiones de coordinación de trabajo es que vamos a abrir los pisos protegidos en Pamplona y en Tudela. Estos pisos tienen un módulo sanitario y otro social y están cofinanciados por Salud con cargo a este incremento y por Bienestar Social con cargo a la nueva partida.

Se va a poner en marcha, o al menos eso espero, con fecha previsible del 1 de julio de 2005, la ampliación de Lumbier, con una unidad psicogeriátrica, se crearán treinta plazas de psicogeriatría en Lumbier. Aquí ocurre lo mismo, se financiarán con cargo al módulo sanitario, con cargo a esa partida y a la que tiene el Instituto para que los dos sean capaces de poner en marcha Lumbier con treinta plazas de psicogeriatría.

En Pamplona, de las plazas de psicogeriatría que tiene Padre Menni, diez plazas se van a reconvertir en diez plazas RAEM, de residencia asistida a enfermos mentales que, como hemos dicho antes, es para los enfermos que están más graves desde un punto de vista sanitario y de contención. Por consiguiente, lo que vamos a hacer el año que viene es crecer en veinte plazas netas de psicogeriatría abriendo Lumbier y esto nos favorece abrir las diez plazas de RAEM en Pamplona sin disminuir las plazas de psicogeriatría, claro.

En Estella tenemos previsto abrir el centro de rehabilitación porque incluso el recurso arquitectónico, que al final es la parte más complicada de este asunto, lo tenemos y, por tanto, el 1 de mayo se abrirá el centro de rehabilitación de Estella.

Por supuesto, los equipos de intervención sociocomunitaria, tanto el nuevo de Pamplona como convertir el de Tudela, pues eso de ahora es simbólico porque es una persona y no un auténtico equipo, más el adicional, lo llevaremos a cabo el año que viene con cargo a las partidas del Instituto, al 1.016.000 euros, y estamos en trámites tanto en Pamplona como en Tudela para encontrar locales que nos permitan abrir de manera transitoria los centros de rehabilitación psicosocial. Entonces, dependerá un poco, porque estamos mirando locales, de que la inversión que tengamos que hacer no sea desproporcionadamente alta para tirarla mientras construimos los nuevos centros.

¿Qué les puedo avanzar respecto a cómo va el tema de la construcción de los nuevos centros? Pues a ver. En Tudela la idea inicial que tenemos, si se puede llevar a cabo, es trasladar a las catorce personas que estaban en el antiguo centro Vencerol, que estaba hecho un desastre, al edificio de la calle Gayarre, de la Compañía de María, que era una antigua residencia de monjas, que estaba muy bien, estaba perfecta. Pero ahora, ¿qué ocurre?, pues que este edificio, que haciendo unas pequeñas adecuaciones para que cumpla la normativa tendría una capacidad de veinticinco plazas, está ocupado por un grupo de personas, que son catorce, y que tampoco van a ser más porque ésa es la necesidad. Entonces, la primera idea es rehabilitar, volver a poner en funcionamiento tan pronto como sea posible el antiguo Vencerol, además, el departamento había comprado unas bajeras que nos iban a permitir solventar el problema que teníamos con el vecindario, que no nos dejaba hacer salidas de humo para la cocina y hacía que el centro estuviera en precario, y para eso se compró una bajera que tiene derecho a salidas, y con el antiguo centro más la nueva bajera podríamos diseñar un recurso más que digno, yo diría que de cinco estrellas, para catorce personas. Esto nos permitiría que el edificio de la Compañía de María fuera la residencia de veinticinco plazas de Tudela, pero para ello debemos hacer antes Vencerol, que trataremos de hacerlo durante este año, si los plazos administrativos nos lo permiten.

Y en la parcela que tenemos justo al lado de la residencia de Tudela es donde construiríamos el centro de rehabilitación psicosocial definitivo de Tudela. Así, en Tudela tendríamos la residencia y el centro de rehabilitación, con los programas de centro de día, prácticamente juntos, porque es un edificio y hay un vial.

¿De qué va a depender a qué velocidad hagamos esto? Pues de pequeños problemas, como siempre, de la cata arqueológica que hay que hacer –tenemos los dedos cruzados porque, claro, si resulta que aparece no sé qué, pues vuelta a empezar, pero si no ocurre nada éste sería el plan– y de lo rápido que seamos capaces de conseguir las licencias. Esto sería el plan de Tudela.

En Pamplona hay varias opciones abiertas porque tenemos ofertas que se nos han hecho de

edificios residenciales de reciente construcción que se ponen a disposición del departamento y que tendremos que estudiarlas. También vamos a ver qué coste tendría rehabilitar una parte que hemos visto en el psicogeriátrico San Francisco Javier para poner en funcionamiento cuanto antes el centro de rehabilitación psicosocial de Pamplona. También tenemos la oferta de una parcela del psicogeriátrico que da a la parte, digamos, como de la variante, donde deberíamos hacer una construcción de centro nuevo –ésa es otra posibilidad que tenemos–. Está mirando a San Cristóbal, sería a la izquierda y al fondo, está prácticamente delante de Agedna, da al barrio, tendría salida exterior. Bien, entonces estamos barajando esto. Esto sería lo de Pamplona, entonces, claro, si dicen: ¿lo van a hacer el año que viene? Pues hombre, como solamente hacer un proyecto prácticamente lleva un año porque hay que sacar el concurso, adjudicarlo, los plazos administrativos son larguísimos y en el caso de utilizar la parcela de San Francisco Javier también estaría el plazo urbanístico en el Ayuntamiento de Pamplona, que también es largo, pues bueno, en cuanto lleguemos llegamos, pero son cosas que no dependen tanto del departamento, sino de fuera.

En Tafalla tenemos la parcela porque es una parcela del Departamento de Vivienda que la pondrían a nuestra disposición para construir el centro de rehabilitación psicosocial. Y en Estella estamos mirando otro tema, que es del ayuntamiento y del Departamento de Vivienda. Tampoco puedo decir nada más. En la zona de Elizondo estábamos pendientes de ver una casa que necesitaría rehabilitación porque en la zona de Elizondo no hay bajeras, entonces, ahí la búsqueda es de otro tipo. Y esto sería todo, así que estoy a su entera disposición.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señor Esparza. Tiene la palabra la señora Lumbreras.*

SRA. LUMBRERAS ÍÑIGO: *Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Esparza, por su exposición. Realmente, voy a hacer poco comentario respecto a lo que es nuevo y a lo que nos ha dado ahora mismo porque, como comprenderá, es una información muy detallada que requiere un estudio más sosegado a la hora de poder hacer aportaciones, mociones o lo que consideremos oportuno. Pero, si me permite, voy a hacer alguna reflexión, y lo digo también con toda sinceridad, como cuando se ponía el señor Esparza a disposición, no como un elemento retórico, sino de verdad, pues yo lo digo igual, con el ánimo de avanzar. ¿Y por qué lo digo?, porque realmente quiero que se me entienda así, porque ya comprendo que mirar atrás es un poco duro o por lo menos es no avanzar tanto como se podía avanzar, pero tenemos un plan sociosanitario del año 2000, que también era un plan pionero, que era un plan que realmente estaba refrendado por todos los profesionales que también han contribuido a hacer este otro plan ahora y que realmente por desgracia no se ha cumplido. Había una serie de recursos que también nos los explicó muy bien la señora Garde en esta Cámara, que realmente estaban, como digo, muy bien. Navarra es una comunidad que tiene la suerte de ser pequeña y por eso en ella se puede medir con mucha más exactitud que en otras comunidades que, como decía el señor Esparza, ni siquiera tienen datos aproximados porque los desconocen. Realmente, a mí me parece que fue una oportunidad superperdida, y los que sufren y los que realmente padecen todo esto no somos los que estamos o vayan a estar aquí en el Parlamento o los que están o vayan a estar en la Administración, sino las personas que necesitan todos estos recursos. Por eso digo que se me entienda en el plan de avanzar, porque pienso que son ellos los que realmente van a ser beneficiarios de que realmente esto se haga.*

Por tanto, en principio, como digo, vamos a estudiar el plan, que me parece, además, un plan ambicioso. Me parece, sinceramente, que el señor Esparza, dando una información a bote pronto, diciendo con tanta minuciosidad cómo pretende hacer las cosas ha sido como muy valiente. Y luego, claro, ya vemos, porque también yo digo con cierta amargura que hay que hacerlo vía enmiendas porque resulta que unos papeles se llevaron mal, no se entendió. Señor Esparza, pues yo me alegro de que se pueda hacer vía enmienda, pero también me hace pensar que realmente, teniendo posibilidad el CDN, socio de gobierno que también aprueba los presupuestos, no diga: bueno, pues mire, tiene que ser así. Yo ya digo que vamos a esperar y vamos a hacer, pero tengo mis reticencias.

Respecto a lo que ha comentado el señor Esparza de que los recursos son muy escasos, voy a hacer otro apunte porque también me preocupa quién va a gestionar todos estos recursos, porque al final, a mi juicio, no se trata ahora igual a todas las asociaciones que están gestionando los recursos, y no me cansaré de repetirlo en esta Cámara, en Pleno y en Comisiones, y hay asociaciones que cumplen una labor importantísima y yo no les voy a quitar de ninguna de las maneras el trabajo que han hecho y que siguen haciendo, pero se están haciendo fundaciones aun en contra de lo que dice la Cámara de Comptos para poder subvenir a las necesidades de lo que está haciendo, y no voy a decir el nombre porque todos lo sabemos, y nos parece incluso bien, y hay otras asociaciones que nos está viniendo también, por vía enmienda, diciendo: nos vamos a encontrar este año con lo mismo con lo que nos encontramos el año pasado, que nos ponemos en suspensión de pagos o tienen

que hacer un crédito extraordinario, como el que vamos a apoyar el día 25 en el Pleno. A mi juicio, esto no es de recibo, señor Esparza, y me parece que hay que tenerlo muy en cuenta. Yo no voy a decir si se tienen que financiar todos los programas de todas las asociaciones tal cual se hacen, no, porque no es ni mi misión ni pienso, además, que tengan que hacerlo así, pero lo que decía el señor Esparza, hay que buscar unos estándares, yo ya no digo si también los estándares de calidad, que igual eso es buscar la piedra filosofal, pero podrá haber unos estándares en el concierto con asociaciones. ¿Por qué a unas tanto y a otras tan poco? A mí, de verdad se lo digo, me parece que vamos a tener que estar en las mismas de antes, y me parece muy penoso. Como digo, no sé si a los enfermos mentales hay que llevarlos de vacaciones y de ocio a Galicia o hay que llevarlos al Caribe o hay que llevarlos a las Bardenas, no tengo ni idea, pero habrá que llevarlos igual a unos que a otros y habrá que emplear los mismos argumentos para unos que para otros.

Y luego, claro, también estamos aquí en la cuestión de siempre, que ya no sé si es muy difícil, y es que las cuestiones sociosanitarias no son como la sanidad, la educación y las pensiones, no son derechos generales que todo el mundo sabemos que los tenemos, sino que son derechos graciables, y eso tampoco es de recibo. Lo que nosotros queremos es que con todos estos planes, que alguna vez se cumplirán, entiendo, realmente se pongan los recursos, pero que los usuarios luego sepan realmente dónde, por qué pueden o no acudir, y eso me parece también fundamental, porque estamos en las mismas y, si no, estamos siempre, como decía el señor Esparza, haciendo brindis al sol. Aquí en Elizondo se necesitan no sé cuántos porque tenemos, aquí en Estella no sé cuántos, aquí en no sé cuantitos porque tal, porque fuimos a Madrid y nos pareció interesante. Y luego en eso se queda, en estudios, en estudios y más estudios, más formaciones, y realmente desde que estoy yo aquí, pero también en anteriores legislaturas, se han planteado prácticamente los mismos temas en la atención sociosanitaria. A mí me gustaría que en esta legislatura realmente esto se pudiera paliar, que las asociaciones, pero fundamentalmente los usuarios, sepan realmente qué tienen y por qué los tienen y por qué les pertenecen o por qué no les pertenecen. Me gustaría también que además de esto se hicieran conciertos con asociaciones y que realmente se viera si hay que hacerlos así y no es la Administración Pública capaz de darlo, que supieran cada año lo que tienen para unas necesidades concretas que van a cubrir, y eso me parece muy importante en los recursos sociosanitarios, tal y como están en la Comunidad Foral.

Por tanto, le agradezco mucho la información, le agradezco además la valentía en los pequeños detalles, pero vamos a estar muy atentos a ver lo que pasa con esto. Desde luego, si se avanza en el camino, que realmente pienso que el señor Esparza también lo comentó en una anterior Comisión, de universalización, de estandarización, contará siempre con nuestro apoyo; si es como hasta ahora, acabaremos pidiendo la dimisión. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Lumbreras. Señora Egaña, tiene la palabra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA (1): *Eskerrik asko batzordeburu andrea. Ni ez naiz hasiko hemen atzera begira. Egia erranda, nahi dut sinetsi. Erraten nuen nahi dudala sinetsi eta ez naizela hasiko orain artio egindakoaz, denok badakigulakoz eta denok hitz egin dugulakoz ez dakit zenbat aldiz gai hauen inguruan.*

Nik baikor izan nahi dut, eta hori ikusiko dugu hemendik gutxira: aurrekontuetako Osoko Bilkura egiten dugun egunean ikusiko dugu ea zuzenketa hori onartzen den ala ez. Ez bada onartzen, orduan hasiko gara zure kontra, noski baietz; ez bakarrik zure kontra, gobernuaren kontra ere bai. Baina nik nahi dut sinetsi eta nahi dut baikor izan.

Nik baditut bi zalantza. Alde batetik, Lumbreras andreak erran duenari buruz, kudeaketari buruz, nola pentsatzen duzuen eramatea planifikatutako hornidura eta infraestruktura berrien gestioa. Eta bertze alde batetik ere, aipatu dituzun esku-hartze soziokomunitarioetarako bi talde berri horiek, orain artio Anasaps-ek dituena, ea izanen diren ere Anasaps-enak edo kudeaketa edo antolakuntza departamentuak berak eramanen dituen. Besterik ez. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Egaña. ¿Portavoces que desean intervenir? Señor Eza, tiene la palabra.*

SR. EZA GOYENECHE: *Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al Director General y a su equipo, y decirles que, en efecto, nuestro grupo tampoco quiere mirar hacia atrás. Me viene a la memoria el nombre de un consejero joven que fue de Salud del Gobierno de Navarra, que tuvo alguna iniciativa muy brillante sin haber planteado ninguna alternativa de cómo iba a resolver este problema, pero no me voy a remitir a aquellos tiempos, para qué.*

De lo que aquí se trata, en definitiva, es de reconocer... Exacto, se llamaba..., era joven, por cierto,

(1) Traducción en pág. 22.

y soltero. Pediré un poquito de respeto porque estamos hablando de cosas serias. Digo que es un plan ambicioso y esperamos, evidentemente, dar una oportunidad más a este debate, que para nosotros esta cuestión es fundamental, y hay que hacerlo, evidentemente, sin demagogia. Yo seguiré poniendo la crucecita en la casilla de la declaración de la renta para que se trate por igual a todas las asociaciones que vienen trabajando seriamente por éstas y otras preocupaciones de la sociedad. Por tanto, si pedimos igualdad, pues pidámosla para todos y no hagamos demagogia todos los días.

Yo le digo que bienvenido el plan, agradecemos sinceramente el esfuerzo a los técnicos que están día a día, al margen de la política, intentando dar solución a estos problemas que realmente nos pueden afectar a todos, es una preocupación interesada, porque quién asegura que no nos va a afectar personalmente. Por tanto, le diré que le exigimos que esto salga bien, pero no se lo digo porque sea usted de CDN, sino porque nosotros como políticos somos los que primero tenemos que exigirnos a nosotros mismos. Queremos que esto salga bien y que tenga éxito, e instaremos allí donde podamos para que tenga usted todos los medios y todos los resortes económicos y que sea capaz de sumar a estas actuaciones a todas aquellas entidades, no solamente las públicas porque quizá eso sería asumir en exclusiva unas responsabilidades exageradas, a todas aquellas entidades, digo, que con experiencia y trayectoria sean capaces de aportar algo en la resolución de este problema que creo que se va a ir incrementando con el paso del tiempo, y vamos a tener más personas necesitadas de esta atención. Y le participo que nosotros le vamos a apoyar porque me parece que el programa, aunque habrá que estudiarlo más detenidamente, es lo suficientemente ilusionante como para que no miremos hacia atrás y pongamos todo el entusiasmo y, sobre todo, la mejor buena voluntad porque es un trabajo no solamente decidido por los políticos, insisto, sino por los técnicos, que cuentan también con ese consenso de las autonomías, que cada autonomía sabrá lo que hace, y no se trata de hablar en un sitio y de dar trigo en otro, vamos a ver si hacemos las dos cosas a la vez o cómo.

Por tanto, sepa que nosotros estaremos vigilantes para que este plan se cumpla, se desarrolle y realmente sea un punto de partida fundamental para resolver estas necesidades. Nada más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señor Eza. Señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señora Presidenta. Les doy la enhorabuena por el trabajo que hoy han presentado, porque no cabe duda de que en este tipo de cosas, cuando es una propuesta, de lo que se trata es de hacerlo con el detalle del compromiso económico y de calendario, por lo menos en política, en la parte que nos toca a nosotros lo que queremos es saber cómo se va a materializar esto, por la sencilla razón de que luego puedes hacer el seguimiento año a año de cómo se va a ir desarrollando. En ese sentido, quiero reconocer el trabajo que han hecho y decirlo públicamente.*

Ha habido dos o tres cosas que me han llamado la atención y quisiera comentarlas. En todo este tema se está hablando de la coordinación sociosanitaria, y hay una parte que yo he entendido y si no estoy en lo cierto lo corregimos, es en lo tocante a salud. Ha dicho el señor Director General que Salud quedaba como estaba en la primera hoja de la información que nos ha facilitado. Los recursos, sí. Entonces, es que hay una historia que tal vez es personal mía en lo tocante a Salud, que tiene que ver con aquello que se necesita fundamentalmente en las zonas que no son Pamplona, y es la necesidad de tener que recurrir a una atención en los enfermos mentales graves. Quiero decir que hay un hospital en Estella, hay un hospital en Tudela y cuando hay necesidades por crisis agudas lo que hay que hacer normalmente es coger el coche y venir a Pamplona, eso es lo que se viene haciendo porque no hay una unidad, sí hay espacios, pero no hay una unidad que en ese sentido dé satisfacción a esa necesidad planteada. Sé que es de Salud, pero como en todo momento se ha hablado de las dos cosas, yo querría, para cuando lo haga en Salud, que también lo haré, porque tengo presentada la enmienda correspondiente para este año, en este caso, desde lo que es Bienestar Social, también se trabaja y se colabora en el mismo sentido que en el resto de las cosas se ha colaborado. Quiero decir que creo que es un trabajo que se debe llevar conjunto, aunque cada uno tenga la parte de responsabilidad que le compete. Simplemente quiero hacer un llamamiento a Bienestar Social par que trabaje en ese sentido, porque al final hay que desplazar a los enfermos con lo que supone de trabajo y de esfuerzo.

Por otra parte, en el tema de los recursos actuales, ha hablado de las patronas protegidas y ha dicho, además con absoluta claridad, que en ese sentido había que reconocer que desde Bienestar Social no se controlaba absolutamente nada. Bueno, pues la verdad es que a mí me parece que es necesario hacer hincapié en eso porque el otro día, como ahora vivo la mitad del tiempo en Pamplona, una de las personas que me abordó en la calle San Nicolás me dijo que ella vivía de patrona, y creo que la mujer en cierto modo estaba afectada por esta situación. Yo estuve hablando con ella, en ese momento estaba lúcida, pero ella me dijo que estaba viviendo de patrona. Creo que es un elemento importante a atender, yo no sé el número de personas que podrán estar con este

recurso, aquí se habla de un número determinado, pero creo que lo que no puede haber es ese desamparo que está cubierto en parte, porque entiendo que las patronas lo están haciendo lo mejor que pueden, pero el control que tiene que ejercer Bienestar Social es necesario a todas luces, con lo cual, yo haría una operación sobre todo porque es gente mayor, en este caso creo que esta mujer de la que estamos hablando estaba en torno a los ochenta años. Con lo cual, creo que ésa es una atención especial que debe hacer el departamento, y estimo que el costo simplemente será que el personal los tenga controlados, que haga el repaso que tenga que hacer o el recorrido que tenga que hacer y que se establezca y, desde luego, saber cómo están atendidos y si están satisfechos o no.

Y otro de los asuntos que ha comentado es el de certificado de calidad del que se habla cuando se habla de los módulos. Al final, ¿cómo se va a establecer esto?, porque, según he creído entender, es bastante subjetivo establecer este tipo de cosas. La iniciativa privada sí que tiene las famosas Q de calidad, que en este sentido, en la parte que sea utilizable y aprovechable, se podría saber qué elementos se establecen, y además, estamos hablando de calidades a todos los niveles en el ámbito de lo privado, me da igual que sea hostelería, que sea empresa privada que se dedica a hacer rodamientos o a hacer ebanistería. Por eso digo que como a veces es tan subjetivo regular, usted ha dicho la dificultad que tiene, sin embargo, yo creo que en el ámbito de lo privado sí que se ha avanzado bastante, sí que hay empresas de hostelería que tienen reconocidas las Q de calidad y cuando estamos hablando de los servicios, de cómo evaluamos esos servicios, probablemente en este ámbito estemos hablando de lo que es un servicio de esas características, bueno, pues cómo se da de comer, qué calidades se dan, y yo creo que ahí sí que podríamos trabajar porque hay parte del trabajo hecho.

Lo de biosicosocial no sé si lo ha explicado al principio y yo no estaba atenta en ese momento, pero no sé qué es, es un término que se utiliza mucho ahora y que probablemente se va a utilizar más, entonces, yo querría saber, así como otras definiciones sí que se han hecho, qué es eso.

Entiendo que también es importante trabajar para eliminar el estigma social, me parece que es fundamental y, desde luego, esa labor es de la Administración fundamentalmente y muchas veces habrá que poner en su sitio a la población y habrá que decirle que cuando se suele decir: no, es que yo no soy xenófobo, yo no soy racista o yo no soy una persona que no quiere, pues habrá que ponerla en su sitio y decir: sí, somos racistas, somos xenófobos y no queremos. Yo creo que en esta sociedad nuestra, en Navarra, no hay brotes, pero no quiere decir que no los pueda haber, no sé si los ha habido, pero quiero hablar, por ejemplo, del caso de Tudela, donde se va a ubicar, ya están viviendo personas que podemos llamar de esas que son límites, los que se han traslado de Vencerol, que no crean ningún problema, además, están todo el día en lo que es el zaguán de la residencia, yo he estado allá y lo cierto es que la gente no comenta más que con... Pero, de todos modos, si hubiera un mínimo resquicio, me parece que es fundamental atajarlo donde lo haya y en generar hacer un trabajo de eliminación del estigma social que suponen estas personas.

Con lo cual, agradezco la información y estaremos vigilantes para que se desarrolle. Yo espero y deseo que se desarrolle este plan. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Figueras. Señora Oreja, tiene la palabra.*

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quiero saludar y dar la enhorabuena a Carlos Esparza y a su equipo, al señor Carrera, a doña Carmen Garde y a doña María Jesús Vicente. Gracias por la información tan exhaustiva que nos han ofrecido y, tal como han dicho y tal como han reseñado varias organizaciones y la población en general, la problemática de salud mental es considerable y cada vez va a ir a más, teniendo en cuenta los problemas que vienen en la población juvenil.*

En Navarra, unas 20.000 personas están afectadas por trastornos mentales, pero, como aquí hemos dicho, es especialmente necesaria y prioritaria la atención a las personas afectadas por trastornos mentales graves, que son unas 6.000 en Navarra, para lo que se precisa, como bien ha dicho el señor Esparza, una atención global, un tratamiento sanitario y psicosocial con visión de conjunto.

Entonces, me parece fundamental ese esfuerzo que se está realizando desde las instituciones en plasmar todas las necesidades de este colectivo y diseñar los recursos que necesitan, tal como han quedado grabados en este programa tan ambicioso que nos ha presentado el señor Esparza.

Yo creo que partiendo de la dotación presupuestaria que se ha establecido para este año de tres millones de euros y de lo que se va a ir disponiendo para años posteriores, se va a llevar a cabo el desarrollo de este programa y, por tanto, el establecimiento de una cartera de servicios de atención sanitaria y psicosocial que garantice la adecuación de los objetivos asistenciales a las necesidades de los afectados, según la evolución y las características del enfermo, de su entorno social y familiar, y también un modelo de atención biosicosocial que potencie la rehabilitación psicosocial de estos enfermos, y al mismo tiempo sería

interesante mejorar e innovar el modelo de atención en salud mental. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Oreja. Señora Santesteban, tiene la palabra.*

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señora Presidenta. Agradezco muy sinceramente al señor Esparza la explicación que nos ha dado, que, por otro lado, tiene de novedad la cuantificación y el cronograma en el que se espera desarrollar porque sí que es verdad que, sin mirar atrás, es lo mismo que se ha ofrecido, pero ahora de una manera muy pormenorizada y muy justificada se dice dónde se va a ubicar.*

A mí, en principio, me ha gustado la introducción porque estoy absolutamente convencida de que las asociaciones son imprescindibles para hacer una buena redistribución de los recursos y sobre todo para utilizar las potencialidades que en sí mismas tienen las asociaciones. En este momento estamos hablando de Anasaps, no es una asociación cualquiera ni por el tema que lleva ni por la cantidad de personas con las que trabaja, pero me parece importante tener en cuenta a las asociaciones a la hora de que se preparen programas en el plan sociosanitario.

Me parece también importante que la cadena de recursos que se disponen en el plan sociosanitario esté preparada y se vaya cumpliendo puntualmente porque, si no, en el caso de que se esté rehabilitando a personas para habilidades laborales, si no hay una continuación y no se les busca un trabajo, en cualquier momento podemos encontrarnos con que se están estancando personas en unos recursos una vez que el propio recurso ha cumplido su misión, y eso puede pasar. Por eso sí que hay que destinar los recursos de manera que la cadena de atención al enfermo vaya cumpliéndose y que los recursos estén ahí para dar salida, para ese tránsito que todos queremos que sea la atención sociosanitaria y el grado de incorporación a la vida normal que tenemos que esperar de cada uno de los enfermos mentales en la medida que la rehabilitación sea posible.

Me parece absolutamente imprescindible el trabajo de desestigmatización, por decirlo de alguna manera, de la enfermedad, y ahí también juegan un papel muy importante las asociaciones. Creo que de entrada los ciudadanos estamos más dispuestos a creer que la labor la hagan las asociaciones que la Administración. A veces, la Administración resulta menos convincente por una razón muy sencilla, porque el problema le viene dado. Las asociaciones consideran que es su problema, y creo que en las campañas de mentalización también hay que contar con las propias asociaciones, que son las más interesadas en sacudirse ese estigma social con el que trabajan.

Con respecto a los recursos, cuando se estaba zonificando Navarra se me miraba de alguna manera, yo soy crítica con respecto a la distribución de los recursos, aunque reconozco que se necesita un número determinado para optimizar los recursos, cosa que, por otro lado, desde la oposición estamos obligados a exigir al Gobierno que optimice los recursos. Pues bien, me parece que los recursos tienen que estar, pero la disposición, las zonas más lejanas tendrán que tener en su día un tratamiento para que los enfermos de salud mental de Isaba estén en las mismas condiciones que los de Pamplona. Sí que es cierto que tendrá el recurso, con la diferencia de que el de Pamplona tendrá que ir de Mendebaldea a no sé dónde, y el de Isaba tendrá que venir de Isaba a Pamplona. Entonces, habrá que ver qué tipo de ayuda tiene, pero sí que es cierto que los recursos se dan mejor donde se dan, y se dan mejor donde hay una masa crítica y se dan mejor donde hay un núcleo de población mayor, o sea que en ese sentido nada que objetar a la redistribución de los servicios.

Me parece también importante lo de la calidad, y me parece importante porque aquí no se trata tanto de quién da el servicio, sino de cómo se da el servicio. Estamos de acuerdo en que la Administración en unos casos es la que da el servicio y en otros casos son asociaciones o empresas sin ánimo de lucro las que, vía concierto o vía convenio, lo hacen. No es tanto el problema de quién lo hace, sino cómo lo hace, y estamos oyendo últimamente demasiados casos de asociaciones que están utilizando y están dando servicios de bienestar social con criterios muy alejados de esos criterios de calidad, ni tan siquiera de mediana calidad, y eso es algo que nos parece muy peligroso, o sea, lo importante no es no tanto quién lo da, sino en qué condiciones lo da y qué controles hace la Administración para garantizar esos controles de calidad.

Yo sí me creo este programa porque la necesidad es tal que por lo menos tenemos que conseguir esto porque aquí se está ofertando, y me parece importante que ahora tenga visos de ser realidad, pero la señora Oreja ha dicho algo muy claro: hay peligro de nuevas incorporaciones, y si resulta que nos hemos entretenido mucho en el molino y ahora tenemos que correr en el camino, y si encima las personas que en este momento están cuidando a estas personas se están haciendo mayores y estamos con el peligro real de que esas personas puedan estar desasistidas porque sus familias ya no están en condiciones de hacerlo y, además, se nos van incorporando nuevos enfermos, no es cuestión de dormirse en los laureles, aquí hay que intensificar esto porque, si todos nos creemos ahora que

hay un dinerillo fresco, yo creo que no estaría de más que se hiciera un esfuerzo en esa deuda histórica que todos reconocemos que hay con la salud mental y sería el momento de destinarle, no es mucho, pues catorce millones, y lo íbamos a arreglar. O sea, yo, desde luego, sería partidaria de que si todos estamos por la labor, hagamos un esfuerzo, la predicación está hecha, ahora, espero que no sea como la del desierto.

Por lo demás, señor Esparza, contará con nuestro apoyo siempre que se vaya trabajando en esta línea.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Santesteban. Señor Esparza, tiene la palabra.*

SR. DIRECTOR GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL (Sr. Esparza Sáez): *Voy a tratar de ser breve. En primer lugar, doña Aurelia me ha hablado del tema de los derechos graciables. Creo que éste es un punto absolutamente común, por lo menos yo y el Gobierno al que represento estamos absolutamente de acuerdo, de hecho, uno de los trabajos que estamos realizando ahora, que ya lo hemos anunciado y que está en el programa, es la nueva Ley de servicios sociales, la nueva ley de autorizaciones y sanciones y, como consecuencia, el nuevo decreto que la desarrolle, que es el que hace referencia a todo el tema de calidad, de acreditaciones, etcétera. Entonces, en el tema de los derechos graciables y que sean derechos, yo creo que eso es algo que está admitido por el global de la ciudadanía.*

Sin embargo, estamos esperando, porque el Gobierno central va a hacer una ley de dependencia que también vamos a ver hasta dónde se llega, cómo se financia, qué es graciable, en qué consiste. Ahí, bueno, primero se dijeron grandes alegrías y luego a mí me da la impresión de que las grandes alegrías van a ser muchas menos, y cuanta más información leo pues más a cuadros me voy quedando. En definitiva, como decía mi abuela, no es lo mismo predicar que dar trigo, y lo que queda claro es que en mi corta experiencia no creo haber dado la impresión de que digo cosas para no cumplirlas ni de que me pongo metas para no alcanzarlas, y, efectivamente, yo he hecho un plan que precisamente ya lo conté en Anasaps. Yo llegué a la dirección general en enero e iniciamos la elaboración de este plan que queríamos preparar para el 15 de septiembre, que es cuando se hacen los presupuestos, precisamente para poder poner algo encima de la mesa que hiciera que se aportaran los recursos necesarios, y esa parte la hemos cumplido y está ahí. Entonces, es lo que decía Helena Santesteban, que hace falta la prisa. Desde luego, los funcionarios que han estado trabajando con nosotros decían: es la última vez que hacemos en tres meses y medio un documento de este calibre para que esté operativo y con las comisiones, la variación del decreto, el dinero, el no sé qué. Hemos batido el récord de la milla, lo hemos batido pero de largo, por lo menos nosotros, que yo de lo que responderé es de lo que hemos hecho.

Siguiendo el orden de las intervenciones, la señora Egaña me hablaba de cómo iba a ser la gestión del tema de Anasaps. Bien, en principio, la idea que tengo es que las inversiones se hagan, y por eso están puestas así en el presupuesto, en el capítulo VI para que sean todas las inversiones propiedad de la Comunidad Foral y en todo caso después sacar a concurso la gestión, en la que me imagino que cada uno tendrá sus ventajas, y yo creo que Anasaps las tiene clarísimas, pero, por supuesto, será a través de un concurso porque la ley está para ser cumplida, lógicamente, aunque, evidentemente, cada uno tengamos que el corazón en cada sitio.

También se decía que cuál iba a ser el sistema de gestión, y no me resisto a leerles una propuesta que nos ha mandado Comisiones Obreras sobre el diseño de cómo debe ser la atención a la dependencia, y no me resisto a leerla porque ha habido una parte que me ha sorprendido terriblemente y digo: hombre, pues igual esto va a contribuir a que acabemos con lo público y lo privado porque para mí la plaza concertada tiene naturaleza de pública, y en la próxima ley de servicios sociales que se haga, pues se notará que, efectivamente, la capacidad de influencia de la Administración debe ser mucho mayor en los centros pagados al cien por cien a través de conciertos con recursos públicos que en aquellos que están sencillamente autorizados. Es un nivel de exigencia y de intervención que no tiene nada que ver, pero como a veces se suscitan estas grandes discusiones sobre si somos una cuadrilla de neoliberales, que confieso que a mí eso me dolió profundamente, porque puestos a poner neos, yo me pongo a repartir neos y me quedo solo, pero, bueno, para no decirlo yo, pues me voy a escudar en a quienes seguro que no se les tilda de neoliberales, y en el apartado 10 de este documento que nos manda la confederación sindical de Comisiones Obreras, una cuadrilla de neoliberales, se dice que para optimizar los recursos existentes y como vía adecuada para una rápida y amplia cobertura, se impulsará la acción concertada con la iniciativa privada en sus distintas vertientes, lucrativa y no lucrativa, y a tales efectos se acordarán unos criterios básicos de concertación en el ámbito de todo el Estado que garanticen la calidad de la atención para los usuarios y la idoneidad de costes y seguridad económica, tanto para empresas como para entidades concertantes. Ya está.

Esto lo propone con carácter general para todo el Estado Comisiones Obreras, se lo propone al

Gobierno y lo remite a las comunidades autónomas para que hagamos el favor de llevar a cabo la aplicación de todo este documento, con el que no podemos estar más de acuerdo, porque es universalidad, carácter público, igualdad en el derecho al acceso, sistema de valoración y reconocimiento único en toda España, gestión descentralizada a cargo de las comunidades autónomas, financiación compartida entre las tres administraciones públicas –Estado, comunidades autónomas y corporaciones locales–, copago por parte de los usuarios, prestación preferente de servicios, compatibilidad en la provisión pública y elaboración de un calendario de aplicación del nuevo sistema para toda la dependencia, y toda la dependencia incluye toda la dependencia, esta dependencia de la que estamos hablando, la dependencia de los discapacitados y la dependencia de la tercera edad, y éste es el sistema nacional que se pretende hacer. Por tanto, yo creo que o aparcamos ya estas discusiones o nos repartimos los epítetos o como sea.

La señora Figueras me preguntaba por el famoso palabro biosicosocial. Yo pregunté lo mismo. Pues es, sencillamente, integral, lo que pasa es que conforme más se recubren las cosas parecen más, pero es integral: bio hace referencia a lo físico; sico, a la parte psicológica del individuo; y social, a las necesidades sociales de relación o a las más básicas.

Después me decía, sobre las patronas protegidas, que le preocupaba el estado de abandono de estas 51 personas, y, claro, se me ha olvidado decir que una parte del plan, la creación de los pisos, lo que pretende es pasar a parte de estas personas a pisos tutelados precisamente para que estén más atendidas y que queden en patronas el numero más reducido posible, cuyo seguimiento sea más sencillo. Por supuesto que estamos de acuerdo en todo lo que ha dicho.

Y respecto al tema de la calidad, efectivamente, en el sector privado todo eso ya existe, pero en el sector privado cuando uno va a ser proveedor de Volkswagen le hacen una evaluación y resulta que el mínimo son mil puntos y cuando te hacen la primera evaluación, que yo la he sufrido con nuestro centro especial de empleo, en el que antes tenía responsabilidades, pues sacas menos veinte mil directamente. Entonces, efectivamente, ahí existe una norma, pero lo que decía yo es que la norma de servicios sociales y ninguna norma de ninguna comunidad recoge las exigencias básicas para tener acceso no solamente a la prestación de los servicios, sino a la concertación, que podrían ser dos niveles diferentes, y referidos de manera objetiva a un sistema que está en otros sistemas. Entonces, diseñar esa herramienta y adaptarla, primero nos quitaría discrecionalidad, subjetividad y de todo, no solamente en la concertación, sino en la inspección, etcétera. Efectivamente, eso existe y es lo que estamos tratando de hacer, pero no es un camino sencillo ni se hace en media hora.

Y después doña Helena Santesteban me hablaba fundamentalmente del empleo, de que haya un continuo y de que no se vayan quedando las personas sin integrarse. Bueno, ahí, como he dicho, están los dos temas, es la sociedad la que tiene que acercarse y luego, efectivamente, nosotros no cubrimos esa parte en el programa porque existe un plan de empleo con unos fondos realmente espectaculares, desde mi punto de vista, para una comunidad que ha llegado al pleno empleo, o sea, que el empleo teóricamente es casi el menor problema que tiene Navarra si estamos en pleno empleo y, sin embargo, como digo, hay un plan de empleo y una de sus partes específicas hace referencia a las personas que tienen dificultades especiales a través de su discapacidad.

Y respecto a la prisa, efectivamente, estamos corriendo como locos, se lo prometo, y vamos a seguir corriendo porque en el departamento tenemos interés en que este plan se complete en el mínimo tiempo posible, pero ya no es una cuestión económica o de dinero, el año que viene, por ejemplo, en el capítulo de inversiones, lo que me planteó a mí el departamento es que no tendríamos capacidad de gastar más dinero, porque si primero hay que hacer el proyecto arquitectónico y eso nos lleva siete meses entre el concurso, el tal y el cual, aunque nos den ahora tropecientos millones no tendríamos capacidad de gastárnoslos precisamente por los plazos que tiene la ley. Entonces, en este momento, el Gobierno nos ha dado el dinero que hemos pedido porque creemos que era lo razonable, la que íbamos a ser capaces de digerir para poner en marcha el plan.

Y, bueno, en el futuro yo, desde luego, espero, porque así lo ha demostrado, que el Gobierno tenga la sensibilidad que ha tenido hasta ahora al ponerles encima de mesa un plan perfectamente racionado y cuantificado. Nada más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señor Esparza. ¿Algún portavoz tiene deseo de utilizar un segundo turno? Bueno, pues no habiendo que debatir más este tema, vamos a hacer un pequeño receso para despedir a las personas que nos acompañan y continuaremos después con la moción del tercer punto. Agradeciendo, por supuesto, la presencia y la comparecencia del señor Esparza, lo mismo que la de las personas que le acompañan, señorías, suspendemos la sesión por cinco minutos.*

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 24 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 30 MINUTOS.)

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a incluir diversas propuestas en el Decreto Foral que regula la atención temprana, presentada por el G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Señorías, reanudamos esta Comisión de Bienestar Social, Deporte y Juventud, en la cual vamos a dar comienzo al tercer punto del orden del día, que consiste en el debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a incluir diversas propuestas en el Decreto Foral que regula la atención temprana. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra, por lo tanto, tiene la palabra la mocionante, señora Lumbreras.*

SRA. LUMBRERAS ÍÑIGO: *Gracias, señora Presidenta. Intervendré muy brevemente porque creo que la moción está muy clara. En una sesión de trabajo que tuvimos, los padres de los niños que necesitan estimulación temprana dejaron una serie de reivindicaciones que a nosotros nos parecían muy justas y, además, nos parece que se pueden hacer sin mucho coste económico, que eran que el tratamiento de atención temprana se contemplase no sólo hasta los tres años, como se contempla ahora, sino hasta los seis años, que el servicio estuviera coordinado a través de un único departamento porque parecía que cuando los niños se escolarizaban el tratamiento que recibían en la escuela no era de la calidad ni tan asequible como el que realmente llevaban antes a través de Salud, que se establezcan unas líneas de colaboración entre las instituciones públicas y las asociaciones que presten estos servicios, que también nos parece fundamental, y contar con los medios necesarios para que se establezca una atención global e individualizada y que las familias cuenten, en el caso de que lo precisen, con un plan que contenga toda la información para que ellas mismas sepan cómo tienen que atender a los niños que tienen esta disfunción.*

Por tanto, como entendemos que es una cuestión que por sí sola se ve que es muy razonable, que no solamente lo dijeron los padres de estos niños que sufren estos trastornos, sino también las asociaciones como, por ejemplo, Anfas, que es la que da toda la estimulación temprana en las zonas que no son Pamplona, lo que hemos hecho ha sido recoger en la moción todo lo que ellos pedían. Por tanto, pedimos el voto afirmativo. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Lumbreras. Turno a favor. Señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señora Presidenta. La verdad es que yo creo que la moción es bastante clara, es explícita y lo cierto es que el primero de los puntos que supone el cambio más fundamental, y es elevar en tres años la atención temprana, me parece que está fundamentado, primero, por lo que dijeron los familiares en comparecencia en este Parlamento y, segundo, porque, efectivamente, a partir de los tres años, si la atención temprana depende del Departamento de Educación, lo que ocurre es que hay lapsos de tiempo durante el año en los que los niños no recibirían esa atención con la intensidad que deben. También me parece que es fundamental que se eleve hasta los seis años porque pudimos comprobar la dificultad que hay en lo que es atención temprana, o sea, no estamos hablando de una casuística que sea homogénea, sino que es muy diversa, con lo cual, creemos que es invertir ahora para desinvertir a medio y largo plazo, por lo tanto, nosotros también estamos de acuerdo en que ése sea el tratamiento y la ampliación hacia los seis años.*

El resto de los puntos que aparecen en la moción nos parece que son en todo caso una mejora, pero, sin duda alguna, el grueso y el que además supondría un aporte económico es el primero y, desde luego, estamos completamente de acuerdo porque, como he dicho, invertir hoy en tres años más va a suponer más capacidad de independencia, mejor asistencia y menos inversión a largo plazo. Por lo tanto, nosotros vamos a votar a favor de la moción.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Figueras. Señora Egaña, tiene la palabra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA (2): *Eskerrik asko, batzordeburu andrea. Gure taldeak ere baiezko botoa eman behar dio mozio honi, hain zuzen ere iduritzen zaigulakoz hemen planteatzen diren gaiak, familiek proposatu zituztenak izateaz gainera, iduritzen zaizkigu bidezkoak eta komenigarriak. Alde batetik, kontuan hartzen baldin badugu atzemate goztiar edo "detección tempranari" buruzko dokumentu markoa, hor agertzen da komenigarria dela sei urte bitartio kontuan hartzea estimulazio goiztiarrarena.*

Gero oso garrantzizkoa iduritzen zaigu guri koordinazioaren gaia. Hemen familiarrek azaldu zigutenaren arabera, familiek normalean ez dakite nora jo behar duten eta ibiltzen dira departamentuz departamentu azken finean helburu bakarra

(2) Traducción en pág. 22.

lortzeko. Orduan oso garrantzizkoa iduritzen zaigu interlokutore bakarra izatea administrazioarekin.

Gero, egia erranda, gainerako puntuekin ere ados gaude. Beraz, gure baiezko botoa eman behar diogu.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Egaña. Señora Santesteban, ¿desea intervenir?*

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Sí, muy brevemente para decir que me parece que la exposición de motivos es lo suficientemente explicativa y la razón me parece tan sumamente justa que anuncio que votaré a favor.*

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *¿Turno en contra? Señora Vidorreta, tiene la palabra.*

SRA. VIDORRETA ALFARO: *Gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. Esta mañana nos hemos despertado con una noticia en el* Diario de Navarra*, en la cual dice que 151 niños navarros de 0 a 6 años con algún trastorno reciben atención temprana, y ésa es la realidad. No voy a hacer historia del documento marco porque en la explicación del* Diario *viene bastante resumido y bastante explicado. Entonces, me voy a concentrar en contestar a las preguntas de la moción para no alargarnos.*

En primer lugar, con carácter previo, ha de ponerse de relieve que las líneas filosóficas, metodológicas y organizativas del programa de atención temprana están ampliamente recogidas y justificadas en el documento marco de la atención temprana en Navarra. En todo momento habrá de ser tenido en cuenta como referencia en lo que les vamos a contar.

Dicho esto respecto a los puntos concretos mencionados por el grupo parlamentario socialista, quiero apuntar lo siguiente. Contestando al primer punto de la moción, evidentemente, se entiende por atención temprana el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia, al entorno, que tienen por objeto dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgos de padecerlos. Estas intervenciones consideran siempre la globalidad del niño, y son planificadas por un equipo interdisciplinar de profesionales.

La atención en este tramo de edad en Navarra se asume desde diferentes servicios. Por una parte, desde el Departamento de Salud, en quien recae fundamentalmente la detección precoz y el seguimiento de los niños en pediatría. Por otra parte, el Instituto Navarro de Bienestar Social, con su programa especializado y ambulatorio de estimulación precoz; por otra, las escuelas infantiles; y, por último, el Departamento de Educación con sus programas de educación infantil.

Nadie cuestiona, por tanto, que la atención temprana deba extenderse hasta los seis años. Lo que se ha procurado asegurar es el servicio más adecuado en cada tramo de edad, teniendo en cuenta al niño, a la familia y al entorno en que se desenvuelve, tratando de evitar el trasiego de niños y familiares de unos servicios a otros y de unos profesionales a otros.

Por ello, del primer tramo de edad de 0 a 3 se hace cargo directamente el Instituto Navarro de Bienestar Social, a través del programa especializado de atención temprana, en estrecha colaboración y coordinación con escuelas infantiles, y a partir de la incorporación de los niños al sistema escolar, es el Departamento de Educación el que asegura los recursos necesarios para la etapa infantil, para continuar con el programa iniciado en la etapa anterior.

Con el fin de asegurar la continuidad de los programas de los niños cuando acceden al sistema escolar, se ha establecido un procedimiento de coordinación acordado entre ambas partes. Anualmente, el equipo específico de atención temprana se reúne con los profesionales del Centro de Recursos de Educación Especial –CREENA–. Este centro, este recurso educativo se adapta a las limitaciones y discapacidad de los niños, está en Educación porque necesitan aprender y hacer suyos los contenidos educativos, y se llama CREENA, con el fin de trasladar la información necesaria de cada niño para que cada escuela pueda organizar los programas y recursos necesarios, de tal forma que en el mes de septiembre, momento en que se incorporan los niños a la escuela, puedan acogerlos en las mejores condiciones y ofertarles la atención que precisan. A lo largo de todo el año se realizan cuantas reuniones son necesarias para ayudar a los centros escolares a organizar y desarrollar los programas individuales.

Entendemos que no es bueno ni para los niños ni para las familias duplicar los servicios, y mucho menos si los niños en muchos casos deben abandonar actividades en su grupo de la escuela para trasladarse a otros servicios. Esto exige crear los medios necesarios para poder garantizar una eficaz coordinación entre los profesionales de ambos departamentos y que cada niño y cada familia reciba la atención individualizada que precisa en cada momento.

El Departamento de Educación cuenta con suficientes profesionales especializados para atender a los niños con dificultades en este tramo de edad y el entorno escolar es el más adecuado para generalizar aprendizaje y enseñarles a socializarse.

En conclusión, el servicio especializado de atención temprana interviene hasta que los niños se incorporan al sistema escolar, que generalmente se produce a los tres años. Esto quiere decir que si un niño no se escolariza hasta los seis años, ya que no es etapa obligatoria, puede seguir con el programa de atención temprana, es una decisión de los padres, o sea, no pueden decir que están desatendidos, si quieren seguir en las escuelas infantiles pueden seguir, pero en el momento en que son atendidos en el centro escolar dejan de acudir al centro de desarrollo infantil y atención temprana y los coge el servicio de CREENA, que antes he explicado en qué consistía.

En el segundo punto, en cuanto a la necesidad de coordinar el servicio por parte de un departamento, en la página 46 del documento marco se explica perfectamente, y dice: Se creará una comisión directora del programa de atención temprana, de carácter institucional, integrada por los siguientes miembros: Director-Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, que actuará como director de la Comisión; Directora General de Familia; Directora General de Sanidad; Director General de Educación –aquí se explica con qué frecuencia se reúnen–; y estará compuesta por los responsables de los departamentos de Salud, de Educación y de Bienestar Social.

En cuanto al primer nivel, que es el que plantea esta moción, diré que una vez que se publique el decreto de atención temprana, en su desarrollo se creará una comisión directora de programa de atención temprana y una comisión técnica de asesoramiento de atención temprana, con representantes del Instituto Navarro de Bienestar Social, Dirección de Familia, Departamento de Salud y Departamento de Educación, cuyas funciones no son otras que las de velar por el buen funcionamiento de los programas de atención temprana, detectar las deficiencias existentes y poner en marcha las medidas necesarias para subsanarlas. Ambas comisiones serán lideradas por profesionales del Instituto Navarro de Bienestar Social.

En lo referente al plan escrito de cada niño, también lo describe en la página 28, con respecto a que los padres quieren estar integrados en el tratamiento y en la educación, en un apartado pone: Información a los padres: Se les informará de forma clara y comprensible sobre el programa diseñado para su hijo y sobre las actuaciones conjuntas previstas en el mismo, a la vez que se les explicará y se considerarán las aportaciones y puntualizaciones que ellos propongan. En definitiva, será consensuado entre ambas partes. Deben sentirse parte activa del programa y no meros receptores del mismo. Eso es lo que pone en la página 28 el documento marco. Hay que subrayar que cada niño cuenta con un plan de intervención individualizado, que se revisa cada cuatro o seis meses, que se explica exhaustivamente a las familias y al cual tienen acceso todas ellas.

Y no les voy a cansar más, creo que lo he explicado convenientemente, y por eso daremos nuestro voto en contra. Gracias, señora Presidenta.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Vidorreta. Señora Oreja, tiene la palabra.*

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señora Presidenta. Después de lo que ha expuesto la portavoz de UPN, quiero decir que, en definitiva, lo que se va a hacer en Navarra es adaptar el Libro Blanco de la atención temprana a la realidad navarra. También quisiera subrayar que todas las acciones e intervenciones que se lleven a cabo en atención temprana deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno social.*

Vamos a votar en contra de esta moción porque estoy en la misma línea que ha expuesto la portavoz de UPN y consideramos que no tiene lugar de ser esta moción, ya que el decreto que se va a aprobar sobre atención temprana va a contemplar el tratamiento que necesiten los niños de 0 a 6 años.

Y en cuanto al tema de coordinación, ya lo ha expuesto la portavoz de UPN, por lo tanto, va a haber una coordinación que va a liderar el Instituto Navarro de Bienestar Social, pero en esa comisión van a estar representantes de la Dirección de Familia, del Instituto Navarro de Bienestar Social, del Departamento de Salud, de Educación, etcétera. Por lo tanto, vamos a votar en contra. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Oreja. ¿Desea utilizar su turno de réplica, señora Lumbreras? Tiene la palabra.*

SRA. LUMBRERAS ÍÑIGO: *Intervengo para decir que, efectivamente, lo que nos ha leído la portavoz de UPN lo sabíamos, lo que pasa es que no se cumple, y no lo digo yo como portavoz del Partido Socialista, sino que lo dicen Anfas, que es una de las asociaciones que gestiona la estimulación temprana en las zonas de Navarra que no son Pamplona, y los fundamentales, los padres, que son los que realmente tienen a niños que necesitan esta estimulación temprana.*

Desde luego, nos parece que la moción, además, con la explicación que ha dado la señora Oreja, tiene plena actualidad, lo que no entendemos es por qué no la apoyan. Si el decreto que se va a aprobar va a mejorar realmente las disfunciones que nos explicaron y por lo cual se hizo la moción, bienvenido sea, pero, claro, se aprobará, y eso es futuro, no es que lo tengamos, como nos

decían, es que se va a aprobar. Bueno, pues muy bien, y lo aprobaremos también si realmente es así.

Y respecto de la coordinación, estamos en la misma. Si se va a hacer con posterioridad, muy bien, pero, claro, que diga que se va a votar en contra porque ya se está haciendo, pues nos parece un poco paradójico, cuando menos, con lo de que se va a aprobar un decreto o se va a aprobar la organización. Nada más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Bozal Bozal): *Gracias, señora Lumbreras. Pasamos a la votación. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Luego han sido 6 votos a favor y 8 en contra, por lo tanto, queda rechazada la moción.*

Señorías, no habiendo más puntos en el orden del día, se levanta la sesión.

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 47 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 13.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Yo no voy a empezar aquí a mirar hacia atrás. La verdad es que quiero creer. Decía que quiero creer y que no voy a empezar ahora a hablar de lo hecho hasta ahora, porque todos lo conocemos y hemos hablado ya no sé cuántas veces de este tema.*

Yo quisiera ser optimista, y vamos a ver lo que ocurre dentro de poco: cuando se celebre el Pleno de presupuestos podremos comprobrar si se aprueba la enmienda o no. Si no se aprueba, entonces comenzaremos a trabajar en su contra, claro que sí; no sólo en su contra, también en contra del Gobierno. Pero yo quiero creer y quiero ser optimista.

Tengo dos dudas. Por un lado, sobre lo que ha mencionado la señora Lumbreras sobre la gestión, sobre cómo piensan llevar ustedes la gestión de los suministros e insfraestructuras nuevas que se han planificado. Y por otro lado, ha mencionado usted esos dos nuevos equipos de intervención sociocomunitaria, que hasta ahora llevaba Anasaps, si los llevará Anasaps o el propio departamento de gestión u organización. Nada más. Muchas gracias.

---

(2) Viene de pág. 19.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias, señora Presidenta. También nuestro grupo va a votar a favor de esta moción, porque nos parece que los temas que se plantean aquí, además de ser los que propusieron las propias familias, son a nuestro entender justos y convenientes. Por un lado, si tenemos en cuenta el documento marco sobre la detección temprana, está recogido en él que es conveniente esta estimulación temprana hasta los seis años.*

Y también nos parece muy importante el tema de la coordinación. Según nos explicaron en Comisión los familiares, normalmente las familia no suelen saber a dónde acudir y suelen andar de departamento en departamento con un único objetivo. Y por tanto nos parece de gran importancia que exista un solo interlocutor con la Administración.

Y finalmente, la verdad es que también estamos de acuerdo con el resto de puntos. Por consiguiente, nuestro voto será favorable.