DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura | Pamplona, 14 de octubre de 2009 | NÚM. 29

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª M.ª JOSEFA VIDORRETA ALFARO

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y DE LA COMISIÓN DE ASUNTOS SOCIALES, FAMILIA, JUVENTUD Y DEPORTE CELEBRADA EL DÍA 14 DE OCTUBRE DE 2009

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de las Consejeras de Salud y de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte para que informen sobre diversas cuestiones relacionadas con el Trastorno Mental Grave.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 37 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de las Consejeras de Salud y de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte para que informen sobre diversas cuestiones relacionadas con el Trastorno Mental Grave.

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

A continuación intervienen la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely, y la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, señora García Malo (Pág. 3).

En el turno de intervenciones de los portavoces parlamentarios toman la palabra la señora Chivite Navascués, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (G.P. Nafarroa Bai), el señor Alli Aranguren (A.P.F. Convergencia de Demócratas de Navarra) y la señora Figueras Castellano (A.P.F. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), a quienes contestan, conjuntamente, las Consejeras (Pág. 6).

Se levanta la sesión a las 17 horas y 40 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 37 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de las Consejeras de Salud y de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte para que informen sobre diversas cuestiones relacionadas con el trastorno mental grave.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Vidorreta Alfaro): *Buenas tardes, señorías. Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, con un único punto en el orden del día. En primer lugar, quiero agradecer la presencia y dar la bienvenida a las Consejeras doña María Kutz Peironcely y doña Maribel García Malo, a la Directora General de Salud, doña Isabel Martín, a la responsable del Plan Sociosanitario, doña Carmen Garde, y a la Directora de la Agencia Navarra para la Dependencia, doña Begoña Rodríguez.*

Una vez dicho esto, voy a leer el punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de las Consejeras de Salud y de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte para que informen sobre diversas cuestiones relacionadas con el trastorno mental grave. Esta comparecencia ha sido solicitada por el grupo parlamentario socialista, por ello tiene la palabra su portavoz, la señora Chivite.

SR. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes, señorías. Agradezco la presencia de las Consejeras y de sus equipos. El Partido Socialista viene trabajando con bastante ahínco en todo el tema de salud mental. Tuvimos la ocasión de reunirnos con varias personas que nos trasladaron su preocupación en cuanto a la atención al trastorno mental grave, atención que tenía que ver tanto con asuntos sociales como con salud. Tal y como pone en la petición, nos gustaría que nos dijeran cuántas personas hay detectadas con trastorno mental grave, porque las informaciones que nosotros tenemos se basan en estimaciones y no en un censo real de personas detectadas con trastorno mental grave. En cuanto al estudio* Necesidades sociales de los enfermos esquizofrénicos en Navarra*, que se hizo en el año 2000, nos gustaría saber si ha habido un actualización de este estudio. Y en cuanto a recursos residenciales, quisiéramos saber cuántas personas figuran como demandantes de recursos residenciales, qué previsión existe para atender a esta demanda, en qué fase de desarrollo se encuentran todas estas infraestructuras como residencia-hogar, centro de rehabilitación psicosocial de Sarriguren, de Tudela, el edificio residencial de atención a personas con trastorno mental grave en Estella y el centro ocupacional con plazas de rehabilitación psicosocial para personas con trastorno mental grave en Tafalla.*

Una de las preocupaciones que teníamos era fundamentalmente el tema de los pisos-patrona. Se nos trasladó que no estaban funcionando bien y que incluso estaban dando problemas tanto a las patronas como a los que estaban en ellos y a los vecinos. Quisiéramos saber cuántos pisos-patrona existen, en qué actividad están clasificados estos pisos-patrona, a cuántas personas atienden, a cuánto ascienden las prestaciones, o sea, cuánto cobra cada patrona por cada usuario que tiene en su piso, a qué tipo de inspección se someten estos

pisos-patrona, es decir, quién es el organismo encargado de inspeccionar los pisos-patrona si se les ha hecho inspección y qué resultado han dado estas inspecciones. Y también se sigue hablando en diferentes planes y programas de la supervisión de estos pisos. Quisiéramos saber cómo y desde dónde se ha organizado esta supervisión.

Y, para finalizar, estamos en el segundo trimestre del año 2009, aunque esta petición se hizo en junio, nos gustaría saber qué hay en el Plan Estratégico de Servicios Sociales sobre el establecimiento como prestación garantizada del servicio de centro ocupacional para personas con discapacidad y enfermedad mental grave. Estas son las información que demandábamos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señora Chivite. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes a todos. Vamos a compartir esta comparecencia la Consejera de Asuntos Sociales y yo. Una buena atención de las personas con enfermedades mentales graves supone la implicación tanto del sistema sanitario como del sistema de servicios sociales, por eso considero que esta comparecencia es muy afortunada. Y, de alguna manera, en este contexto se ha trabajado en el Plan Sociosanitario y en el Programa de atención a personas con trastornos mentales graves. El Programa de atención a personas con trastorno mental grave plantea analizar las necesidades y la creación de una red básica de servicios sociales junto a un modelo de atención biopsicosocial que complementa los recursos sanitarios. Pensamos que hay que dar una buena atención sanitaria pero siempre conjuntamente con una buena atención del sistema de servicios sociales.*

Vamos a definir, primero, a estas personas con trastorno mental grave. Son un grupo de personas heterogéneas que sufren trastornos psiquiátricos graves, cursan con alteraciones mentales de duración prolongada que conlleva un grado variable de discapacidad y de disfunción social, por lo que deben ser atendidos con recursos sociales y sanitarios. Por un lado, hay que diagnosticar y para eso tenemos lo que denominamos la clasificación CIE 10, que, dentro de los trastornos mentales graves, considera de particular gravedad los esquizofrénicos, algunos trastornos bipolares, algunos trastornos depresivos graves, algunos trastornos obsesivo-compulsivos y los trastornos de personalidad. Preguntaba la señora Chivite por las personas que son atendidas en la red de salud mental. En el Programa de trastorno mental grave estamos atendiendo a 3.123 pacientes, 2.319 en Pamplona y parte de Navarra, 350 en Tudela, 269 en Estella y 185 en Tafalla. Son pacientes con trastornos mentales graves, clasificados, como he dicho, en la CIE 10, que son atendidos por la red de salud mental, que depende del Departamento de Salud.

En cuanto al perfil y situación de estas personas, para hablar de trastorno mental grave hay que conjugar tres dimensiones. En primer lugar, y esto es importante, porque a veces es complejo, el diagnóstico. Hay que diagnosticar y diferenciar una esquizofrenia de un trastorno bipolar, de una psicosis, de una neurosis. En segundo lugar, la discapacidad. Hay que ver si este diagnóstico conlleva algún deterioro o algún déficit y produce una discapacidad. Y, en tercer lugar, y no por eso menos importante, la duración. Puede ser una psicosis que sea autolimitada en un momento determinado, pero la inmensa mayoría de estos pacientes son enfermos crónicos, se trata de trastornos psiquiátricos graves de carácter crónico. Por tanto, estos pacientes mantienen el contacto con los servicios sanitarios y, a través de estos servicios sanitarios, acceden al resto de servicios sociales y sociosanitarios. Todo ello se operativiza a través de las reuniones de coordinación entre ambos departamentos. Por ello es importante esa coordinación que existe, que luego se explicará, entre los servicios sociales y los servicios sociosanitarios.

Las características de las personas atendidas en las residencias asistidas para enfermos mentales graves son las siguientes: el 57 por ciento son mujeres de entre treinta y cincuenta años de edad; el 75 por ciento no tienen estudios y el 25 por ciento realizan talleres ocupacionales que oferta Anasaps. Todos han utilizado los recursos de la red al menos cinco años, todas las personas tienen un grado de minusvalía igual o superior al 65 por ciento y todas ellas ingresadas tienen diagnóstico de enfermedad mental. En el resto de recursos asistenciales que no sean residencias asistidas hay un predominio de varones de entre treinta y seis y sesenta y cuatro años de edad.

Vamos a hablar, en primer lugar, de los recursos asistenciales de la red sanitaria: nueve centros de salud mental, hospitales de día, con veinte y veintisiete plazas en Pamplona y diez plazas en Tudela; clínica de rehabilitación, con treinta y cuatro plazas de hospitalización parcial y dieciséis camas de hospitalización completa; y las unidades de hospitalización psiquiátrica en los dos grandes hospitales de Pamplona, una de ellas con veinticinco plazas y otra con veintisiete.

Otros recursos asistenciales de la red sanitaria son la unidad de media estancia, con veintitrés plazas para estancias en torno a los noventa días y la unidad de tratamiento continuado, con doce plazas, para aquellas personas que, por su situación clínica, precisen una estancia entre doce y dieciocho meses.

SRA. CONSEJERA DE ASUNTOS SOCIALES, FAMILIA, JUVENTUD Y DEPORTE (Sra. García Malo): *Continuaré yo con la información solicitada. Buenas tardes a todos y a todas. En referencia a los recursos de la red social, tengo que señalar, en primer lugar, que todos estos recursos son recursos complementarios, como no puede ser de otra manera, a los recursos sanitarios y pretenden incidir en los aspectos personales y sociales de las personas que tienen trastorno mental grave. Buscamos de una forma especial la flexibilidad en la atención, la cercanía para potenciar el mantenimiento en el entorno habitual de estas personas y la promoción de la autonomía de las mismas.*

Voy a comenzar con los centros de rehabilitación psicosocial en los que se realizan programas de rehabilitación y de centros de día. El primero de ellos es de carácter ambulatorio, es decir, puede prestarse varios días a la semana con horario flexible, y el segundo es de atención diurna, de forma que se presta en horario fijo todos los días de la semana de lunes a viernes. Debo decirles también que normalmente las personas con mayores dificultades de autonomía o de integración social son derivadas al recurso de centro de día y aquellas que tienen una mayor autonomía personal y social son las que acuden normalmente a los programas de CRPS. El objetivo es atender las necesidades terapéuticas de rehabilitación y apoyo, favoreciendo la integración social, facilitando la permanencia en el entorno habitual y apoyando a las personas cuidadoras.

En el periodo de aplicación de este programa se han creado cuatro centros de rehabilitación psicosocial, en Pamplona, en Tudela, en Estella y en Elizondo, con un total de doscientas treinta plazas, distribuidas como se aprecia en el siguiente cuadro. La ocupación de los centros es la siguiente. CRPS de Pamplona: centro de día, treinta plazas; programa de rehabilitación psicosocial, treinta y cinco; total, sesenta y cinco. CRPS de Tudela: centro de día, veintidós; programa de rehabilitación psicosocial, veinticinco; en total, cuarenta y siete. CSPS de Estella: centro de día, veinte; programa de rehabilitación psicosocial, diecisiete; un total de treinta y siete. Y CRPS de Elizondo: centro de día, siete; programa de rehabilitación psicosocial, tres; un total de diez. En total estamos hablando de setenta y nueve en el centro de día y ochenta en el programa de rehabilitación psicosocial, un total de ciento cincuenta y nueve.

En el programa está prevista la creación de otro centro de rehabilitación psicosocial en Pamplona, que será una realidad en el año 2011, cuando entre en funcionamiento la Residencia-Hogar Félix Garrido, de Sarriguren, en la que se encuadrará este CRPS.

El coste de estos recursos en el año 2009 ha sido de prácticamente 1.750.000 euros.

Y, en segundo lugar, hablaré de los centros ocupacionales para personas con enfermedad mental. En Navarra contamos con tres centros ocupacionales para este colectivo, dos de ellos gestionados por Elkartide, estoy hablando del de Aranzadi y del de Lizardi, con un total de ciento treinta plazas, y otro gestionado por la UTE Elkarkide-Tasubinsa, en Tudela, con veinte plazas, que funcionan mediante un convenio de colaboración con la Agencia Navarra para la Dependencia, que en este año 2009 ha tenido un coste de algo más de un millón de euros.

Tengo que decirles también que desde que se puso en marcha este programa el número de plazas en los centros ocupacionales para personas con enfermedad mental ha crecido en cuarenta, es decir, un 31 por ciento de incremento, y que en el año 2010 se prevé un aumento de siete plazas más en Tudela.

Además, hemos iniciado ya las obras para la construcción de un centro ocupacional en Tafalla, de veinticinco plazas.

En tercer lugar, les voy a mencionar el programa de intervención sociocomunataria, denominado en la cartera de servicios sociales como el servicio de intervención sociocomunitaria. Este actual programa está gestionado por Anasaps y, en cumplimiento de lo que establece la cartera de servicios sociales, debe pasar de forma inminente a gestionarse mediante un contrato para formar parte del sistema público de servicios sociales. Ofrece atención en el propio entorno de la persona con enfermedad mental acercándose a su domicilio e interviniendo en el mismo, con el fin de mantener y mejorar las capacidades de estas personas, facilitar su integración en el entorno y apoyar a las familias.

Como les he indicado, en este momento estamos preparando el concurso público para la gestión de este servicio que actualmente subvenciona la Agencia Navarra para la Dependencia, con un coste este año 2009 de prácticamente 350.000 euros. El nuevo contrato, además de dotar de estabilidad al programa y a su personal, va a permitir ampliar la atención al área de Tafalla, que no contaba con este servicio. Actualmente, el número de personas atendidas es de ciento cuarenta.

Los programas de ocio y tiempo libre, desarrollados por Anasaps, también forman parte de este programa de atención a personas con trastorno mental grave. Su objetivo es favorecer el desarrollo de las posibilidades formativas, artísticas y lúdicas de las personas usuarias. La subvención recibida por Anasaps para estas actividades en el

año 2009 ha sido de 145.000 euros y las personas beneficiarias en 2009 son doscientas cincuenta.

En cuanto a los recursos residenciales, es decir, aquellos que se encuentran en el área social, son aquellos que requieren de una intervención con una menor intensidad de atención médica y que van dirigidos a personas con la enfermedad compensada y con un mayor grado de autonomía. Me voy a referir, en primer lugar, al servicio de piso supervisado, prestado en una vivienda normalizada y con una dinámica de relación y convivencia de tipo familiar. En el marco de este programa se puso en marcha un piso de cuatro plazas en Tudela. El coste de este servicio en el año 2009 ha sido de 51.000 euros.

Servicio residencia-hogar. Este servicio, como saben, aún no existe en Navarra, está en fase de implantación. El programa prevé la construcción de cuatro residencias-hogar, dos en Pamplona y comarca, una en Tudela y una en Estella. Como sabrán, la primera de ellas, la Residencia-Hogar Félix Garrido, de Sarriguren, está en avanzado estado de construcción, las obras y el equipamiento se terminarán en el año 2010 y, por tanto, la fecha de apertura será a principios del año 2011.

La segunda, la residencia-hogar de Pamplona, en la Chantrea, va a iniciar las obras en el año 2010, después de haberse cambiado su ubicación original ante la solicitud de la asociación de vecinos del barrio y de haber modificado el proyecto inicial ante tal traslado.

Con respecto a las otras dos residencias, tengo que decirles que la Comisión técnica del programa de trastorno mental grave ha estado trabajando en diferentes propuestas que pueden suponer pequeñas variaciones en el programa inicial a la vista de la demanda de las personas de estas áreas. Me permitirán que no les adelante nada hasta que esta Comisión y la Comisión directora, de las que les voy a hablar a continuación, se pronuncien al respecto.

Para terminar con el área social, voy a hacer referencia a una cuestión que también al Gobierno de Navarra le preocupa y entendemos que es una de las actuales debilidades del sistema, me estoy refiriendo a la atención de las personas que viven en las llamadas patronas protegidas, es decir, que viven en una pensión y reciben ayudas económicas individuales para este fin.

La solución a esta problemática es una solución compleja, puesto que en la mayoría de las ocasiones estas personas no aceptan acceder a recursos tutelados como pueden ser los pisos tutelados o los supervisados. Sin embargo, siendo conscientes de que esta cuestión debía ser abordada, se está poniendo en marcha en este momento un nuevo tipo de servicio, del que ya les hablé en mi comparecencia sobre la evaluación de la cartera de servicios sociales y su modificación. Este servicio se pone en marcha con carácter piloto porque pretendemos analizar si es idóneo para estas personas y si soluciona los problemas planteados hasta ahora. El nuevo servicio, que se denomina vivienda con apoyo, se prestará en una vivienda normalizada cedida por el Departamento de Vivienda, en la que las personas que en ella habiten podrán llevar una vida autónoma, pero contando con el apoyo y supervisión del equipo de intervención sociocomunitaria. El contrato del que les he hablado al comentar este servicio va a contemplar, por tanto, esta labor.

Tengo que decirle, señora Chivite, que me va a ser imposible ofrecerle hoy algunos de los datos que usted ha solicitado porque su solicitud de comparecencia era más genérica, hablaba de personas detectadas con trastorno mental grave, perfil y situación en la que se encuentran estas personas y recursos residenciales existentes. Hoy se ha centrado usted en algunas informaciones sobre patronas, yo en este momento no las tengo pero no tendré ningún inconveniente en ofrecérselas.

En cuanto a los recursos de la red sociosanitaria, en esta área tengo que hablarles de dos servicios de carácter residencial. En primer lugar, el servicio de piso tutelado para enfermos mentales, que cuenta actualmente con catorce plazas en Pamplona, de las cuales seis se crearon con la puesta en marcha del programa del que hoy les hablamos, y el coste para el año 2009 ha sido de 227.309,42 euros. En segundo lugar, la residencia asistida para enfermos mentales –RAEM–. Este servicio va dirigido a las personas con graves dificultades para mantenerse en su medio familiar. Contamos actualmente con 108 plazas distribuidas de la siguiente forma: 42 plazas en Pamplona, en la Clínica Padre Menni; 40 plazas en Elizondo, en el Centro Hospitalario Benito Menni; y 26 plazas en Pamplona, en el Psicogeriátrico San Francisco Javier. En el periodo de puesta en marcha de este programa hemos incrementado el número de plazas públicas en cuarenta, lo que supone un incremento del 37 por ciento. El coste en el año 2009 asciende a casi 3.370.000 euros.

Además, noventa y cuatro personas disponen de una prestación económica vinculada al servicio para su ingreso en un centro residencia para personas con enfermedad mental, con un coste previsto para este año 2009 de 2.194.853,16 euros.

Nos parece muy importante, tanto a la Consejera de Salud como a mí, comentar en esta comparecencia el importante papel de la coordinación en la atención a las personas con trastorno mental grave. De alguna manera, nos ha parecido importante reflejar cómo se está desarrollando esta coordinación y a través de qué herramientas o instrumentos fundamentalmente.

El ámbito de la coordinación se ha articulado para este programa con una estrecha colaboración entre los dos sistemas, el de salud y el social, como respuesta a la necesidad de abordar la atención a las personas con trastorno mental grave desde la intervención integrada de los servicios. Para ello se crearon dos comisiones: la Comisión directora y la Comisión técnica.

El objetivo de la Comisión directora es impulsar y promover actuaciones por parte de los dos departamentos. El hecho de que estén presentes tanto los directores generales como los gerentes facilita el desarrollo posterior de las acciones y genera un espacio de sensibilización que antes no existía, y, por otro lado, la presencia de Anasaps abre cauces a la iniciativa social para la incorporación de propuestas y a su vez para el conocimiento del trabajo realizado. Su composición es la siguiente: Directora General de Asuntos Sociales y Cooperación al Desarrollo, Directora-Gerente de la Agencia Navarra para la Dependencia, Directora General de Salud, Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud, Director-Gerente del Servicio Navarro de Empleo, Subdirectora de Prestaciones para la Dependencia de la Agencia Navarra para la Dependencia, Directora del Servicio de Planificación e Infraestructuras del Departamentos de Asuntos Sociales, Subdirector de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, coordinadora del Plan Foral de Atención Sociosanitaria, dos representantes de la Federación Navarra de Municipios y Concejos, un representante de la Asociación Navarra para la Salud Psíquica –Anasaps–, un representante del Foro de Salud Mental y la Jefa de la Sección de Programación y Evaluación de la Dirección General de Bienestar Social, que actuará como secretaria. Es presidida de manera alterna por los dos directores generales. Y esta Comisión, que durante los primeros años de implantación del programa tuvo que reunirse de una manera mucho más intensa, actualmente se reúne una vez al año.

La Comisión técnica es la comisión más cercana, por el trabajo que realiza, por los profesionales que la componen y por el valor añadido en el trabajo de los dos departamentos. Su composición es la siguiente: dos presentantes de la Agencia Navarra para la Dependencia, dos representantes de la Subdirección de Salud Mental, un trabajador social de centros de salud mental, un representante de la Dirección General de Asuntos Sociales y la coordinadora del Plan Foral de Atención Sociosanitaria. Esta Comisión se reúne una vez al mes, salvo los meses de verano.

Entendemos que sin este espacio de coordinación sería muy difícil llevar a la práctica el modelo de atención que se propone en este documento. El trabajo de los profesionales que constituyen la Comisión técnica es la masa que, conforme al resultado, aporta la coherencia y las redes de ensamblaje del trabajo diario de los profesionales de salud mental y de los distintos recursos que se ofertan en el programa.

Por último, no quiero dejar de mencionar el trabajo de coordinación diario que están realizando los distintos profesionales de los centros y de los recursos, coordinaciones de gestión de casos concretos y coordinaciones con la propia Comisión técnica y los distintos miembros que la componen, aportando toda su experiencia en la atención de personas, identificando también las áreas de mejora y facilitando el trabajo de las Administraciones.

Para terminar, les voy a dar el dato del coste total de este programa en los cuatro años de su implantación. El coste total de las áreas social y sociosanitaria ha sido de 21.145.523,19 euros, es decir, más de 3.500 millones de las antiguas pesetas. A esto habría que añadirle el coste de los proyectos y obras relacionadas con este programa, que asciende en este periodo a 5.404.340 euros. Por tanto, el Gobierno de Navarra ha invertido hasta el momento 26.550.263 euros.

Como ven, el programa de trastorno mental grave es uno de los retos que abordamos desde los dos departamentos y en el que estamos trabajando de forma seria, incrementando el número de plazas y creando los recursos necesarios. Somos conscientes de que tenemos un reto importante por delante y que tenemos que seguir trabajando en esta línea y en todo lo concerniente al espacio sociosanitario, concretando las áreas de actuación, constituyendo las comisiones conjuntas de trabajo y mejorando los servicios y los recursos para nuestros ciudadanos y nuestras ciudadanas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señoras Consejeras. Tiene la palabra la portavoz del grupo parlamentario socialista, la señora Chivite.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer las explicaciones de ambas Consejeras. Sé que no puse en la exposición todas las preguntas que he hecho hoy, pero me gustaría, aunque sea posteriormente, tener esa información.*

En cuanto al número de personas detectadas con trastorno mental grave, la Organización Mundial de la Salud dice que el 1 por ciento de la población padece esquizofrenia. El número de pacientes atendidos en la Red de Salud Mental es de 3.123. Considerando que trastorno mental grave no es solamente esquizofrenia sino más, quiere decir que tenemos a más de la mitad de la población estimada con trastorno mental grave sin detectar. Son valores establecidos por la Organiza-

ción Mundial de la Salud, con lo cual entendemos que hay una falta de detección de personas con enfermedad mental, y me gustaría saber si se va a hacer algo al respecto, porque entiendo que la señora Consejera también sabrá que no tenemos detectadas a todas las personas con trastorno mental grave.

En cuanto a los recursos residenciales, todos los recursos mencionados deberían estar en marcha según el cronograma del Plan Estratégico de Servicios Sociales, siendo que, excepto el de Sarriguren, que está en construcción, ninguno ha sido puesto en marcha, incumpliéndose, por tanto, lo que marcaba dicho plan.

En cuanto a los pisos tutelados, en Navarra hay en total dieciocho plazas de pisos tutelados y supervisados. Según las ratios mínimas establecidos por la AEN, la Asociación Española de Neuropsiquiatría, y estimando la población de Navarra, tendría que haber al menos sesenta plazas. Por lo tanto, entendemos que los recursos residenciales siguen siendo escasos.

Me alegra que la señora Consejera de Asuntos Sociales haya dicho que se han puesto manos a la obra con el tema de los pisos-patrona, porque es cierto que están causando muchos problemas a los vecinos de esos pisos. Estaremos atentos a que este nuevo proyecto piloto funcione bien.

En el Partido Socialista consideramos que hay que desarrollar un mayor número de recursos residenciales, ya que con la previsión actual de creación de dos residencias, con cincuenta plazas cada una, y un piso de Vinsa, al parecer de apertura inminente, ni siquiera se cubriría la actual lista de espera, que, según mis datos, es de ochenta y una personas para las plazas en residencia, quedando permanentemente en lista de espera cuarenta y ocho personas según el Plan Estratégico de Servicios Sociales.

Creemos también que hay que modificar los requisitos para acceder a la valoración para el acceso de plaza residencial, ya que actualmente para acceder a una plaza residencial hay que estar en una situación, por decirlo de alguna manera, de conflicto familiar grave, por lo que entendemos que los principios de normalización quedan un poco en entredicho.

Hay que crear recursos de tipo residencial diferentes. Como se ha dicho, el tema de los pisos-patrona, se trata de buscar otro tipo de recurso.

Estas son nuestras demandas. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Vidorreta Alfaro)*: Muchas gracias, señora Chivite. Tiene la palabra el portavoz de Unión del Pueblo Navarro, señor Marcotegui.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señora Presidenta. Bienvenidas, señoras Consejeras de Salud y de Bienestar Social y equipo que las asiste. En primer lugar, quiero agradecer la información que nos han trasladado, realmente abundante para poder digerirla tan rápidamente en estos pocos minutos. Supongo que tendremos oportunidad de conocerla con más detalle y poder analizarla. Por este mismo motivo en este momento yo no la puedo valorar, entre otras razones, porque tiene un contenido técnico tan importante que solamente las personas que están trabajando directamente en esta cuestión sabrán si los recursos materiales y humanos que están disponibles en estos momentos son suficientes para atender la demanda. No me ha parecido observar en su exposición ninguna laguna importante sobre esta cuestión. En todo caso, si la hubiera, supongo que ustedes estarán dispuestas a continuar para solventarla cuanto antes.*

Hemos estudiado esta cuestión en varias ocasiones, lo cual, lógicamente, es motivo de felicitación no solamente para las Consejeras afectadas sino también para la propia Comisión porque demuestra realmente el interés que este tema a todos nos suscita. Supongo que con la colaboración de todos iremos avanzando de manera decidida hacia la mejor prestación del servicio que estos usuarios navarros afectados, lamentablemente, por trastorno mental grave requieren.

Estamos hablando de tres documentos o de tres planes distintos, pero los tres, en lo que yo he estudiado, tratan de confluir en el mismo punto, que es, lógicamente, la mejor atención a estos usuarios, a estos ciudadanos navarros. El Plan Estratégico de Servicios Sociales, que, como saben, se aprobó en esta Comisión por unanimidad, a mí me consta que se está desarrollando con decisión y de manera justificada en lo que puede afectar a algún tipo de retraso, se están cumpliendo satisfactoriamente o al menos justificadamente los plazos establecidos y no hay motivo de preocupación. En todo caso, si ha aparecido alguna dificultad sobrevenida al interés del propio departamento me consta que están en la línea de poder solventarla.

También estamos hablando del Plan de Salud 2006-2012, aprobado también por esta Comisión, en este caso la Comisión de Salud, en el que la salud mental no está olvidada sino que está tratada expresamente, además bajo el paraguas muy importante del cuidado por procesos, que supone precisamente tratar de integrar y de coordinar todo lo que sea necesario para hacer que el ciudadano que requiere el servicio se vea convenientemente atendido.

En ese sentido, me van a permitir que destaque de ese plan el objetivo número 7, punto 3 –excuso leer los dos primeros–, que dice: Promover la con-

tinuidad del cuidado de los enfermos mentales en centros de apoyo laboral y social, lo cual pone de manifiesto realmente que hay una gran preocupación por conseguir la integración y la coordinación entre los dos departamentos afectados, porque no se les escape a ustedes que estamos hablando precisamente de un ámbito de servicio público que se encuentra a caballo entre los dos departamentos, tiene componentes sanitarios importantes y tiene componentes sociosanitarios importantes. Y precisamente el estar a caballo entre dos servicios públicos distintos por razón de la causa que los motiva genera una dificultad añadida que yo creo que se tiene que solventar con la integración y la coordinación. Bueno pues ahí hay un ejemplo de tratar de buscar esa integración y esa coordinación.

Y, por último, estamos hablando del plan estratégico, que si bien es cierto que todavía está en la cocina, en la recocina de la ponencia que vamos a crear, también tiene previsto de manera específica desarrollar el plan de salud mental en lo que se refiere no solo a actividades sanitarias, sino también a actividades sociosanitarias. Y permítanme al respecto que les lea un criterio que dice: Adoptar un enfoque integrado que combine la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, el diagnóstico [...] y la coordinación entre instituciones tanto sanitarias como no sanitarias. De nuevo aparece, en este caso del lado de la salud, la tarea de la coordinación.

Consecuentemente, creo que están bien dispuestos todos los elementos necesarios para seguir avanzando con decisión, con fundamento y con solidez en esta difícil tarea de coordinación entre los dos departamentos. Pero no solamente es así porque así está establecido en los tres documentos que hemos señalado, la propia Consejera de Asuntos Sociales también ha mencionado la coordinación como una herramienta básica y fundamental para conseguirlo. Me ha parecido deducir de su intervención que esa Comisión está funcionando correctamente. En todo caso, desde mi responsabilidad como portavoz en este momento de la Comisión de Salud y de Asuntos Sociales, les animo a las dos Consejeras a que profundicen todavía más en esa labor de coordinación y de integración que yo creo que es fundamental para seguir adelante. Al margen de lo instrumental que pude tener todo lo relativo –sin ningún demérito hacia ello– a los recursos tanto materiales como humanos, yo creo que lo fundamental y la piedra clave de este asunto es conseguir esa coordinación y esa integración. Por lo tanto, me satisface que hayan manifestado ustedes que están trabajando en esa línea y, según he podido deducir, con éxito o al menos con resultados que les ayudan a avanzar con decisión en la tarea que tienen por delante. Nada más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Tiene la palabra la portavoz de Nafarroa Bai, la señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes a todos y a todas. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a las señoras Consejeras y al equipo que las acompaña y agradecer la explicación que nos han dado. Es cierto que tenían una batería de preguntas que, evidentemente, tenemos todos los grupos por escrito. Le pido que nos pasen las respuestas a todos los grupos y así por lo menos adelantamos el tema.*

Dicho esto, esta Parlamentaria quiere recordar lo que ya ha dicho en otras ocasiones cuando ha habido interpelaciones e incluso mociones sobre salud mental referente a un informe que hizo la Defensora del Pueblo en el año 2003, titulado La atención a la salud mental en Navarra. En aquel informe se recogían una serie de recomendaciones, como son la necesidad de un nuevo modelo de gestión de la atención a los enfermos mentales; constituir una red de servicios integrados de salud mental que desarrolle el espacio sociosanitario y, además –añade–, una red integral que ponga o revise críticamente la filosofía trasladada al Plan Foral de Atención Sociosanitaria y desarrolle lo que de positivo tiene, aunque, especialmente por criterios económicos, no se ha visto desarrollado, pese a las expectativas que generó en el momento de su aprobación; elaboración de un plan integral de salud mental; elaboración de una carta de los derechos del enfermo mental y los servicios –carta de servicios– que les han de atender, en aplicación de la reforma psiquiátrica, atendiendo al derecho a los servicios sociales de los ciudadanos y la atención comunitaria como una extensión de los servicios sanitarios en el ámbito psiquiátrico.

Las enmiendas que Nafarroa Bai ha ido presentando a lo largo de los presupuestos han recogido estas inquietudes. De hecho, concretamente las enmiendas a los dos presupuestos en los cuales ha estado Nafarroa Bai decían: elaboración de un plan integral de salud mental en colaboración con los profesionales del sector público, usuarios y asociaciones. En la motivación decíamos: es evidente que la salud mental necesita una reestructuración y por ello se propone un plan integral de salud mental que incluya una carta de derechos del enfermo mental y una carta de servicios. Siempre se nos ha dicho que no, nunca se han aprobado estas enmiendas, pero seguiremos trabajando en la misma línea. Y, siguiendo con el informe de la Defensora del Pueblo, también se hablaba de un reforzamiento de la integración laboral e impulso de la normativa existente para su aplicación, de establecer marcos de actuación con todas

las organizaciones que actúan en la atención a los enfermos mentales en Navarra, de prevención y promoción de la salud mental y de garantías de las personas con trastornos psiquiátricos en los procedimientos judiciales por incapacitación, algo que creemos que a día de hoy, aunque el informe es de 2003, sigue sin realizarse, por lo tanto, como he dicho, Nafarroa Bai seguirá trabajando en esas líneas.

Quiero matizar un artículo que salió publicado en el periódico el 11 de octubre de 2009, en el cual una persona muy relevante del Foro de Salud Mental –con lo cual traslado una opinión que, evidentemente, no es mía pero que comparte Nafarroa Bai– decía: "Es urgente definir la estrategia de salud mental de nuestra Comunidad, saber adónde queremos ir y cuáles son los pasos a dar, y el orden en que debemos darlos nos evitará cometer errores del pasado, dar bandazos a ciegas o impulsados por las necesidades urgentísimas que nos apremian. Para poder desarrollar esa estrategia va a ser necesario modernizar la estructura organizativa de nuestra red de salud mental que ha quedado obsoleta. La Red de Salud Mental debe ser capaz de liderar, dirigir, coordinar y homogeneizar la atención prestada en los recursos sanitarios especializados y de Atención Primaria. Pero la atención a la enfermedad mental de la población excede el ámbito sanitario y ha de ser capaz de trabajar conjuntamente con los recursos sociales, jurídicos, educativos, medios de comunicación y asociaciones de afectados y sus familiares". La carta sigue. Evidentemente, no la voy a leer entera, pero si eso está plasmado por alguien del Foro de Salud Mental, que, evidentemente, conoce el tema, y estamos hablando de que es del 11 de octubre de 2009, quiere decir que esto a día de hoy está sin hacer, es decir, no tenemos una estrategia de salud mental en nuestra Comunidad, no existe la coordinación que aquí se nos ha querido trasladar ni tampoco otra serie de cuestiones que se ponen de relieve, y, como he dicho, no es una opinión mía pero la comparto al cien por cien.

Para terminar, aparte de insistir en que seguiremos trabajando en este tema que nos parece importantísimo, y cuando tengamos las respuestas de las preguntas que se han planteado veremos qué iniciativas tomamos como grupo, quiero hacer una pregunta, de verdad, con toda la sinceridad del mundo, no quiero que se me interprete mal, pero quiero que se me conteste. Hablamos de responsables, según tengo entendido, hay un plan foral sociosanitario que se hizo en el año 2000 pero que se quedó en la aprobación inicial. Entiendo que en estos momentos en Navarra no tenemos un plan foral sociosanitario. Entonces, quisiera que se me respondiera, porque responsable del plan foral sociosanitario... Es decir, ¿tenemos plan foral? ¿Estoy equivocada o no estoy equivocada? Aquel plan foral del 2000 se quedó en aprobación inicial. Lo digo, de verdad, con toda la buena intención del mundo para saber si estoy equivocada o no estoy equivocada. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señora Fernández. Tiene la palabra el señor Alli Aranguren, de la agrupación de CDN.*

SR. ALLI ARANGUREN: *Buenas tardes, señora Presidenta. Señorías, arratsalde on. En primer lugar, quiero agradecer a las Consejeras su comparecencia, la información, así como a las personas que las acompañan, que demuestran una vez más la importancia de la presencia femenina en muchos ámbitos de nuestra sociedad. Son equipos que llamaríamos feminizados, al menos en cuanto han comparecido aquí, desde luego, en el Departamento de Asuntos Sociales eso es notorio.*

Agradezco los datos que se han expuesto y me adhiero a lo que acaba de decir la señora Fernández de Garaialde porque, evidentemente, sería de mucho interés para todos los grupos conocer directamente todos estos cuadros que se han expuesto y no tener que acudir al procedimiento parlamentario de recabar información escrita punto por punto. Se han expuesto aquí, pues ruego que se transmitan a los grupos incluso en algunos aspectos como los ha que ha señalado la señora Chivite, que, efectivamente, no se han aportado y que pueden ser de interés.

Una vez más vemos que el Gobierno de Navarra tiene muchos planes, que empieza incluso a coordinar planes, pero que todavía estamos pendientes de tener toda la planificación. Hace ya mucho tiempo que ese informe de la Defensora del Pueblo, si no recuerdo de mal, y de memoria, hablaba y hacía referencia a la necesidad de una actuación integral, y, si no recuerdo mal, proponía que se buscase una unificación en un departamento, dando preferencia, quiero recordar, pero igual estoy errado, al aspecto sanitario y no tanto al social en la medida en que el sanitario podría cubrir ambas facetas, porque, si no llegamos a una acción unitaria, nos podemos encontrar con esas faltas de sincronía que se pueden producir en muchos casos cuando las competencias están situadas en dos departamentos distintos que, además, pueden tener distinta orientación. Y cada uno tiene precisamente un sentido concreto, uno básicamente el sanitario y otro el social o asistencial cuando, en definitiva, el tratamiento exige una acción de conjunto que, parece ser, vuelvo a decir, con todas las reservas, según lo que recuerdo de aquel momento y de hace tiempo, se sugería por la Defensora.

Por otra parte, creo que aquel informe de la Defensora ofrecía ya un planteamiento metodológico de acciones a seguir, y me sorprende que haya pasado tanto tiempo, al menos cinco años largos, y que todavía haya estas faltas de sincronización en algunas acciones. En definitiva, creo que el enfermo debe ser objeto de un tratamiento más adecuado, que implica el sanitario, evidentemente, pero también el social, porque ambos son necesarios para integrarlo plenamente en el espacio social si al menos estamos convencidos de que la metodología del enfermo incluso con trastorno mental grave no necesariamente es la del enclaustramiento en un centro sanitario, al menos eso es a lo responden actualmente los parámetros de los nuevos tratamientos. En este sentido, como me faltan elementos de juicio, tanto en el ámbito social como en el sanitario, me permito sugerir a las Consejeras que si se cree en el Gobierno que la conveniencia es unificar, aprovechemos cualquiera de los planes para reelaborarlos y hacer un plan integral. Tenemos el plan social, que muy bien, tenemos el plan sociosanitario, que ya veremos si existe o no, yo también tengo las mismas dudas, pero no tengo constancia de memoria gráfica de tener un documento que lo refleje como un trabajo aprobado definitivamente, y tenemos el Plan Estratégico de Servicios Sociales, pues vamos a ver si entre todos y todas somos capaces de tener un plan que atienda específicamente los problemas sociosanitarios de los enfermos con trastornos mentales. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señor Alli. Tiene la palabra la portavoz de Izquierda Unida, la señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Buenas tardes, señorías. Buenas tardes también a las Consejeras y a las personas que acompañan a cada una de ellas. Por no repetir lo que han dicho la señora Fernández de Garaialde y el señor Alli, creo que hay que analizar una cuestión básica y es el perfil de la persona o del enfermo mental, que no es un perfil ni fácil ni cómodo ni lo estamos analizando con la especificidad que tiene, por decirlo de algún modo. Como sabe la señora Consejera de Asuntos Sociales, en su momento le reclamé cómo se estaba solventando el tema de las patronas, que se incorporó, además, en la cartera. Me contestó a una pregunta sobre una experiencia piloto que veremos cómo se desarrolla. Es importante atender el tema de la salud mental en el ámbito de la cárcel, es importante atender el tema de salud mental en el ámbito de la drogodependencia y es importante atender a todas esas personas que son enfermos mentales que ni son drogodependientes ni están en la cárcel, que son probablemente las tres mil y pico personas que están censadas. Creo que con base en cada una de las enfermedades específicas y de los sectores que las sufren deberíamos tomar una serie de medidas.*

Creo que el plan sociosanitario como tal no existe. Como documento no existe, existe una coordinación entre el ámbito de salud y el ámbito de asuntos sociales, pero el plan sociosanitario no se ha trabajado durante la legislatura anterior, en la que yo también recabé información, y, desde luego, durante esta tampoco.

¿Qué es lo que a Izquierda Unida le preocupa cuando hablamos de salud mental? Pues que hay que trabajar con un elemento que es fundamental, y es la dificultad muchas veces y la falta de constancia que suelen tener los propios enfermos mentales a la hora de recibir el tratamiento. Porque la enfermedad mental es una enfermedad complicada, compleja, y, además, tiene que ser llevada de la mano de los servicios sociales, de los servicios sanitarios y de la familia. Y las familias a veces se encuentran con una situación muy complicada y muy compleja, y ahí es donde hay que exigir a los servicios sociales y a los servicios sanitarios que garanticen lo que las familias muchas veces no pueden y los propios enfermos mentales tampoco. A mí me parece que esa es una gran laguna que tenemos y que no se atiende debidamente.

Por eso nosotros cuando hemos tomado alguna iniciativa respecto al tema de salud mental hemos hablado de experiencias piloto que deberían llevarse a cabo. Además, como se ha dicho, esas experiencias deberían trabajar por procesos que atendieran tanto la salud mental como la incorporación social, con el objetivo de que esas personas con trastorno mental se normalicen o tiendan a normalizarse en la sociedad, ese es un poco el objetivo de trabajar por procesos, tienes los servicios sanitarios, tienes los servicios sociales y, al final, esas personas que hacen ese recorrido están en disposición de hacer una vida lo más normalizada posible. A veces se consigue, pero es un trabajo complicado.

Creo que el Plan Estratégico de Salud, que veremos cómo se desarrolla, a falta de un plan específico sociosanitario, tiene que contemplar, lógicamente, el aspecto sociosanitario y tiene que hacer referencia en cada uno de los apartados que así lo precisen al aspecto sanitario, pero no cabe duda de que estamos todavía lejos de ofrecer el servicio a la demanda que tenemos, porque, como el propio Plan Estratégico de Servicios Sociales recoge, hay personas con trastorno mental grave todavía en lista de espera. Para residencias asistidas estamos hablando de ochenta y una personas, y la lista de espera para pisos tutelados es de cuarenta y ocho, es la cifra que nos ha dado recientemente la Consejera. Y ese es el reto que tenemos.

Pero tenemos más, porque también se venden con demasiada frecuencia los servicios que se implantan. Por ejemplo, la unidad de hospitalización en el Reina Sofía para no trasladar a los enfermos mentales graves a Pamplona. ¿Qué ocurre? Que estamos todavía en una situación precaria. Y como tiene que haber habitaciones para hombres y habitaciones para mujeres, las familias y los enfermos a veces se tienen que trasladar a Pamplona porque coincide que las habitaciones están ocupadas por hombres y, lógicamente, no se pueden utilizar por personal femenino. ¿Qué ocurre? Que hay una demanda histórica no resuelta. Por lo tanto, en ese sentido, la necesidad de más camas en el Hospital Reina Sofía para la unidad psiquiátrica es evidente. También es importante reconocer que, aunque se haya contratado personal, se ha traslado personal que estaba atendiendo el centro de día al hospital, con lo cual se quieren cubrir las necesidades prácticamente con el mismo personal.

Creemos también que todo lo que tiene que ver con la atención infanto-juvenil referida a salud mental es una atención todavía no cubierta o no cubierta suficientemente. La necesidad de que los centros de empleo, además de los centros ocupacionales que ya existen, sean un paso para integrar a estos enfermos en el mundo laboral es otro de los aspectos que faltan por cumplir.

Para terminar y por no dar más la bara, porque creo que son asuntos que están más o menos planteados y que, además, deben seguir estando planteados bien a través de los presupuestos o bien a través de otras iniciativas, lo fundamental es que se dé respuesta en el tiempo a esas necesidades que están planteando las familias y las propias asociaciones que trabajan con enfermos con trastorno mental grave, que son los prioritarios y a los que hay que atender de manera específica. Tenemos un cronograma, pero, efectivamente, a día de hoy está como está. Con lo cual, para concluir, los servicios están más o menos diseñados, pero no son suficientes ni en el ámbito de lo social ni en el ámbito de lo sanitario, y a mí me parece que ese es el reto que tenemos en salud mental.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señora Figueras. Va a contestar la señora Kutz, Consejera de Salud.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias. En primer lugar, le diré al señor Alli que hay un plan sociosanitario aprobado por el Gobierno de Navarra en el año 2000. Aprobado por el Gobierno de Navarra, no por el Parlamento de Navarra, y a partir de ahí está toda la coordinación sociosanitaria. Y en el año 2007 el Ministerio de Sanidad hizo la Estrategia de Salud Mental en la que hemos participado todas las comunidades. Es una estrategia tremendamente amplia, en la cual ha participado Navarra. Yo, desde luego, les puedo pasar toda la documentación de la Estrategia española de Salud Mental, en la que nosotros también participamos.*

De todas maneras, planes aparte, yo creo que lo importante son los resultados. En los últimos años, desde el año 2004, la coordinación entre Asuntos Sociales y Salud ha sido absoluta. Con esas dos Comisiones que, desde luego, están aquí, este es el San Francisco Javier, esta es la unidad Federico Soto, de tratamiento continuado, con la Comisión directora, en la que están representantes de Salud y representantes de Asuntos Sociales, representantes de la asociaciones, y estamos obteniendo buenos resultados. Y luego con la Comisión técnica, también con representantes del Departamento de Salud y con representantes del Departamento de Asuntos Sociales. Por lo tanto, pienso que, planes aparte, que, desde luego, hay que hacerlos, hay que planificar, pero tenemos nuestras estrategias a nivel nacional y a nivel foral, lo importante, como digo, son los resultados.

Y pienso que la coordinación entre el Departamento de Salud y el de Asuntos Sociales ha sido parte del éxito, eso es básico y, para nosotros, fundamental, y por eso hemos trabajado. Y creo, además, que desde el año 2005 hay algo que es un hito, que son los CRPS. Es una red nueva que hemos añadido a la red sanitaria. Son nuestros profesionales, los profesionales de salud quienes envían, con esas codificaciones del CIE 10, a los pacientes con diferentes trastornos mentales graves, esquizofrenia, trastornos de personalidad, bipolares, todos ellos van ahí. Decía la señora Chivite que tiene que haber más. Los datos que tenemos nosotros tienen que cumplir tres criterios, en primer lugar, el diagnóstico de enfermedad mental grave. He dicho al principio de mi intervención que puede haber procesos crónicos o puede haber procesos mentales graves agudos, una psicosis que es producto de un momento, pero también puede haber una psicosis que se prolongue en el tiempo, con lo cual es distinto. Los trastornos mentales graves provocan diferentes grados de discapacidad. Y la duración en el tiempo es muy diferente, con lo cual es importante y complejo en algunas ocasiones hacer el diagnóstico, y verdaderamente esta coordinación lo que hace es que todos esos recursos que hemos explicado, en las diferentes etapas de su proceso clínico, se utilicen correctamente y para eso tenemos la coordinación del plan sociosanitario, me da igual que sea plan o coordinación, pero trabajan conjuntamente para que toda esta gran cantidad de recursos que tenemos en Navarra se utilicen adecuadamente.

Dice que hay que mejorar lo de Tudela. Pero si lo de Tudela lo tenemos hace muy poco. Hasta hace poco no había hospitalización psiquiátrica en

Tudela. Entonces, sí que habrá que ir mejorando, efectivamente, yo no digo que no, tendremos que ir mejorando, pero, desde luego, pienso que nosotros también creemos en esa coordinación, que tenemos, además, los mecanismos necesarios, que el traspaso de poderes ha sido ejemplar, ahora no recuerdo si empezó la Dirección General de Salud o la de Asuntos Sociales, pero durante dos años ha estado la de Salud y ahora está Asuntos Sociales, en este momento estamos a su disposición y viceversa para que toda esa gran cantidad de recursos de que disponemos tengan al paciente en el centro de todos ellos y en cada momento de ese largo proceso en muchas ocasiones y corto en otras, como puede ser una psicosis, utilicemos los recursos más adecuados, desde una unidad de agudos hasta un CRPS, un piso tutelado, todo lo que haga falta.

Con lo cual bienvenida sea toda la información. Desde luego, yo también les puedo proporcionar, si quieren, la Estrategia de Salud Mental ampliamente trabajada junto con el Gobierno del Estado en Madrid y otras comunidades autónomas. Pienso que tenemos que mejorar, como en todo, pero, desde luego, tenemos un gran camino realizado, sobre todo, en los últimos años. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Vidorreta Alfaro): *Gracias, señora Kutz. Tiene la palabra la señora García Malo.*

SRA. CONSEJERA DE ASUNTOS SOCIALES, FAMILIA, JUVENTUD Y DEPORTE (Sra. García Malo): *Muchísimas gracias a todos por sus apreciaciones y valoraciones que, sin duda, tendremos en cuenta. Es este un tema tan serio que hay cosas que me parece importante aclarar desde el inicio, porque he oído cosas que me han llevado a una confusión terrible. Existe un programa de coordinación para atención a las personas con trastorno mental grave desde el año 2005. No lo he puesto yo en marcha, que me podía atribuir el éxito. No, no, no es un éxito mío, señor Alli, fue un éxito del entonces Director General de Asuntos Sociales, señor Esparza. No me atribuyo el éxito, pero, sin duda, es un buen programa que ha funcionado francamente bien, y esto hay que decirlo. Es verdad que tenemos que mejorar muchísimas cosas, por supuesto, pero ha funcionado muy bien. Había una laguna terrible en esta Comunidad hasta este programa, no había una atención social a las personas con trastorno mental grave, sí que había un atención sanitaria, pero no había una atención social, no había unos recursos sociales, no había una coordinación sociosanitaria efectiva. A partir de este plan se crean dos comisiones que funcionan bien. Por eso, señora Fernández de Garaialde, no le puedo admitir que diga que no hay coordinación, hay una perfecta coordinación sociosanitaria. si no, no se hubieran podido desarrollar los recursos que se han desarrollado.*

¿Que todo es mejorable? Se puede mejorar esa coordinación, pero existe. Y existe un programa perfectamente definido. Lo ha dicho la señora Figueras, hay un diseño de recursos. Es verdad que no todos están en marcha, faltan las residencias-hogar, pero hay una planificación para llevarlas a efecto. Pero que quede claro, porque es así, es una verdad absoluta, que hay un programa de atención a personas con trastorno mental grave que lleva funcionando desde el año 2005 y que ha tenido ya una serie de resultados muy importantes. Se han puesto en marcha los CRPS, los centros de rehabilitación psicosocial, que antes no existían. Se han puesto en marcha conforme a unos diagnósticos de necesidades y demás. Tengo que decir que son doscientos treinta plazas las que previmos para estos centros de rehabilitación psicosocial, y ahora mismo están ocupadas ciento cincuenta y nueve. Tenemos que entender que las personas que sufren algún tipo de trastorno mental grave son personas que se encierran mucho y no comunican sus necesidades, por lo tanto, hay que ir adaptando los recursos poco a poco. Y es verdad que empezaron con muy poca ocupación, pero cada vez tienen más ocupación y llegarán a ocuparse las doscientas treinta plazas, pero es un proceso. Quiero decir que esto nos lleva a una reflexión continua que yo he intentado comentar en mi información pero que igual no ha quedado clara. Nos ha llevado a una reflexión continua en esa técnica de coordinación sociosanitaria.

Tenemos prevista, como bien ha dicho la portavoz del Partido Socialista, la señora Chivite, una serie de residencias-hogar, que hacen falta, es un recurso que hace falta, está diseñado, está en el programa de trastorno mental grave, pero no lo hemos desarrollado. Pero esos recursos ya están en marcha, está en marcha el de Sarriguren y va a estar en marcha el de Chantrea. Tengo que decir que poner en marcha los recursos a veces es complejo. En el caso de la Chantrea este proyecto se tenía que haber desarrollado mucho antes, pero la Asociación de vecinos de la Chantrea nos solicitó que ubicáramos este recurso en otra zona. Creo que es importante atender las solicitudes de las asociaciones de vecinos porque tiene que ser un recurso que se integre perfectamente y tiene que haber una buena dinámica con el vecindario. Es mejor hacer las cosas un poco más despacio pero hacerlas bien, y eso es lo que está ocurriendo.

Y esto también ocurre, señora Chivite, y le voy a responder a una de las cuestiones que usted ha planteado, con dos residencias-hogar que estabas previstas, la de Tudela y la de Estella. No tenemos tan claro que sea el recurso más adecuado. La Comisión técnica está valorando una serie de

alternativas para ver si realmente es este recurso o es otro, porque tampoco queremos ponerlos en marcha, como los CRPS, y luego tener que decir que hay que llenarlos porque hay más plazas que las que realmente se demandan. Vamos a adecuar los recursos a las necesidades, y en eso estamos. Y por eso digo que funciona la coordinación sociosanitaria. Es un buen programa. Como es un programa que yo no impulsé, lo digo todavía con más claridad, es un buen programa, pero necesita flexibilidad y revisión continua, y es en lo que estamos. A mí me parece fundamental aclarar estos aspectos porque yo creo que son claves.

Señora Fernández de Garaialde, la información que me ha pedido ¿es sobre las patronas o más información? ¡Ah! Vale. Como bien ha dicho la señora Figueras, en su día manifestó su inquietud sobre este tema, que es un tema que a nosotros también nos preocupa. Comparto con la señora Chivite la preocupación porque creo que en estos momentos es la verdadera laguna que tenemos. Hay una serie de personas que están en casas-patrona a las que hay que generar un recurso que ofrezca más seguridad en la atención, y en ello estamos. Entonces, sin duda, ofreceremos toda la información que han solicitado la señora Fernández de Garaialde y la señora Chivite. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Vidorreta Alfaro): *Muchas gracias, señoras Consejeras, y muchas gracias también a todos ustedes por el trabajo que han realizado esta tarde en la sesión de la Comisión de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte conjuntamente con la de Salud. Agradecemos a las Consejeras señora Kutz y señora García Malo la información que nos han dado sobre las cuestiones relacionadas con el trastorno mental grave y también agradecemos la presencia de la Directora General de Salud, de la responsable del Plan Sociosanitario y de la Directora de la Agencia Navarra para la Dependencia. Muchas gracias a todos ustedes, señorías. Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 40 minutos.)