DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

IV Legislatura | Pamplona, 17 de septiembre de 1998 | NUM. 22

COMISION DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. FERMIN CIAURRIZ GOMEZ

SESION CELEBRADA EL DIA 17 DE SEPTIEMBRE DE 1998

ORDEN DEL DIA

—— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a adoptar medidas en relación con la reestructuración de diversos servicios adscritos a Salud Mental, presentada por el G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra».

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 36 minutos.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a adoptar medidas en relación con la reestructuración de diversos servicios adscritos a Salud Mental, presentada por el G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra».

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Ciáurriz Gómez, y cede la palabra al señor Ezpeleta Martínez (G.P. «Socialistas del Parlamento de Navarra»), quien anuncia que su grupo retira la enmienda presentada a la moción (Pág. 2).

La señora Arboniés Bermejo (G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra») toma la palabra en defensa de la moción (Pág. 2).

En el turno a favor interviene la señora Cortaire Tirapu (G.P. «Convergencia de Demócratas de Navarra»). En el turno en contra intervienen los señores Viñes Rueda (G.P. «Unión del Pueblo Navarro») y Ezpeleta Martínez. Réplica de la señora Arboniés Bermejo (Pág. 5).

Se vota la moción y se rechaza por 6 votos a favor, 9 en contra y ninguna abstención (Pág. 11)

Se levanta la sesión a las 17 horas y 30 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 36 MINUTOS.)

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a adoptar medidas en relación con la reestructuración de diversos servicios adscritos a Salud Mental, presentada por el G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra».

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez):*Se abre la sesión. Buenas tardes. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad, que tiene un punto en el orden del día, que es el debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a adoptar medidas en relación con la reestructuración de diversos servicios adscritos a Salud Mental, presentada por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida-Ezker Batua.*

SR. EZPELETA MARTINEZ: *Señor Presidente, si me permite, previamente en relación con la enmienda que ha presentado mi grupo quisiera hacer una aclaración.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Tiene la palabra.*

SR. EZPELETA MARTINEZ: *Muchas gracias, señor Presidente. En principio, la enmienda que presentamos constaba de cinco puntos y, evidentemente, el quinto reflejaba la posición de nuestro grupo, que iba a tomar una iniciativa legislativa en el sentido de presentar una proposición de ley, pero los servicios jurídicos me comunicaron, con razón y buen criterio, que eso es algo que se puede hacer en cualquier momento y que no requiere ni se puede poner en un papel para ser motivo de acuerdo. Como ése era fundamentalmente el motivo de la enmienda y el resto era, de alguna manera, llenar de contenido lo que iba a poder ser el motivo de debate para la futura proposición de ley si ello tuviera lugar; visto que eso no ha podido ser y que entonces carecería de sentido y distorsionaría completamente lo que es la moción que tratamos en el día de hoy, con el permiso de la Presidencia, la doy por retirada.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Muchas gracias, señor Ezpeleta. Iba a señalar antes que se había presentado una enmienda del Partido Socialista, pero considerándola retirada, tiene la palabra la representante de Izquierda Unida, señora Arboniés.*

SRA. ARBONIES BERMEJO: *Muchas gracias y buenas tardes a sus señorías. Intentaré ser lo más breve posible. Creo que en vez de un discurso lo que aquí cabe es el análisis de algo que es bastante complejo. Por situarnos, esta moción arranca de la comparecencia que nuestro grupo solicitó, que tuvo lugar el día 11 de junio, en la que hubo una doble sesión; la segunda parte era para explicar programas, actuaciones y regulaciones anunciadas por el Departamento de Salud, que habían aparecido en prensa.*

La fundamentación de la moción es básicamente la introducción conforme aquí dice el primer párrafo: "La salud mental es un campo prioritario a corto plazo". Aquí habla de 16.000 personas, pero realmente habría que sumar también las personas afectadas por alzheimer y otro tipo de demencias, con lo cual nos situaríamos en más de 20.000 personas.

En la comparecencia que tuvo lugar el día 11, el Consejero no aportó más luz, sino muchas más sombras de las que ya teníamos, sombras de dudas, dudas que luego se nos han confirmado. Como habrán visto sus señorías, esta moción tenía dos puntos en su propuesta de resolución y, realmente, el primer punto ha quedado obsoleto a día de hoy, es decir, no tendría sentido dado que la realidad es la que es. El señor Consejero se apresuró a decretar lo que nosotros ya conocíamos en borrador, y el día 7 de septiembre salieron dos decretos: uno de transformación del hospital psiquiátrico y otro de reestructuración de los servicios de salud mental. Voy a intentar ser lo más breve posible porque esos decretos ya han salido y han podido ser leídos, como habrán podido comprobar los que tenían los borradores, pues se corresponden con éstos que algunos ya conocíamos.

Tendríamos que situarnos cuándo arranca todo el tema de la reforma de salud mental, hace doce años, y en Navarra, como en muchos otros sitios, no se han desarrollado los principios inspiradores de dicha reforma, los cuales eran, en primer lugar, la atención a los problemas de salud mental, potenciando recursos asistenciales a nivel ambulatorio, de hospitalización parcial y atención a domicilio, y se hablaba de una coordinación entre los servicios de salud y los servicios sociales. La coordinación, según el artículo 20 del punto cuatro de la Ley General de Sanidad 14/86, que es el artículo de donde arranca la reforma de salud mental, dice: "Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación de los servicios sociales en aquellos aspectos de prevención primaria, de atención a los problemas psicosociales que acompaña la pérdida de la salud". Todo esto está sin desarrollar. Sí se ha desarrollado lo que correspondía a la parte de ambulatorio y hospitalización parcial. Por lo tanto, esas carencias que había en la reforma del 86, después de doce años, nos han trasladado a la situación que tenemos actualmente.

La propuesta de acuerdo constaba de dos puntos. Este Gobierno, como he dicho antes, no esperó a que el Parlamento se pronunciara sobre el primer punto de una moción, que se presentó a mediados de junio, el día 17, en el cual se instaba al Gobierno de Navarra a la paralización de la puesta en marcha de instrumentos normativos y jurídicos. Ya ha salido uno de los decretos sobre la cuestión que nosotros abordábamos aquí, el de la reestructuración de los servicios, y también ha salido el decreto de transformación del hospital psiquiátrico.

En ambos decretos hay medidas que nosotros, desde luego, no compartimos, como la del artículo 10 del decreto de transformación del hospital psicogeriátrico, cuando habla del régimen de tarifas: "Será establecido por Orden del Consejero de Salud del Gobierno de Navarra y a propuesta del Consejo de Gobierno del Servicio Navarro de Salud". Ni tampoco la del artículo 11 cuando dice: "Las solicitudes se resolverán de conformidad con las normas aplicables para centros de idéntica naturaleza propios o concertados por el Instituto Navarro de Bienestar Social y, en su defecto, la Subdirección de Salud Mental". Lo que nosotros percibimos aquí claramente es que se ha transformado lo que era un servicio sanitario y, por tanto, universal y gratuito, en un servicio tarifado que se va a regir por criterios de bienestar social, lo que equivale a decir que serán baremados.

Después, la disposición transitoria lo que hace es una salvaguarda de que a los antiguos pacientes no se les cobrará, pero a los nuevos sí. Para nosotros es escandaloso, por denominarlo de alguna manera, que se hable de tarifación de unos pacientes. Ya sabemos que, según el cuadernillo que ese mismo día 11 se nos distribuyó, se habla de una cartera de servicios, se habla de pacientes como de compradores; se habla de productos y de facturación. Con lo cual, esto cambia totalmente lo que nosotros concebimos en materia de sanidad como una prestación al servicio público, porque transforma la sanidad en un producto, es decir, los pacientes son meros compradores.

Si vamos al segundo decreto que ha salido, el de reordenación de los servicios de salud mental, realmente más que luz nos aporta sombras y dudas. El artículo 5 de este decreto habla, por ejemplo, de la clínica de rehabilitación, y nos entran grandes dudas en lo que se refiere a la mejora de la actual unidad de rehabilitación, que tiene treinta camas. El artículo 5 suprime esta unidad y nos dice que la clínica de rehabilitación, según el cuaderno que ese mismo día se nos distribuyó, pasa a tener quince camas.

En otros artículos, por ejemplo, no se especifican los sectores sanitarios que atenderán el hospital de día. Habla del hospital de día. No sabemos si se refiere al hospital que ahora mismo está en la Magdalena. No sabemos qué se hará con el hospital de día que está en el Hospital de Navarra ahora mismo. No se dice cuántas plazas va a tener el hospital de día.

Hay otros aspectos que a mí me gustaría resaltar. Por ejemplo, nos sitúa un transporte, por así decirlo, de la sección de farmacia del hospital psiquiátrico que pasa a ser parte de la clínica de rehabilitación. Yo, sinceramente, no entiendo qué relación puede tener el jefe de la sección de farmacia para que vaya a parar a la clínica de rehabilitación. Como tampoco entiendo, y he leído dos veces el decreto, que no haya ningún médico ads-

crito a esta clínica de rehabilitación, con lo cual, son dos cosas que nos siembran dudas.

También quisiera situarnos un poco en un contexto mucho más amplio, que nos preocupó en su día cuando empezó todo esto, y es la posibilidad de que a golpe de decreto se estuvieran haciendo reformas en el sistema sanitario y que estas reformas, de alguna manera, estuvieran enlazadas con lo que ahora mismo se está haciendo en el sector sanitario en el ámbito de todo el Estado, y que refleja un poco y pone en marcha algunas de las conclusiones que hubo en la Subcomisión de reforma sanitaria del Congreso de Diputados, que no obtuvo el consenso político, pero que a golpe de decretos algunas de esas conclusiones ya están en la calle. Una de ellas fue el medicamentazo; otra fue la de altas y bajas por incapacidad temporal; y otra de esas conclusiones se refiere a promover el desarrollo de una red de asistencia sociosanitaria bajo los principios de descentralización administrativa, participación social y contribución económica de los usuarios a la asistencia, en función de la capacidad económica y del tipo de asistencia que se preste. La Subcomisión entiende necesario involucrar a la sociedad en su conjunto y a las familias en particular en la atención sociosanitaria.

Quisiera también hacer referencia a una pregunta anterior que hubo a este respecto sobre la transformación del psiquiátrico –ahora se llama psicogeriátrico–, que lo vemos convertido en una especie de multiusos, en el cual van a caber personas con demencias y alzheimer, va a caber la clínica de rehabilitación, va a caber la residencia que se pretende construir, y no podemos obviar que en cuanto a la vuelta al recinto del psiquiátrico, llámese psicogeriátrico, que antes se llamó psiquiátrico y antiguamente manicomio, tenemos que retomar aquí el pulso social y el pulso emotivo que hubo en esta cuestión. Según han dicho algunos, hay 3.688 firmas en contra de esa vuelta. Cuando se preguntó al Gobierno de Navarra, a través de su Consejería de Sanidad, si iba a tener en cuenta estas firmas, que estas personas que firmaron se pronunciaban a favor de que la ubicación se hiciera en un entorno comunitario normalizado, entendía el departamento que esas disposiciones se podían entender como buenas instalaciones, adecuadas a sus usos previstos, y, evidentemente, lo que esas familias pretendieron en su día, y esta portavoz como firmante también pretendía cuando hablaba de un entorno comunitario normalizado, que las instalaciones tendrían que ser las adecuadas, pero de todas maneras, no es lo que aquí se ha entendido, pues cuando estas familias firmaron por un entorno normalizado querían huir de lo que ya existió hace doce años, que todos conocimos con varios nombres, ahora se llama psicogeriátrico, y ésa es una voluntad expresada que yo pienso que debemos tener en cuenta.

También quisiera resaltar ese plazo que nosotros solicitamos de dos meses, que dice el punto segundo: "El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a remitir en el plazo de dos meses un plan global de tratamiento, rehabilitación e incorporación social de las personas afectadas por trastornos y enfermedad mental que contenga necesidades, objetivos, medios, instrumentos y plazos para su ejecución". Nosotros entendemos que no podemos abordar medidas efectivas que tienen que coger varios campos, como es el campo social, el de la ocupación, el residencial, el de ocio y el de atención domiciliaria, sin que partamos de una cuantificación de necesidades de un plan –y existen planes y estudios–, y sin que sepamos hacia dónde queremos ir y qué es lo que tenemos. Todo apunta a que este tema ya está bastante avanzado, y quisiera resaltar que la pretendida fundación navarra para la rehabilitación social parte de un ejemplo similar que hubo en Andalucía, y no se tuvo en cuenta que, por ejemplo en Andalucía, la fundación se hizo a través de una Ley en el Parlamento, la 11/93, en la cual los grupos consensuaron esa fundación como un instrumento útil hacia el futuro.

De todas maneras, recientemente ha salido también un informe del Gobierno de la Comunidad Autónoma Vasca respecto a las fundaciones, y quisiera resaltar que las fundaciones no son la panacea ni la única alternativa; son un instrumento que debemos considerar, pero cuando hayamos analizado qué es lo que tenemos y qué respuesta vamos a dar; es en ese momento cuando habría que instrumentalizar. Nosotros somos partidarios y, además, sobre esto hay experiencias en el Estado, de que la fundación no sea el único instrumento que contemplemos; hay otros instrumentos, como podría ser una empresa pública o un consorcio público que aglutinara todos los recursos públicos, privados, del Gobierno de Navarra, de las entidades locales, porque no debemos olvidar que no todos los enfermos mentales están centrados en Pamplona, sino que están dispersados por toda la geografía navarra y, evidentemente, si queremos abordar no sólo el campo residencial, sino el de ocio, el sociolaboral, el de la atención domiciliaria y todos los aspectos que van ligados a la existencia de las personas afectadas por enfermedad mental, realmente tenemos que abordar no solamente recursos centralizados, sino que debemos partir de la idea de que si lo que queremos es la integración y la rehabilitación de estas personas en la medida de lo posible, eso tiene que estar localizado en su propio ámbito comunitario.

No quiero extenderme más porque pienso que el debate nos va a dar pie para entrar en muchos más detalles. Quería haberme extendido más, pero no

merece la pena que en una introducción sea muy amplia porque, quizás, estaría hurtando puntos que debemos puntualizar, valga la redundancia, cuando nosotros estemos debatiendo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señora Arboniés. ¿Turno a favor de la moción? Señora Cortaire, tiene la palabra.*

SRA. CORTAIRE TIRAPU: *Muchas gracias y buenas tardes. Por nuestra parte tendríamos que remontarnos también, como ha hecho la señora Arboniés, a mayo del 97, cuando en el Pleno del Parlamento de esa fecha se debatió una moción presentada por nuestro grupo pidiendo, precisamente, la elaboración de un plan con una visión psicosocial y sociosanitaria de las soluciones que se tenían que poner en marcha para las carencias de todos conocidas. En ese momento, esa moción fue rechazada y, concretamente, el portavoz de Unión del Pueblo Navarro, aparte de calificar la moción de CDN de oportunista y de falta de contenido, venía a decir en aquellas fechas, en torno a mayo o quizá un poco antes, que la Subdirección de Salud Mental estaba trabajando en un proyecto que caminaba por esas vías, que ya habíamos mencionado en la defensa de la moción, porque, efectivamente, teníamos conocimiento que desde el 96 se habían puesto en marcha unos trabajos de estudios previos de tipo técnico con los profesionales y las profesionales dentro del ámbito de la salud mental. Señalábamos las dificultades que estaban encontrando también para llegar a los acuerdos oportunos con el área de bienestar social, para hacer un plan que saliese con ese enfoque social y sanitario. Por desgracia, en aquel momento no salió aquello.*

Por parte de Unión del Pueblo Navarro daban por hecho que aquello estaba muy adelantado. Está en el Diario de Sesiones que el señor Viñes dijo que había un acuerdo de fondo en cuanto al diagnóstico que se hacía de la situación, porque no cabe duda de que estábamos partiendo de una información que era prácticamente la misma, información a la que, por supuesto, teníamos acceso porque habíamos estado en el Tripartito iniciando ese proceso y habíamos hecho un seguimiento de lo que estaba pasando.

También es cierto que el Partido Socialista de Navarra no estuvo a favor de esa moción, y, si estaban en mayo del 97 con los trabajos tan adelantados, se podía dar un voto de confianza para que este plan se hubiese presentado con todas las condiciones, condiciones que, insisto, tenían el antecedente de las necesidades detectadas desde la reforma de la atención en psiquiatría, y cómo en el desarrollo de esa reforma aparecen unas lagunas en cuanto a unos recursos que no se ponen en marcha. Había una coincidencia y estábamos de acuerdo en cuanto a ese diagnóstico y en cuanto a las cifras de personas afectadas, y también en la sobrecarga que las familias estaban soportando por la falta de recursos intermedios, ocupacionales, de ocio e incluso residenciales de algunas personas afectadas en su salud mental, con unas edades en las que ya no tienen cobertura familiar. Entonces, pensábamos que teniendo en cuenta los trabajos técnicos podía salir un plan coordinado, con una visión global, con una secuencia que se adecuara a los diagnósticos y a las necesidades, y en ello estábamos.

Después se produce por nuestra parte un silencio porque consideramos que el Gobierno actual, a pesar de que tenga los trabajos técnicos, no es capaz de llevar a la práctica un plan global y, de alguna manera, esperamos a ver qué resuelve y qué ofrece a cambio del plan global.

Recuerdo también que en esa misma sesión plenaria el portavoz de Unión del Pueblo Navarro hizo alusión a la fundación navarra para la rehabilitación de enfermos psíquicos, y por nuestra parte pensábamos que era un instrumento que podía facilitar la solución de esos conflictos que son de difícil solución, por lo visto, desde las áreas sanitarias y sociales, es decir, tanto monta, monta tanto, me da igual. Entonces se piensa en una fundación, pero hay que ver cómo se pergeña y con qué estructuras, si es pública, semipública, porque hay distintos modelos de fundaciones, como también ha dicho la señora Arboniés.

En mayo del 97, aparte de las críticas del señor Viñes en cuanto a que podíamos ser oportunistas y presentar una moción vacía o con falta de contenido, además, achacó una información de que parece que mi persona está por no sé qué vías de influencias y de amistades y de procedencia profesional. En fin, cada uno utiliza sus recursos y seguro que estamos en nuestro propio derecho, pero él lo achacaba en ese sentido, diciendo al final de su intervención, en concreto, que estábamos haciendo un acoso al Gobierno por exigir ese plan de salud mental.

Como estaba diciendo, esperamos que pasase el tiempo, y se produce la comparecencia del Consejero de Salud, el señor Cervera, en el mes de junio. Nos ha llegado recientemente la transcripción de lo que fue esa Comisión y nos explica el plan estratégico de salud, como ha dicho la señora Arboniés y como todos ustedes conocen, y dentro del mismo hay un apartado que es el de salud mental. Aquí tenemos lo que cada cual expuso en aquel momento ante aquella avalancha de información, ante aquella sobresaturación de cuadros, esquemas y diapositivas. La crítica que se hizo es que aquello no era un plan, sino que eran medidas puntuales que parece que se iban a poner en marcha. Entonces, efectivamente, llegan los decretos y aparece ya de forma totalmente parcial, porque esto no responde a un plan, sino que es llamarle ahora psicogeriátrico a

lo que antes conocíamos como manicomio. Pero, en definitiva, lo que también vemos es que se va a reproducir una situación de multiusos, que puede ser perfectamente asumible y puede ser algo coherente, y no dejar aquello solamente como psicogeriátrico, sino llamémosle de otra manera. Ya desde el propio enunciado se presta a la confusión, pero yo creo que la confusión deriva de la falta de ese plan global que seguimos sin tener. Del desarrollo de los decretos se desprende que se ponen en marcha algunas cosas puntuales, y otras muchas, que deberían estar formando parte de ese plan, se siguen echando en falta.

Por lo tanto, estamos de acuerdo con la propuesta de Izquierda Unida de instar al Gobierno de Navarra a remitir en el plazo de dos meses un plan global de tratamiento, rehabilitación e incorporación social de las personas afectadas por trastornos y enfermedades mentales, que eso es un poco lo que se pedía en la moción del 97. O sea, que por coherencia esto lo tenemos que apoyar aunque no nos lo creamos. Insisto, no hemos reiterado ninguna otra pregunta ni nada porque veíamos que o bien faltaba capacidad o voluntad o ambas cosas, teniendo en cuenta que los trabajos técnicos estaban muy avanzados y esos equipos de profesionales han seguido trabajando y que, prácticamente, eran los mismos equipos que lo iniciaron en el 96, con responsabilidad del Partido Socialista de Navarra en esa Consejería.

Nos encontramos con ese primer decreto en el que llama centro psicogeriátrico al San Francisco Javier cuando va a tener funciones y ubicaciones de distinto tipo. Insisto, que en principio no es un rechazo a que ése sea un centro multiusos, pero sí habría que llamar a las cosas como son y definir muy bien en dónde van a estar ubicados los servicios de psicogeriatría y en dónde van a estar otros temas, como el pabellón que se inauguró recientemente y que vimos que había quedado muy bien para la atención de personas afectadas por otro tipo de minusvalía. Todo eso dentro de lo que es el recinto amplísimo de lo que antes era el manicomio y ahora se le quiere llamar psicogeriátrico. Para nuestro gusto queda muchísimo mejor llamarlo multiusos.

En cuanto a la fundación, no sabemos en qué va a consistir. Por lo tanto, casi sería mejor que si este Gobierno aceptara tratar los temas en este Parlamento de forma más democrática, probablemente saldría un proyecto consensuado y, por tanto, seguramente sería mejor para los objetivos que se persiguen a través de una fundación, aunque falta por definir si ha de ser privada, pública, semipública, etcétera, y además cuáles son las funciones concretas que la misma ha de asumir.

Luego nos encontramos con el otro decreto foral, que habla de hospital de día de salud mental infantil y juvenil, habla de la clínica de rehabilitación de salud mental y habla de hospital de día de salud mental. Muy bien. Son cosas que medio había o ya había, y ahora los ponen como si fueran nuevos recursos. Yo creo que algunos de ellos son reorientados, pero no son de nueva creación. Y de alguna manera responde a lo que ya criticábamos en la Comisión del mes de junio, en cuanto a la explicación que daba el Consejero, que decíamos que, tal y como estaba escrito el programa de la atención de los problemas de salud mental en ese plan que nos presentaba el Consejero, resulta que eran todo cachitos muy parciales de cosas concretas, pero no lo que se pensaba que estaba trabajando el Gobierno, que según la intervención del señor Viñes en aquel Pleno parecía que iba a responder a todas y cada una de las necesidades que ya están diagnosticadas y cuantificadas en Navarra en relación con las personas que tienen un problema de salud mental.

Por lo tanto, tiene poco que ver lo que se pide por nuestra parte en el mes de mayo del 97, y tiene poco que ver la explicación del Consejero y la concreción de lo que se va materializando vía decreto. Así que, por nuestra parte, por estas razones vamos a apoyar la propuesta que presenta Izquierda Unida.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señora Cortaire. ¿Turno en contra de la moción? Señor Viñes, tiene la palabra.*

SR. VIÑES RUEDA: *Gracias, señor Presidente. Lo que desearía es agradecer las mociones que insistentemente presenta la señora Arboniés sobre estas materias, es decir, nadie pone en duda la sensibilidad de la señora Arboniés sobre estas materias, aunque no haya coincidencia en cómo abordar el tema, pero siempre sirve de acicate a los grupos parlamentarios y también a los servicios técnicos de mantener en la actualidad, por así decirlo, un problema que todos asumimos que hay que seguir abordando, trabajando y construyendo, porque saben todos ustedes que no partimos de cero. Y voy a recordarles, aunque naturalmente lo saben todos ustedes, cómo Navarra tiene una situación excepcional en relación con la atención de salud mental, y eso debemos reconocerlo, porque estamos muy por encima, muy por delante y somos pioneros con respecto a cualquier otra Comunidad en número de centros, en calidad y también en proporcionalidad.*

Esto viene, como ustedes saben, de una decisión concreta del Gobierno del año 1986, no me duelen prendas en reconocer que fue el Gobierno socialista, y si se me permite simbolizar, concretamente, el señor Artundo, que asumió el desarrollo de un plan en Navarra que ahí está escrito y que ha sido algo muy importante para resolver muchos problemas. Esto es así y creo que todo el mundo debemos reco-

nocer que, efectivamente, ha sido de esa manera. Y que a los Gobiernos de UPN en absoluto se nos ha ocurrido entorpecerlos, sino al revés, trabajar desde el punto de vista técnico en los mismos activos y en las mismas directrices, y seguir apoyando esa situación. Que sigue habiendo problemas, naturalmente. Y que habrá que seguirlos abordando, también.

Voy a recordarles una de las cosas que decía ese plan, "que lleva consigo la superación de la actual institución que constituye el hospital psiquiátrico tendiendo a su desaparición como tal en un futuro. Efectivamente, una institución como el hospital psiquiátrico, su estructura, las funciones que cumple, etcétera, son incompatibles con un modelo de existencia integral y no marginada ni marginante y con el enfoque, como he dicho, que se propugna". Por tanto, con respecto al hospital psiquiátrico, la desaparición de lo que tradicionalmente hemos conocido como manicomio, en aquel momento estaba orientado a su transformación total y radical, porque las necesidades asistenciales sanitarias iban por unos caminos distintos que luego podremos explicar por qué iban en esa transformación.

Asimismo, de manera simultánea, en el año 85, tampoco me duelen prendas en reconocer que el Ministro Lluch hizo un informe en la Comisión ministerial sobre cuál era la situación. Y decía que había que desarrollar con urgencia planes específicos en los hospitales psiquiátricos orientados hacia su transformación y progresiva superación. Por lo tanto, en el tema de los manicomios, por así decirlo, a partir de los años 70, la terapéutica de las enfermedades mentales empieza a ser una esperanza y una realidad.

Empieza a surgir la dicotomía, por así decirlo, entre lo que es el tratamiento de asistencia sanitaria de los enfermos mentales y lo que es esa otra asistencia de carácter social, que se implica en los enfermos mentales muchas veces, pero que, evidentemente, son atenciones diferenciadas y aspectos diferenciados desde el punto de vista conceptual, que no voy ahora a explicar, pero ustedes conocen que los derechos y las prestaciones sociales tienen enfoques, conceptos, filosofías y realidades muy diferentes en lo que son las prestaciones sanitarias y en lo que son las prestaciones sociales.

Entonces, esa efectividad ya en el tratamiento de enfermedades hace que se tienda a que los manicomios tengan que transformarse, no en este país, sino en otros, como en Italia, etcétera. En ese sentido, la tendencia general que ha habido por parte de los gestores, de los técnicos y de los que forman parte como actores en el sistema sanitario ha ido tendiendo a hacer una dicotomía o una separación de lo que es la atención sanitaria de la social.

Otro de los logros muy importantes en este país, me parece que lo he mencionado aquí algunas veces, es el Decreto de 20 de enero de 1995, de prestaciones sanitarias. En el sistema nacional de salud se hace el perfil de lo que son las prestaciones sanitarias y se hace referencia, precisamente, a cómo hay que atender en el sistema sanitario las prestaciones. Y lo que son prestaciones sociales, como el ocio, la reinserción laboral, etcétera, evidentemente hay que atender, pero son ámbitos que deben ser atendidos por sectores que, quizás, no sean del sector sanitario. En ese mismo sentido, en diciembre del año pasado, insiste en el tema el acuerdo parlamentario de consolidación y modernización.

Por tanto, el concepto y la orientación en el país y en todos los países es, precisamente, diferenciar exactamente lo que es prestación sanitaria existencial de lo que son prestaciones sociales. Esto, evidentemente, no estaba clarificado y es uno de los aspectos que todos los países van desarrollando. Y, a lo largo de estos años de reforma sanitaria que se ha venido haciendo progresivamente en Navarra, desde el año 86, nos hemos encontrado con una dotación de centros asistenciales sanitarios para las prestaciones sanitarias que, como ustedes saben y se lo voy a recordar, no son realidades de estos meses y de este Gobierno, sino que son realidades del 86: ocho centros de salud mental, dos hospitales de día, una unidad infanto-juvenil, un servicio de rehabilitación, dos unidades de hospitalización de agudos, un servicio de día en Tudela y un centro de día en Pamplona. Y además de eso, un manicomio que estaba abocado a las orientaciones de su transformación. Y ha parecido oportuno en este momento su transformación como residencia geriátrica para personas que, teniendo problemas mentales, tienen una cierta atención sanitaria pero que, evidentemente, podríamos decir que están abocados a resultados menos efectivos.

Con lo cual, lo que realmente se cumplimenta del plan del 86 en este momento es esa transformación del hospital psiquiátrico en un centro asistencial de carácter social, es decir, una residencia de carácter social dentro de los parámetros y de los conceptos que, evidentemente, tienen todas las residencias de asistencia social a personas mayores. Y es una necesidad imperiosa, no sólo por seguir atendiendo a las personas a las que se acogía en el psiquiátrico como residencia, es decir, acoger a personas y proporcionarles techo, higiene, alimentación, etcétera, sino porque va a haber personas que van a tener esas necesidades. Por lo tanto, se pretende que ese hospital se convierta en una residencia de personas mayores de 65 años con problemas mentales, que puedan ser acogidas con los mismos conceptos de derechos que pueden tener en

otras residencias de ancianos, pero específicamente para este grupo de personas.

En ese sentido, que no le sorprenda a la señora Arboniés que con esa conceptualización entre el régimen de residencias, que realmente el derecho sanitario no es un derecho subjetivo, en que el sujeto tiene el derecho y la prestación sanitaria de forma equitativa, sino que es un derecho objetivo, es decir, un derecho objetivable en función de las necesidades, y entre esas necesidades están la renta social y económica que tengan y, evidentemente, tienen que entrar con una discriminación positiva las personas que tienen la renta inferior, como se hace en todas las demás residencias. Por tanto, ese planteamiento de si hay o no hay tarifas, o va a haber en el futuro tarifas está en el mismo esquema de asistencia social. Usted lo podía haber visto un poquito más claro si se hubiera dicho: "Esta residencia de ancianos, personas mayores, aunque tengan enfermedades mentales, pásese a Bienestar Social y entonces que se utilice y realmente se rija con los mismos criterios". Pero hay una serie de problemas de oportunidad, de personal sanitario que estaba ahí acogido al sistema sanitario. Por tanto, una serie de problemas legales, jurídicos, etcétera, que impide esa instrumentalización legal del paso, pero conceptualmente se ha pretendido eso.

Y eso es tan así que el otro decreto, precisamente como desarrollo del plan del año 86, lo que hace es potenciar los servicios y la red asistencial sanitaria psiquiátrica, con lo cual, los otros centros sí quedan en el ámbito exclusiva y absolutamente asistencial de salud mental. Por eso, la farmacia pasa al ámbito asistencial sanitario y no al ámbito puramente de asistencia social y, por eso, esa sorpresa para usted. Con lo cual, el otro decreto, como dice muy bien, lo que hace es desarrollar, potenciar y hacer una estructuración que pueda potenciar el apoyo de los centros de salud mental que hacen asistencia psiquiátrica, como centros de referencia de esa problemática.

Seguro que siguen faltando cosas, pero hay un aspecto, lo dice la moción y yo quiero comentarlo, que se ha planteado muchas veces y usted lo vuelve a decir. Y es un aspecto ya distinto del desarrollo de este plan del año 86, es algo añadido, y es el de cómo gestionar estos centros. Se ha venido hablando repetidas veces de si se puede gestionar por una fundación, por una sociedad mercantil –no sé cómo ha dicho la señora Arboniés– o por una sociedad pública, es decir, es un debate distinto si eso debe gestionarse de otra manera. Evidentemente, en ese sentido, el Gobierno no ha avanzado. Es decir, siguen siendo centros públicos y no se ha avanzado mientras no haya seguridad de que los actores de la salud mental, empezando por los políticos, administradores, gestores, profesionales, etcétera, estén dando una conformidad de cómo entienden todos consensuadamente que hay que gestionar eso. Por ello, no se ha avanzado en el tema de la fundación, porque sabe usted que hay criterios muy distintos entre los profesionales e, incluso, entre distintos grupos políticos. Por eso no se ha avanzado. Es decir, hay un sentido de prudencia.

Tampoco hay una perentoriedad ni una urgencia en hacer eso, porque las cosas están andando y la mejora de la gestión ya se hará en su momento, cuando haya un consenso, por así decirlo, de los grupos políticos. Eso puede ser motivo de una negociación política entre los grupos políticos. Pues que sea en este otro sentido. El CDN, por ejemplo, tan sensible, podía haber planteado en esta pretendida negociación que quieren gestionar la salud mental de una determinada manera. No parece que este tema de salud mental, a pesar de la oportunidad que le da la señora Arboniés en este momento de manifestarse, sea preocupación del CDN, porque sabe que la salud mental tiene sus deficiencias, no en el funcionamiento de lo que existe, sino carencias en la tendencia de los problemas que se van acrecentando.

Por eso, señora Arboniés, le rogaría que fuéramos objetivos, que la sensibilidad de los problemas están tanto en su grupo político como en el nuestro; tenemos la misma sensibilidad. Y, por favor, trabajemos en el sentido de no ir agobiando. Y vuelvo un poco al sentido de lo que decía la portavoz del CDN, de no ir en el sentido de ese agobio, "en dos meses", y "preséntenme", y "hágame un plan"...

Y quiero señalarles a las dos portavoces de los dos grupos que me han precedido en el uso de la palabra, que todas las preocupaciones que plantean sobre esta mesa de la Comisión de Sanidad, si las analizan, no son de deficiencias de la asistencia psiquiátrica, sino que son problemas de ocio y, fundamentalmente, de problemas sociales o de asistencia social. Están continuamente diciéndolo. ¿Por qué? Porque, no en Navarra, sino que de manera universal todavía no se ha avanzado suficientemente en el reconocimiento de los derechos sociales del enfermo psiquiátrico. Y ahí es en donde hay que avanzar: en la conceptualización y en los programas o planes en el futuro. No es un problema sólo de Navarra. Yo espero que seamos tan pioneros en ese planteamiento y en la conceptualización realmente de esta problemática, de acuerdo con los grupos políticos, como se ha sido en la psiquiatría.

En ese sentido, señora Arboniés, creo que la moción no nos va a hacer andar más, ni mejor, ni más deprisa. Yo le rogaría, señora Arboniés, que según el sentido que estamos teniendo en la comparecencia, aparte de manifestar nuestras posturas y que queden bien en el Diario de Sesiones, si no tiene inconveniente, que retirase la moción, pues ya seguiremos caminando mediante este nuevo paso

para completar el plan de salud. Vamos a apoyar al mismo, vamos a darle oxígeno y ya seguiremos caminando y resolviendo los problemas, tanto sociales como asistenciales y psiquiátricos, de este grupo de personas que le preocupan tanto a usted como a nosotros.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Viñes. Señor Ezpeleta, tiene la palabra.*

SR. EZPELETA MARTINEZ: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Este portavoz quisiera remitirse también, como han hecho los anteriores portavoces que me han precedido, a la sesión que tuvimos de esta Comisión el 11 de junio, en la que, de alguna manera, tratamos estos temas en profundidad. Allí nos posicionamos claramente y dimos una posición referente al sí a la reforma.*

La reforma se ha producido en Navarra, de alguna manera, desde el año 86. Supuso un cambio radical en lo que era la atención psiquiátrica, por llamarla de alguna manera. El modelo de los hospitales psiquiátricos es un modelo de hacinamiento, de aislamiento. Es algo que se ha rechazado. Los socialistas hemos impulsado siempre, y así lo dijimos y consta en el Diario de Sesiones, que somos los primeros en la línea de salida de la reforma de la salud mental, y en ese sentido la apoyamos. Manifestamos una serie de criterios, puesto que todavía no conocíamos más que borradores y poco más en cuanto a los decretos. Siempre hemos manifestado que, desde nuestro punto de vista, y coincidiríamos con algún otro grupo, no nos gusta este sistema de los decretos que nos dejan ya un poco encorsetados, pero refleja la situación.

A mí me ha gustado la exposición que ha hecho el portavoz que me ha precedido de la situación compleja y difícil del actual hospital psiquiátrico, desde un punto de vista normativo. Tiene, efectivamente, unos trabajadores y unas circunstancias que, a lo mejor, desde un punto de vista normativo hubiera sido mucho más sencillo el trasvase a Bienestar Social, como de alguna manera es el sentido de todos los portavoces que siempre hemos intervenido en estos temas, para utilizarlo como un recurso en el espacio sociosanitario, en el espacio que todavía nos queda por recorrer, que es dinámico, que es algo que tenemos que consensuar y en el que avanzar y, sin duda, trabajar muchísimo para conseguir que al enfermo psiquiátrico no lo consideremos sólo como un residente, sino que tenemos que rehabilitarlo, reinsertarlo y tiene que ser una actuación integral. Tiene que partir desde la atención primaria porque, y lo saben muy bien los expertos que hay en esta sala, no sólo se llega a una demencia degenerativa o un trastorno cognitivo, sino que, a veces, previamente hay trastornos conductuales que, de alguna manera, se pueden poner de manifiesto en la red de atención primaria y, por eso, la red de Navarra es muy pionera, porque está muy interrelacionada. No sólo es integral, sino que es integrada y, de alguna manera, es lo que se decía también en la enmienda. Pero en el fondo es lo mismo; permite que haya esa participación en lo que es la integración del paciente con su familia, con el entorno y con la sociedad, y buscar el beneficio de todos y rehabilitarlo y llevarlo nuevamente a reintroducirlo, a reinsertarlo, a que no sea algo de un modelo de hacinamiento; ese modelo no lo queremos ningún grupo y en eso todos estamos de acuerdo.

En cuanto a los temas que todavía no están por salir, nuestro grupo opina que no es el momento de adoptar ninguna otra decisión política en el sentido de modelos de gestión porque llegará su momento. Habrá que avanzar, habrá que trabajar y habrá que encontrar esos puntos de equilibrio de cuál sería el mejor modelo, porque modelos, por haber, hay muchos: hay sociedades públicas, puede ser un consejo navarro, puede ser un mejor entendimiento entre dos departamentos, puede ser un solo departamento que realmente haga dinamizar y trabajar, y entonces a lo mejor no haría falta.

Es decir, es un tema que está por hacer y por trabajar y, en ese sentido, hay una serie de apartados que los manifestamos y nos queremos ratificar en lo que dijimos también ese día en cuanto a los puntos del sistema de las tarifas. Ya sabemos que si enfocáramos el decreto desde el punto de vista de que esto es bienestar social y, además, vamos a hacer una discriminación positiva, quizás eso queda cojo en el decreto, es decir, no se manifiesta tan explícita y claramente que no son tarifas sanitarias. Todo eso lo sabemos. Pero aun así no creemos que éste sea el momento de aplicar eso, y por eso anunciamos que vamos a presentar una proposición de ley, que era lo que decía ese punto, y si el resto de los grupos le dan su visto bueno, la cambian o la modifican, ahí tendremos el debate correspondiente que podrá aceptarla y transformarla y, de alguna manera, quizás podríamos entrar a hablar del régimen de funcionamiento –creo recordar que son los artículos 10 y 11 del capítulo tercero del decreto que nos ocupa– y podríamos estar totalmente de acuerdo en cuanto a las tarifas como discriminación positiva, desde un punto de vista de bienestar social, lo entendemos perfectamente y así está dicho, pero nos parece que no es el momento, desde el punto de vista de salud, de que podamos entrar en esa dinámica en este momento, porque se podría interpretar como que rompemos el modelo. Y no nos parece ni que sea el momento adecuado, ni que sea oportuno de cara a los ciudadanos porque se podría malinterpretar. Quizás, más adelante, cuando los modelos se hayan cambiado radicalmente, a lo mejor pueda ser el motivo. De todas maneras, ese debate tendrá lugar

cuando presentemos esa proposición de ley y esperamos que los grupos la enriquezcan y la trabajen.

En cuanto al segundo punto de la moción, que es lo del plan de salud mental, yo quiero recordar a sus señorías que ya el día 22 de mayo tuvimos un debate en la Comisión de Sanidad que fue motivo de una moción que, además, la redactamos y la apoyamos todos los grupos, ya dijimos que dentro del espacio sociosanitario se hiciera un plan de atención global a los pacientes de alzheimer. Ya sé que no es exactamente lo mismo. Se acordarán, me figuro, todas sus señorías.

Quizás no haría falta instar nuevos planes. Quizás, dentro de esa dinámica y del plan que está hecho desde el año 86, se podría solicitar al Gobierno que lo actualizara, que lo completara y que, independientemente, nos lo presentara en el plazo que considera razonable. Creo que eso podría ser enriquecedor, que podría aportar al debate datos muy interesantes y que, de alguna manera, ya hay acuerdo en esta Comisión de que se haga un plan en el espacio sociosanitario, que sería en el que habría que englobar posiblemente este aspecto y que le obliga porque es una moción que ya está aceptada. Y si así lo entendiera y lo interpretara la portavoz del grupo proponente de la moción, yo me añadiría a la solicitud de retirar la moción, y si no, la respeto. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señor Ezpeleta. ¿Turno de réplica? Señora Arboniés, tiene la palabra.*

SRA. ARBONIES BERMEJO: *Siento mucho decirles, señor Ezpeleta y señor Viñes, que esta portavoz no lo acepta y que esta vez no me van a llevar al huerto, hablando claro. Según vuelvo a leer esta propuesta de acuerdo, creo que nunca fue más necesaria que ahora puesto que todos estamos de acuerdo en que hay que abordar el tema, todos queremos ponerle soluciones.*

Resulta que todos estamos de acuerdo en que ya veríamos si el instrumento es una fundación –si usted no se acordaba, yo había dicho un consorcio público– para gestionar esos servicios sociales y separar lo social de lo sanitario, etcétera. Yo estoy de acuerdo también con todos ustedes en que hay que traerlo aquí. Pero resulta, señor Viñes, que ocurre todo lo contrario. El señor Consejero ya anda hablando de la fundación y hemos visto reportajes sobre esa fundación, sobre lo que va a significar. Y no hay más que acudir a la recopilación de prensa y vemos que tenemos ya hasta detalles de cómo sería esa fundación. Entonces, volvemos a recurrir al cuaderno del día 11 y ya se nos habló de esa fundación como solución. Bueno, pues vamos a ver.

El punto número dos lo que dice es que se traiga un plan global de tratamiento. Hay uno, dos, tres, no sé cuántos planes –esta portavoz ha tenido acceso a dos– en donde, de alguna manera, se especifican, se dicen y se cuantifican las necesidades que hay. Todo eso está hecho. Lo que pedimos es que se traiga a este Parlamento y que se consensúe desde la responsabilidad política e incluso ética, porque en el último congreso mundial de psiquiatría se ha hablado del tratamiento científico y del tratamiento ético de la enfermedad mental. Entonces, apelando a todo eso, yo creo que el punto número dos nunca ha sido más necesario que ahora. Traigan aquí todo eso y luego, además, debatiremos, porque todos tenemos ganas de debatir la manera de instrumentar la solución a esta realidad. No sé por qué debo retirar esta propuesta de acuerdo si estamos todos de acuerdo en que queremos debatir, queremos consensuar, nadie quiere hacer nada solo y queremos ponernos de acuerdo. Pues muy bien, yo pienso que eso es lo que hay que hacer.

A pesar de que se haya pasado por alto el punto número uno de la propuesta de acuerdo que estaba desde junio y bien podía este Gobierno haber esperado, ya que tiene tantas ganas de consensuar y de llegar a un acuerdo, ya que todos somos tan sensibles al tema, a que nosotros en esta Comisión o en la de Bienestar conjuntamente debatiéramos y pensáramos por dónde tirar. Pero, realmente, dos decretos ya están, aunque no se ha avanzado en normativa del que habla sobre la fundación navarra de rehabilitación. Por ello, yo creo que no hay ningún motivo, sino todo lo contrario, para que yo retire esta moción.

Sí quería decirle, por todo lo que se ha hablado aquí, que, realmente, me extraña el cambio de posición del portavoz del Partido Socialista. Si se lee lo que dijo en la anterior Comisión, creo que lo llamó bastante aberrante o algo así al tema de la tarifación de pacientes. Es que el decreto habla de pacientes. Si hubiéramos esperado a que esta Comisión se reuniera, a que realmente abordáramos las cosas y las situáramos... Pero vamos a la práctica, a lo que la gente de la calle entiende. Y la gente de la calle entiende y los familiares, y por eso hay una disposición transitoria, que antes, sus pacientes que entraban en el psiquiátrico, se llame como se llame, entraban de forma gratuita, y ahora no van a entrar de forma gratuita a residir. Y, ¿por qué van a residir? Una cosa son las personas mayores, que yo creo que aquí debemos separar. No es lo mismo la enfermedad de alzheimer y otras demencias que son correlatas a la gente mayor que la enfermedad mental. No es lo mismo. Y en este caso podríamos hablar de todo el abanico de edades, incluso, infantiles. Entonces, aquí hay un descuelgue muy importante.

¿Cómo se va a abordar el tema de estas personas? Porque, evidentemente, ha habido y seguirá

habiendo un número de personas que necesiten estar hospitalizadas. ¿Eso va a ser considerado una residencia? Porque cuando hay personas de 22 años, y usted sabe que las hay, residiendo en un hospital, se llame como se llame, ahora lo llamaremos residencia, ¿están en razón de qué? ¿De la edad? No. En razón de una enfermedad y, ¿les vamos a cobrar por eso? Es que aquí hay muchas cuestiones de fondo. Es que todo esto era materia para haberla abordado muy despacio.

Entonces, como llevamos doce años con este tema creo que no podemos hoy marcharnos a la ligera y dejar otra vez al Gobierno. Usted ha dicho, señor Viñes, agobiar al Gobierno. Es que el año pasado usted ya se sentía agobiado. Después de un año sigue sintiéndose agobiado. Déjese de agobios. Tomémoslo todos con tranquilidad, usted y todos los que estamos aquí y traiga al Gobierno aquí. ¿Qué es lo que pretende hacer? ¿Qué es lo que hay? Porque hay una realidad dolorosa, que no está en la prensa, y eso es lo malo, pero hay una realidad que tenemos que atender.

Y no mezclemos el tema del alzheimer porque esta portavoz en aquel momento usó la palabra plan y me acuerdo que era como una maldición. No deberíamos usar plan y ahora entiendo por qué no deberíamos usar plan. Pero no mezclemos, que no es lo mismo las personas afectadas por demencias seniles y alzheimer, que el resto de personas que tienen enfermedades mentales, porque es un abordaje totalmente diferente. No es un abordaje residencial y de tipo asistencial. Hay que atar muchos cabos y eso es lo que yo le pido. Yo creo que estamos todos de acuerdo y yo, por lo tanto, no voy a retirar la moción y pido que se vote.

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *Gracias, señora Arboniés. Habiendo concluido el debate vamos a proceder a la votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a adoptar diversas medidas en relación con la reestructuración de diversos servicios adscritos a Salud Mental, presentada por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida-Ezker Batua. Sí, señora Cortaire.*

SRA. CORTAIRE TIRAPU: *Perdón, señor Presidente. No sé si hay posibilidad de hacer un segundo turno.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Ciáurriz Gómez): *No, porque la tramitación de la moción es únicamente un turno a favor, uno en contra y votación. Entonces, vamos a proceder a la votación. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Queda rechazada la moción antes señalada por 6 votos a favor y 9 en contra. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Buenas tardes.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 17 HORAS Y 30 MINUTOS.)