



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura

Pamplona, 17 de diciembre de 2003

NÚM. 3

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 17 DE DICIEMBRE DE 2003

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la no creación de la [Unidad de Daño Medular](#) en la Clínica Ubarmin.
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre su política en materia de [salud mental](#).
-

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 37 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la no creación de la Unidad de Daño Medular en la Clínica Ubarmin (Pág. 2).

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Garijo Pérez, y cede la palabra a la representante del grupo que ha solicitado la comparecencia, señora Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), a quien contesta la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 2).

En el primer turno de intervenciones toman la palabra la señora Torres Miranda, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), las señoras Figueras Castellano (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), Egaña Descarga (G.P. Aralar), Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna), y el señor Etxegarai Andueza (G.P.

Mixto), a quienes contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 5).

En un segundo turno intervienen las señoras Torres Miranda y Egaña Descarga, a quienes, tras cada intervención, responde la Consejera (Pág. 10).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre su política en materia de salud mental (Pág. 11).

Toma la palabra la señora Torres Miranda, portavoz del grupo que ha solicitado la comparecencia, y responde la Consejera (Pág. 11).

En el primer turno de intervenciones toman la palabra la señora Torres Miranda, el señor Marcotegui Ros, las señoras Figueras Castellano, Egaña Descarga, Oreja Arrayago y Santesteban Guelbenzu, y el señor Etxegarai Andueza, a quienes contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 16).

En un segundo turno intervienen la señora Torres Miranda, el señor Marcotegui Ros y la señora Figueras Castellano, y contesta la Consejera (Pág. 22)

Se levanta la sesión a las 18 horas y 57 minutos.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la no creación de la Unidad de Daño Medular en la Clínica Ubarmin.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenas tardes, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad que está convocada para el día de hoy, miércoles, 17 de diciembre, con el orden día que ustedes tienen en la citación. Si les parece, vamos a invertir el orden... ¿Por fin no es necesario? Entonces, nos ajustaremos al orden del día, y, en primer lugar, tenemos la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la no creación de la Unidad de Daño Medular en la Clínica Ubarmin. La solicitud ha sido presentada por el Partido Socialista y para su presentación tiene la palabra la señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Buenas tardes, Parlamentarias y Parlamentarios. Buenas tardes, Consejera. Agradezco su presencia aquí y la del equipo que le acompaña. Como*

dice el primer punto del orden del día, efectivamente, nosotros queremos conocer cuál es la postura de esta consejería en relación con la unidad de daño cerebral y de daño medular del sistema sanitario público de Navarra. Es cierto que en el año 2002, el 9 de mayo, hay una resolución por parte del Director General de Salud por la que se crea el grupo técnico de trabajo para la elaboración de un proyecto de creación y funcionamiento de una unidad de daño cerebral y daño medular en el sistema sanitario público con base en lo que se recogía en el plan de salud de Navarra 2001-2005, que contemplaba como una de las áreas de intervención para abordaje de las enfermedades cardio-cerebrovasculares, las neurodegenerativas y la accidentalidad como prioridades del sistema. Estas enfermedades son las que con mayor frecuencia ocasionan daño neurológico con secuelas rehabilitables, y en ese sentido se redactaba esa orden foral para la creación, como digo, de ese grupo de trabajo, cuyas funciones eran la elaboración de un proyecto de organización, de puesta en marcha y funcionamiento de esa unidad de daño cerebral y daño medular y su ubicación en la Clínica Ubarmin. Dichos trabajos deberían concluir antes de junio de 2002.

Posteriormente, ya con fecha de 2003, hay una orden foral del anterior Consejero de Salud por la que se crea ya la Unidad de Daño Cerebral y Medular de la Clínica Ubarmin, publicada en el Boletín Oficial el 14 de junio de 2003.

Decía que el plan de salud de Navarra 2001-2005 establece la necesaria prioridad de actuación frente a estas enfermedades y que el daño cerebral y el daño medular constituyen importantes problemas de salud. Por ello, después de que se creó ese grupo de trabajo y se concluyeron los trabajos, el Consejero elaboraba esta orden foral para la creación de esta unidad y decía que se debería ubicar en la Clínica Ubarmin y que ésta debería habilitar los medios humanos y materiales necesarios para su puesta en marcha y funcionamiento. Especificaba sus funciones y decía que tendría carácter de unidad de nivel terciario y, por lo tanto, sería de referencia para el conjunto del sistema sanitario de Navarra.

A su vez, esta iniciativa fue altamente publicitada, sobre todo en medios de comunicación de interés sanitario, en los que se hacía referencia a que Navarra iba a contar para el fin de año con una unidad de daño cerebral y medular y en los que se decía que los navarros no iban a tener que salir fuera de nuestra Comunidad para ser atendidos en el caso de que requirieran este tipo de rehabilitaciones para el daño cerebral y el daño medular. Fue bastante la publicidad que entonces se generó debido a ese anuncio altamente presentado en los medios sobre la creación de esa unidad de daño cerebral y medular.

Hoy también viene en el Diario de Navarra que Salud ha decidido ahora no crearla. Dice que ya anunció el Consejero la necesidad de esta unidad, que se hizo la orden foral para su creación, que se evitaría que veinte navarros se trasladaran a Toledo por lesiones medulares, a los que se sumarían entre doscientas y trescientas personas que precisaban atención especial por daños cerebrales.

Por lo tanto, vistos los presupuestos para 2004 y vista la memoria en la que se detallan los programas que hacen referencia a esos presupuestos, en el capítulo de Salud vemos que en el apartado de la Clínica Ubarmin nada se cuenta sobre esta unidad de daño cerebral y daño medular; nada viene presupuestado, por lo tanto, yo querría conocer cuál es la situación en la que nos encontramos y si ya el retraso es evidente, puesto que este año es cuando pretendía el anterior Consejero de Salud que estuviese en funcionamiento esta unidad, si puede ser, que se pueda crear el año que viene.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Torres. A continuación daremos la palabra a la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Muchas gracias y buenas tardes a todos. Como ha dicho muy bien la portavoz del Partido Socialista, la señora Torres, con fecha de 15 de mayo el anterior Consejero de Salud, por orden foral, creó la Unidad de Daño Cerebral y Medular de la Clínica Ubarmin. Posteriormente, con fecha de 17 de octubre, se creó un grupo técnico de trabajo para la puesta en marcha y funcionamiento de la mencionada unidad, con lo cual, por orden foral, se dice que se va a hacer una unidad de daño cerebral y medular y posteriormente, con fecha de 17 de octubre, se crea un grupo de trabajo técnico que es el que va a definir esa unidad.

Lo primero que ve necesario este grupo de trabajo es, efectivamente, la puesta en marcha de un plan de rehabilitación neurológica. O sea, este grupo de trabajo dice, como también ha dicho muy bien la portavoz socialista, que, efectivamente, es una de las prioridades del plan de salud y que ve importante que se cree un plan de rehabilitación neurológica. También dice que en estos procesos es muy importante la rehabilitación precoz: cuanto antes comiences la rehabilitación, mejores van a ser los resultados. Por eso dice que es importante la creación de este plan de rehabilitación.

Se aprecia que se ajusta mejor el nombre, como veremos posteriormente por la casuística, de unidad de rehabilitación neurológica. Parece más ajustado llamar a la unidad que se va a crear y que, de hecho, ya se está trabajando en definir, como una Unidad de Rehabilitación Neurológica.

Como ven ustedes en la documentación que les hemos dado, las patologías candidatas a la Unidad de Rehabilitación Neurológica serían las enfermedades cerebro-vasculares, los traumatismos –tanto los craneoencefálicos como los traumas medulares– y los tumores e infecciones. O sea, en esta futura Unidad de Rehabilitación Neurológica trataríamos pacientes con tres tipos de procesos: enfermedad cerebro-vascular, traumatismos y tumores e infecciones.

Vamos a analizar, primero, las enfermedades cerebro-vasculares, que es por lo que se propone que sea una Unidad de Rehabilitación Neurológica. Según nuestros datos, en el año 2002 se dieron 1.235 casos nuevos de pacientes con enfermedad cerebro-vascular. De estos 1.235 nuevos pacientes con esta enfermedad, 281 pacientes tuvieron secuelas o bien motoras o bien del habla o bien de la deglución, y hasta un 25 por ciento de estos pacientes pueden tener otras secuelas que todos sabemos que son frecuentes, como son las depresiones post-ictus o incontinencias urinarias. De esto deducimos que el número de pacientes con secuelas neurológicas por enfermedad cerebro-vascular permite implantar en nuestra comunidad un sistema de rehabilitación, que es eficiente, con alta experien-

cia profesional y con garantía de calidad asistencial. Esto se debe fundamentalmente a la casuística, porque estamos diciendo que en un año en Navarra se producen 1.235 nuevos casos, de los cuales 281 tienen secuelas, con lo cual, consideramos que vamos a tener un número elevado de pacientes que puedan ser tratados en estas unidades. Aquí quiero recalcar algo que me parece de la máxima importancia: para que en medicina obtenamos buenos resultados es muy importante que la casuística, que el número de pacientes, sea suficiente, porque de esta forma nuestros profesionales van a tener experiencia, con lo cual, vamos a garantizar que la asistencia sea buena. Además, la medicina basada en la evidencia avala la efectividad de las unidades de rehabilitación para la enfermedad cerebro-vascular. ¿Qué quiere decir esto? Que, revisada la bibliografía, se ha visto, está comprobado y es cierto que los pacientes, después de tener un ictus, una enfermedad cerebrovascular, se benefician de esa rehabilitación precoz, o sea, los resultados que vamos a tener con esta unidad ya sabemos a priori que van a ser buenos, es decir, vamos a obtener buenos resultados con el tratamiento, sobre todo si es precoz.

También me parece importante recordarles que en mi primera comparecencia en este Parlamento dijimos que se iba a implantar la Unidad de Ictus en el Hospital de Navarra, unidad en la que ya se está trabajando y que se pondrá en marcha a lo largo del año 2004, y los profesionales de los hospitales públicos de la red están trabajando en lo que llamamos Código Ictus, están protocolizando todos aquellos pacientes que pudieran beneficiarse de estos tratamientos que se darán en esta unidad. Con esto, ¿qué queremos conseguir? Que aunque tú vivas en Tudela o en Estella o vayas a otro hospital, a la hora de que te beneficies de un tratamiento, que es muy importante que sea precoz, que se da en uno de los hospitales de Pamplona, haya una alerta que permita que esos pacientes vayan a los otros hospitales.

Como complemento a la Unidad de Ictus del Hospital de Navarra, se implanta la Unidad de Rehabilitación Neurológica en la Clínica Ubarmin, y aquí volvemos a decir lo mismo: todos aquellos pacientes que ingresen en uno de los hospitales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea con un ictus y que comiencen la rehabilitación en sus propios centros pasarán posteriormente a la Unidad de Rehabilitación Neurológica de la Clínica Ubarmin, con lo cual, conseguimos una mejora de la calidad y de la continuidad de cuidados en pacientes con ictus y, además, damos atención prioritaria a una de las causas más frecuentes de mortalidad y de morbilidad que tenemos en la Comunidad.

En cuanto a los traumatismos craneoencefálicos –son datos del año 2002–, hubo 418 casos nue-

vos, de los cuales 21 pacientes tuvieron secuelas. De estos 21 pacientes, 17 –o sea, 17 de los 418– fueron pacientes nuevos con lesiones medulares que se trasladaron a centros de referencia. Esto quiere decir que son pacientes que están bien atendidos, a los cuales se da respuesta, pero que se trasladan fuera de la Comunidad, a otros centros, donde, como hemos dicho, es muy importante para garantizar que el tratamiento sea de calidad la experiencia de los profesionales porque el número de pacientes que van a ver es mayor, la calidad de la asistencia y la eficiencia económica del sistema. Según un informe que manejamos, que es el informe Guttman, cien casos nuevos de pacientes con secuelas severas y moderadas son los que se requieren para tener una población suficiente como para montar este tipo de unidades, con una referencia de población entre 1'75 y 2 millones de habitantes.

En conclusión, podemos decir que nuestra Comunidad no reúne la casuística mínima necesaria para tratar a estos pacientes con traumatismos con calidad y por eso considero que los centros de referencia son los lugares más adecuados para el tratamiento rehabilitador de estos pacientes, tal y como se está haciendo en la actualidad.

Por tanto, el grupo de trabajo para la implantación de la Unidad de Rehabilitación Neurológica va a trabajar en fases. En una primera fase va a tratar a aquellos pacientes con enfermedad cerebro-vascular y en una segunda fase a pacientes con el resto de patologías susceptibles de requerir una rehabilitación neurológica, como son los pacientes con tumores y traumatismos craneoencefálicos que requieren cuidados en la Comunidad. En la fase actual, se están estableciendo criterios para determinar el número y características de pacientes que requieren una valoración de necesidades de rehabilitación, el número y características de pacientes que requieren rehabilitación tanto en régimen de ingresados como en consultas externas y el tipo y grado de rehabilitación en función de la gravedad, del grado funcional del paciente y del apoyo social con que cuenta.

Entre las características, para conseguir la máxima efectividad, la rehabilitación, como hemos dicho, debe comenzar tan pronto como la situación del paciente lo permita. También, como se había detallado en la orden foral del mes de mayo, debe ser una unidad terciaria de referencia para el conjunto del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y lo que es muy importante es que sea trabajo con equipos multidisciplinares, que abarque a varias especialidades que puedan trabajar como se trabaja ahora en unidades de forma transversal entre los distintos hospitales de la red.

Otras características son la coordinación efectiva de servicios y centros sanitarios de toda la red

pública y el establecimiento de circuitos y criterios de derivación que garanticen cuidados homogéneos en toda la red. Esto es también muy importante y lo dijimos en la primera comparecencia, se trata de reorganizar todos los circuitos internos para que todos los pacientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se beneficien de aquellos tratamientos que pueda proporcionar la red, por eso es el Código Ictus, un paciente que ingrese en el Hospital de Tudela los médicos que lo vean allí van a poder detectar que tiene una serie de características que hacen que ese paciente pueda ser trasladado a Pamplona y los neurólogos del Hospital de Navarra, en Pamplona, que es donde esté la unidad de ictus, van a poder apreciar en él una serie de características que van a hacer que ese paciente vaya a la Clínica Ubarmin. Hablamos de la equidad de los cuidados mediante el establecimiento de criterios clínicos y de gestión, a través de instrumentos que permitan la protocolización. El grupo de trabajo debe diseñar el funcionamiento de la unidad en un plazo de tres meses y para su diseño se basará en la evidencia científica, como hemos dicho, y en algo muy importante, que es el consenso. Esto quiere decir que como trabajan especialistas de varias especialidades distintas de medicina, es muy importante que entre ellos haya acuerdo, que a los pacientes a los que vea un neurólogo, por ejemplo, estén de acuerdo con los criterios que marque el grupo de trabajo para que todos ellos puedan beneficiarse de todos aquellos servicios que les proporciona la red del Servicio Navarro de Salud.

En cuanto a lo que decía la señora Torres del presupuesto, sí que hay una línea presupuestaria en la Clínica Ubarmin, si quiere se la digo porque la tengo aquí, que es la 544000, 522506020, que son retribuciones, del Capítulo I. Luego, como probablemente necesitaremos obras de remodelación, hay otra que es la 412702, que es Capítulo VI, que son líneas genéricas de la Clínica Ubarmin.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. A continuación vamos a establecer un turno para que los diferentes portavoces puedan intervenir. Tiene la palabra la señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Muchas gracias. Agradezco a la Consejera las explicaciones que nos ha dado y veo que, por lo menos, me satisface en el sentido de que, al parecer, va a ser posible que haya en Navarra una Unidad de Rehabilitación Neurológica, aunque se le haya cambiado el nombre, pero quisiera hacer dos matizaciones, primero, porque aquí nos ha presentado lo que ha hecho y lo que está haciendo un grupo de trabajo, pero yo le pedía también qué planteamiento tenía la consejera. En cuanto a plazos y programas, nada de ello se ha dicho. En lo que se refiere a los presupuestos,*

evidentemente, hay dos partidas que pueden ser para cualquier cosa, porque pone "Obras de remodelación y Equipamiento para la remodelación", en lo que se refiere al capítulo de Clínica Ubarmin, pero sin embargo en el detalle de la memoria de programas, donde se detalla qué van a hacer con estos presupuestos, cuáles son los programas, cuáles son las partidas nuevas, cuáles son las inversiones, nada de ello se dice. Hombre, me parece que es lo suficientemente importante una Unidad de Rehabilitación Neurológica para personas que hasta ahora se han tenido que desplazar, que es una novedad, como para que se incluya en la memoria de programas. Yo no sé si ha sido un olvido o han tenido problemas en el departamento y han decidido ahora que se haga. No sé cuáles, estoy hablando en alto, porque tampoco sé cuál ha sido la problemática, pero a mí me ha llamado la atención, me extraña que en la memoria de programas algo tan novedoso, algo tan evidente, algo tan necesario, que supone una inversión importante y que supone también una contratación importante de personal según la orden foral, no este contemplado, y, desde luego, en los presupuestos viene así y podría tratarse de cualquier cosa en lo que a obras y equipamientos se refiere. Si es así, si esos presupuestos son para la Unidad de Rehabilitación Neurológica, me alegro, pero tiene que entender que yo tenga esas dudas porque, claro, últimamente en papel hemos visto muchas cosas pero en la realidad pocas se han puesto en marcha.

Por lo tanto, quiero mostrar, en primer lugar, mi extrañeza por que no aparece en la memoria de programas, pero si la línea de su departamento va a ser la construcción de esta unidad neurológica, me alegro de ello, aunque quisiera saber qué plazos contabilizan ustedes para la puesta en marcha de esta unidad y sobre la referencia que hacen a las dos fases también quisiera saber cuál es el cronograma. En principio, la primera fase solamente es para personas que hayan tenido enfermedad cerebro-vascular y la segunda para personas que hayan tenido traumatismos craneoencefálicos u otras patologías que puedan verse beneficiadas de esta rehabilitación neurológica, y yo quisiera saber también cuál es la programación, cuál es el cronograma de esas fases.

También me quiero referir brevemente a lo que ha hablado de la Unidad de Ictus. Ésta es una unidad que se anunció también la legislatura pasada aunque no se ha creado todavía, pero para eso era especialista el anterior Consejero, para anunciar cosas que luego no se hacían, pero hay que especificar que esa Unidad de Ictus tan solo cuenta por el momento con dos camas de hospitalización, por lo tanto, crudo lo van a tener pacientes que no sean de la zona de Pamplona y comarca para ingresar en esas camas de hospitalización de la Unidad de

Ictus, porque, evidentemente, estarán completas al cien por cien y creo que pocas van a ser las oportunidades que van tener los ciudadanos que vivan fuera de la Comarca de Pamplona para poder ingresar con sólo dos camas de hospitalización de la Unidad de Ictus. Bienvenida sea esa unidad, pero creo que se debería reflexionar sobre el número de camas de hospitalización necesarias para poder beneficiar a más pacientes de Navarra, vistos también los datos que tenemos del número de personas que se ven afectadas por este tipo de enfermedades.

Por lo tanto, Consejera, por aclarar, quisiera conocer cuál es el cronograma de implantación de esta unidad, cuál es el coste –no sé si tienen estudios–, cuántos profesionales nuevos se verían implicados en esta unidad y cuál es el cronograma de las fases que aquí establece esta unidad.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. A continuación vamos a establecer un turno para los portavoces que quieran intervenir. Señor Marcotegui, tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Por nuestra parte, por Unión del Pueblo Navarro, al cual represento en este momento, también queremos manifestar nuestra satisfacción, como lo ha hecho la portavoz del Partido Socialista, por la información que nos acaba de dar la Consejera de Salud, en el sentido de la creación una Unidad de Rehabilitación Neurológica. Yo creo que es una buena noticia, que con esto se cumplen los compromisos que se habían adquirido en la legislatura anterior y que, lógicamente, recoge el testigo la Consejera actual y por el tono decidido hemos visto que así está dispuesta a llevarlo a cabo.*

Sin lugar a dudas, el trabajo está por realizar y en ese sentido tendrá que concretarlo y materializarlo en las diferentes acciones que tendrán que llevarse a término. En ese sentido, no nos cabe ninguna duda de que las inquietudes que manifiesta la portavoz del Partido Socialista serán plenamente satisfechas por la Consejera en lo que se refiere a plazos. El compromiso ha sido firme y tiene por delante la legislatura para que esto no quede luego en agua de borrajas porque en ese sentido, sin lugar a dudas, ella ha adquirido un compromiso importante.

En relación con los presupuestos, yo creo que tampoco por nuestra parte existe ninguna duda, dado que los presupuestos son genéricos. Lógicamente, yo creo que es una buena información que la Consejera diga que allí está el presupuesto de la Clínica Ubarmin del cual se derivarán, del Capítulo I y del Capítulo VI, las medidas correspondientes, las actuaciones correspondientes o las derivaciones correspondientes para afectar a las

necesidades de personal y de inversiones de esta unidad los capítulos correspondientes. No nos queda ninguna duda y, en todo caso, desde Unión del Pueblo Navarro le emplazamos a la señora Consejera para que tome las correspondientes decisiones.

No nos preocupan en ese sentido los aspectos concretos, sencillamente, la información general, y en ese sentido no nos cabe más que felicitarla por esta decisión suya de querer llevar a término, algo que, lógicamente, se lo agradecerá la sociedad navarra, que siente como una necesidad clara la atención a los pacientes, a las personas que sufren estos incidentes neuro-vasculares que les generan secuelas importantes y sobre todo nos satisface enormemente lo que hemos podido deducir de su intervención de esta labor de coordinación entre los tres niveles sanitarios: el nivel básico de los centros de salud, el hospital general y el centro terciario de Ubarmin para que, primero, las secuelas de los que han sufrido algún accidente neuro-vascular sean las menos posibles, puesto que se les atiende con la mayor precocidad posible ya desde su atención, según el protocolo que usted nos ha anunciado que va a establecer, en los centros de salud, para derivarlos rápidamente al hospital general y, en segundo lugar, si en el hospital general, por el diagnóstico y el tratamiento que se les plantea no logran superar estas secuelas, sigan un tratamiento continuado hasta donde sea necesario en el centro de Ubarmin con los medios personales y de inversión que sean precisos.

Espero que su buen criterio sea capaz de concretar estos plazos y estas fases en el cronograma temporal correspondiente para que en el compromiso de su responsabilidad, que son cuatro años, esté esta unidad a pleno rendimiento.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Por parte de Izquierda Unida, señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Buenas tardes, señor Presidente, buenas tardes, señora Consejera y buenas tardes, compañeros y compañeras Parlamentarios. A la vista de la explicación o la exposición más bien que hacía la representante del Partido Socialista sobre el compromiso adquirido por el anterior Consejero, yo creo que lo que no cabe de otro modo, más que una crítica clara a que lo que se hace, es vender algo que luego no se hace, no se hace porque no se ha presupuestado, no se hace porque se ha gastado el presupuesto en otro tipo de cosas o por lo que quiera que sea. El hecho evidente es que, después de los años que han transcurrido desde que sale a la luz la propuesta por parte del anterior Consejero, nos vemos en que en realidad ahora hay otra nueva propuesta. Desde mi punto de vista, nada más lejos que no creerme en principio esa propuesta. Es evidente que la Con-*

sejera la explica y propone unos plazos, con lo cual yo tengo que creer que eso se va a cumplir, lo que ocurre es que los criterios varían sustancialmente en muy poco tiempo. Ahora nos enteramos o por lo menos la información que viene de la consejería es que no tenemos el número suficiente de personas afectadas para que realmente haya una unidad con las características necesarias y que no se requiere, porque no se puede soportar, entiendo, desde un punto de vista económico, que exista esa unidad en la Comunidad. A mí, cuando menos, lo que me resulta es de una perplejidad absoluta, porque yo creo que esos datos tienen que estar contrastados cuando aparece a bombo y platillo en los medios de comunicación que, efectivamente, la Comunidad Foral tiene personas afectadas suficientes o bien colabora con otras comunidades para que se establezcan de la manera más eficiente y eficaz los medios para tratar a las personas que están afectadas.

Usted manifiesta la importancia de que se trate con absoluta rapidez un asunto de este tipo porque en ello puede ir la recuperación de las personas afectadas, pero no cabe duda de que, al no existir esa unidad, lo que hay que hacer es un periplo hasta que la persona afectada llega a Ubarmin. La primera atención la tendrá con el médico de urgencias del hospital que sea o el médico de cabecera o de familia, y luego se derivará en función de la conveniencia y de la situación en la que se encuentre el paciente, con lo cual, es verdad que ya no hay una única unidad que atienda rápidamente ante un diagnóstico de esas características, sino que yo entiendo que hay un recorrido que, cuando menos, no beneficia la recuperación de la salud.

Por otra parte, en cuanto a los presupuestos, quiero comentar que, efectivamente, el presupuesto soporta todo, como lo soportan otras muchas cosas, y cuando no se especifica de una manera clara y concisa es porque lo que se quiere es tener la posibilidad de que el dinero se gaste en lo que conviene, y conviene en muchas cosas en función del momento político, en función del momento real que exista o lo que se quiera. Con lo cual, yo, cuando menos, tengo reservas, porque eso siempre es luego a resultados de lo que se ha hecho y en este momento estamos en condiciones, por lo menos desde mi grupo político, de decir que lo que se dijo en momentos anteriores no se ha cumplido.

Hay aspectos importantes, pero que a mí me producen una duda, y es el trabajo multidisciplinar. No cabe duda de que cada vez más en todos los ámbitos del trabajo la transversalidad es fundamental, y en este caso, como no soy ninguna experta en medicina, considero que usted, que lo es,

tiene mucho más datos y, además, cuando lo plantea, yo creo que es positivo y será conveniente, porque, al final, a una persona que está con una lesión grave e importante con secuelas no cabe duda de que hay que tratarla desde diferentes puntos y diferentes especialistas. Pero, al final, eso también hay que reducirlo a una situación, y es dinero para que funcionen las unidades con los medios adecuados, y da la casualidad, porque luego lo vamos a ver en la siguiente cuestión..., yo quiero entender como que todos van a entender de todo. O sea, la medicina primaria o la más elemental, el médico de familia, tiene que entender de todo, tiene que haber equipos multidisciplinarios para que traten enfermedades, pero a la vista de cómo han ido las discusiones en los presupuestos de este año yo lo que creo es que eso probablemente se quede en papel mojado. Todos los grupos, por lo menos los de la oposición, hemos planteado partidas por activa y por pasiva y en diferentes enmiendas precisamente porque, al final, tanto en un ámbito de la medicina, el más elemental y el primero, como en el de la medicina especializada, consideramos importante eso y, sin embargo, no se tiene en consideración absolutamente ninguna de las enmiendas, parece que es suficiente.

Simplemente, lo que quería es plantear las dudas que me surgen después de la experiencia planteada y, desde luego, mostrar la crítica clara y contundente de que aquí se venden motos que luego resulta que no se las creen ni los que las venden.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Gracias, señora Figueras. Por parte de Aralar, tiene la palabra la señora Egaña.

SRA. EGAÑA DESCARGA (1): Arratsalde on denoi. Eskerrik asko etortzeagatik, kontseilari andrea eta bere zuzendaritza ekipoko lagunak ere bai.

Nire taldean izugarritzko zalantzak ditugu. Lehenik eta behin erran behar dut ongi etorria izan dadila errehabilitazio neurologikorako unitatea. Baina guk ere zalantza ikaragarriak ditugu, zertaz 2002. urtetik 2003. urtera bitartean talde tekniko bat sortu baitzen, teoriaz, gutxienez, UPNren gobernua zegoenean eta UPNkoa zenean Osasun kontseilari jauna, ordukoa. Orduan, talde honek egin zituen bere ikerketak eta bere aurreikuspenak eta abar, eta erabaki zen, hain zuzen ere, garuneko eta bizkarrezur muineko kaltearen unitatea sortzea. Hain zuzen ere, maiatzean sortu zen unitate hau. Eta zer gertatu da maiatzetik uztaila bitartean, hain zuzen ere, hau dena aldatzeko, erabat aldatzeko? Gure taldeak ez du ulertzen, ez du entenditzen, nola zuek azken finean jarraitzaileak izanik, zer gertatu

(1) Traducción en pág. 25.

den Osasunbidea barruan horrelako iritzi aldaketak izateko.

Unitate hura sortu zuen foru aginduan oso ongi zehaztuta zegoen zer-nolako eginkizunak izan behar zituen, zer-nolako profesionalek aritu behar zuten zeharkakotasunaren baitan eta abar. Eta ni bakarrik gelditzen naiz honekin: zortzigarren puntuan, foru agindu horretan, jartzen zuela Ubarmin klinikako zuzendaritzak urratsez urrats jarriko duela abian garuneko eta bizkarrezur muineko kaltearen unitatea 2003. urtean zehar. Abenduan gaude –berriz diot: ongi etorria izan dadila, etorri behar baldin badu, errehabilitazio neurologikorako unitatea–, baina gaude duela bi urte bezala, eta sentitzen dut, baina ezin dezakegu sinetsi.

Nire aurretik hitz egin dutenek, PSNk eta Ezker Batua taldeko bozeramaileek ere erran dute, hain zuzen ere, aurrekontuetako memorian ez dagoela inolako aurreikuspenik honetarako. Orain zuek erraten duzue badela kontusail bat. Nik sentitzen dut, baina ez dut sinisten: kontusailak orokorrak direnean egiten duzue nahi duzuen, eta batez ere orain, gehiengo absolutua duzuen. Nik, Santo Tomasek bezala: ikusi artio ez dut sinetsiko.

Benetan, iruditzen zait gutaz trufatzen zaretela. Gutaz trufatzen zarete zertaz, azken finean, egiten duzuen da prozesu guztiak erran martxan jarriko dituzuela, baina gero ez dituzue jartzen.

Beraz, berriz diot ongi etorria izan dadila. Nik ere bat egiten dut PSNko bozeramaileak egin dituen eskakizunekin. Nahi nituzke jakin benetan faseak nola, noiz eta norekin eta abar zehatz-mehatz. Bertzenaz, sentitzen dut baina segitu behar dut nire mesfidantza azaltzen gobernu honekiko. Esker mila.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Egaña. Por parte del CDN, señora Oreja, tiene la palabra.

SRA. OREJA ARRAYAGO: Buenas tardes, señor Presidente, buenas tardes, señora Consejera y equipo, buenas tardes, señorías. Agradezco a la señora Consejera toda la información que nos ha ofrecido y desde aquí quiero mostrar la colaboración plena de nuestro grupo político para poner en marcha la Unidad de Rehabilitación Neurológica. Al mismo tiempo, desde aquí quiero estimular al grupo de trabajo para que diseñe cuanto antes el funcionamiento de la Unidad de Rehabilitación Neurológica. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Gracias, señora Oreja. Por parte de Eusko Alkartasuna, tiene la palabra la señora Santesteban.

SRA. SANTESTEBAN GUEL BENZU: Gracias, señora Consejera. Buenas tardes, Parlamentarios y Parlamentarias. De todas maneras, volvemos a estar ante otro nuevo plan que nos exige un

acto de fe, que es creer en lo que no vemos. Vamos a pensar que esta vez estamos más cerca de todo lo que se dice que se va a hacer, que sea bienvenido. Yo tengo dos dudas. Una: ¿tiene acaso Toledo más casos que Navarra para haber montado la unidad? Aquí, creo que la Consejera ha dicho que para montar una unidad de éstas hace falta una casuística, que se den casos... ¿O no será más bien que el que tiene, al final, como los demás no montan, funciona? Porque, claro, yo no quiero pensar que Toledo, que tiene menos habitantes que Navarra, haya tenido muchísimos más casos, quizás es porque ha hecho una inversión y ha montado el servicio, y los demás, como no los montamos en función de que no tenemos el número necesario, lo que hacemos es que Toledo sea el hospital de referencia. Eso, por un lado.

Por otro lado, creo que la Comunidad Autónoma Vasca ha montado un servicio, porque yo he leído en la prensa que los grandes lesionados medulares que dependen de Osakidetza ya no tendrían que desplazarse a Toledo, y quiero hacer una pregunta: ¿piensa el Gobierno de Navarra, en los casos en que haya que desplazar, en que haya de contratar el servicio, tener en cuenta, en función de la proximidad de los navarros, llegar algún tipo de convenio con la sanidad vasca? Nada más. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Santesteban. El señor Etxegarai, por el grupo Mixto, tiene la palabra.

SR. ETXEGARAI ANDUEZA: Gracias, señor Presidente. Intervendré muy brevemente para mostrar mi extrañeza ante un nuevo cambio total de ideas en la Consejería de Salud y también para mostrar nuestra preocupación por la no creación de esta unidad o por no haberse avanzado más en la creación de esta unidad de daño medular en Navarra después de todo lo que se publicó en su día, obligando de esta forma a los parapléjicos y a sus familiares a desplazarse cientos de kilómetros, con lo que ello supone. Espero y deseo que ahora, por lo menos, se cumpla con lo que se nos acaba de anunciar y podamos contar en breve con ese servicio que la señora Consejera nos ha comunicado, y yo entiendo que a lo mejor no hay número suficiente de pacientes en Navarra, pero también entiendo que el Gobierno debe hacer un esfuerzo en este tipo de cosas, que son muy graves, muy dolorosas y que hacen sufrir muchísimo a las familias, además de a los pacientes. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Etxegarai. Una vez que han intervenido los diferentes portavoces, tiene la palabra la señora Consejera para aclarar alguna duda.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): En primer lugar, voy a empezar por la

portavoz de Aralar. Le quiero decir que yo tengo un respeto terrible a esta institución. Mis comparecencias aquí, desde luego, son desde el máximo respeto a todas las opiniones y a lo que aquí se dice, como ha dicho que puede considerar a veces que es una burla o algo así... Yo entiendo que es el foro idóneo para que haya un debate de ideas y que, además, eso es enriquecedor, y sé que la labor de la oposición es la que es y, desde luego, tenga el convencimiento de que cuando yo vengo al Parlamento lo hago en la mejor de las disposiciones y con un respeto, por supuestísimo, para todos los grupos que están aquí representados.

De la misma manera, agradezco las muestras de confianza que se han dado aquí, y me gustaría aclarar algunas cosas. En primer lugar, la orden foral que se firmó para la creación de esta unidad entró en vigor el 14 de julio y el día 17 de octubre ya se constituyó ese grupo de trabajo. O sea, no hay una ruptura total, sino que es una continuidad del proyecto que había en la legislatura anterior. Yo entiendo que cuando tú llegas a un departamento te encuentras con muchas cosas que tienes que estudiar y, efectivamente, yo creo que fue una idea muy buena, fue una idea pionera porque en Navarra no hay este servicio, lo que vamos a crear ahora es algo nuevo. En Navarra, como ha dicho muy bien la portavoz socialista, no hay este servicio.

Me gustaría aclarar que la línea de la consejería actual es separar los accidentes cerebro-vasculares, o sea, todo lo que es neurológico, de los medulares, entonces, lo que se va a organizar en la Clínica Ubarmin es este centro de rehabilitación neurológica, no tiene nada que ver con los traumatismos medulares. También les diré que estos pacientes no utilizan para nada la atención primaria, sino que se tratan dentro de la red de asistencia especializada, o sea, exclusivamente en los hospitales públicos: Estella, Tudela, Hospital de Navarra y Virgen del Camino, y luego tenemos la suerte de tener un hospital monográfico de traumatología y rehabilitación, que es la Clínica Ubarmin. Como muy bien se evidenció en la anterior legislatura y seguimos pensando ahora, lo importante es: diagnóstico precoz en las urgencias, porque es gente que va a urgencias, diagnóstico precoz que se pueda beneficiar en tres horas de un tratamiento anticoagulante, y eso es lo que va a haber en el Hospital de Navarra. Hace bien la señora Torres en preguntar lo de la Unidad de Ictus, porque muchas veces parece que en medicina, para obtener beneficios en los pacientes, nos hacen falta grandes inversiones, y no es así. Es verdad que hay una habitación doble en el Hospital de Navarra, pero es que no va a hacer falta más que poner otra habitación doble y complementar las guardias de neurología que hay, que son ahora hasta las diez de

la noche, durante toda la noche, y reforzar la enfermería, y los beneficios de salud que tienen calculados en los pacientes los neurólogos son terribles, o sea, con una inversión que no es grande obtenemos unos beneficios muy importantes.

Lo mismo pasa con la rehabilitación. Ahora, ese servicio de rehabilitación neurológica no lo tenemos en Navarra. Yo no digo, señora Santesteban, lo que va a pasar en un futuro, dentro de tres años, yo no sé lo que va a pasar, yo no digo lo que va a pasar, pero ahora los traumatismos medulares se están llevando a Barcelona y a Toledo porque son centros de referencia para toda España, ¿y qué es lo que nos da a nosotros garantía?, la calidad. Nosotros, cuando mandamos a pacientes nuestros a otros hospitales, a mí me da igual que sea Toledo o el que sea, queremos que nos den una garantía de calidad.

Me pedían plazos, y yo comprendo que, como suelen decir, hay que hacer un acto de fe. Bueno, antes había una orden foral, ahora tenemos un grupo de trabajo. Cuando digo que el grupo de trabajo que tenemos ahora es multidisciplinar, es porque participan especialistas de muchas especialidades; hay rehabilitadores, hay neurólogos, hay neurocirujanos, hay también traumatólogos. Eso no quiere decir que sea un galimatías, sino que es como trabajamos ahora, la doctora Oreja lo sabe muy bien, en unidades que abarcan... Porque tampoco estamos hablando de muchísimos pacientes, con las cifras que hemos dado estamos hablando de un número de pacientes que tampoco es muy amplio pero que, al haber un consenso entre las diferentes especialidades médicas, todos se pueden beneficiar.

En cuanto a plazos, el grupo se ha empezado a reunir, y yo he dicho que tienen tres meses para diseñar cómo va a ser esa unidad. Les diré que la Clínica Ubarmin tiene un plan director en el que habrá que encajar esta unidad, entonces, efectivamente, yo no digo que sea fácil. Lo que primero tenemos que hacer es diseñarlo, ver cómo lo hacemos para que la Clínica Ubarmin asimile esa nueva unidad que vamos a crear. Por resumir, les diré que espero que durante este año 2004 funcione ya la Unidad de Ictus y se pueda ver ya al menos el diseño de la unidad de rehabilitación que estará en la Clínica Ubarmin, pero como supongo que no será la última vez que venga aquí a hablar de esto, tendrán dentro del tiempo que haga falta cumplida cuenta. Antes será la unidad de vascular del Hospital de Navarra, eso también lo digo, y a continuación irá la Unidad de Rehabilitación Neurológica de la Clínica Ubarmin.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. ¿Algún portavoz quiere intervenir? Señora Torres, tiene la palabra.

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Simplemente, necesito una aclaración. Ya me ha quedado claro que lo que no se va a construir en Navarra es una unidad de daño medular. Está claro, sé que ha habido un cambio de criterio, el Consejero anterior, del mismo Gobierno de UPN, sí que anunció una unidad de daño cerebral y medular, pero ahora la unidad de daño medular no se va a crear en Navarra. Eso ha quedado claro, pero lo que no me ha quedado claro es cuándo va a entrar en funcionamiento la Unidad de Rehabilitación Neurológica, porque, claro, dice que en los presupuestos estaba contemplado, sin embargo, al parecer, lo que va a entrar en funcionamiento en el año 2004 es la Unidad de Ictus del Hospital de Navarra. Quiero saber si de verdad está presupuestada la Unidad de Rehabilitación Neurológica en la Clínica Ubarmin, qué coste tiene previsto, qué cantidad de personal necesita esa unidad de rehabilitación y cuándo va a entrar en funcionamiento. Es que necesito esa aclaración, porque si está presupuestada, dígame qué coste y, si no está presupuestada, entonces se han equivocado diciendo que estaba presupuestada. Esa aclaración necesito.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): *Yo creo que queda claro que en tres meses se va a diseñar cómo va a ser la unidad y, posteriormente, cuando se diseñe cómo va a ser la unidad, eso llevará a un proyecto que tendrá que verse cómo es el proyecto y a partir de ahí se cuantificará y se verá cuándo empieza a funcionar. Lo que se está diseñando ahora es cómo va a ser la unidad, o sea, recursos humanos... Primero, lo que vamos a hacer, y yo creo que con el tiempo que hemos tenido tenemos claro lo vamos a hacer, efectivamente, no se va a hacer la unidad en cuanto a daño medular, sí se va a hacer todo lo referente a cerebro-vascular. Entonces, lo que se va a hacer es diseñar la unidad y una vez diseñada la unidad habrá que ver qué recursos humanos y materiales harán falta. De esa línea presupuestaria que hay en la Clínica Ubarmin hay presupuesto suficiente como para poder iniciar el proyecto de obra y de la otra línea presupuestaria para los recursos humanos que hagan falta, que no lo sé. En este momento, lo que se está haciendo es diseñar cómo va a ser la unidad. La decisión es no medular, sí todo lo que es vascular, y habrá que diseñarla.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Señora Egaña, ¿había pedido la palabra?*

SRA. EGAÑA DESCARGA (2): *Eskerrik asko, Presidente jauna. Nik bakarrik erran nahi diot kon-*

tseilari andreami erraten dudanean gutaz trufatzen zaretela ez asaldatzeko horrenbertze, zertaz –berriz diot- 2002. urtean sortu zenuten talde tekniko bat, hain zuzen ere, proiektu bat aitzina eramateko eta orain, 2003. urte bukaeran, abenduan, gaude gauden bezala. Berriz ere bertze talde tekniko bat sortu duzue, bertze ikerketa bat, eta, ikerketen ikerketez, azkenean beste ikerketa bat egingen duzue, baina guk nahi duguna da benetan martxan jartzea.

Horregatik, ez asaldatu nirekin, zertaz uste dut, ez bakarrik hemen gaudenendako, baita ere hiritarrendako dela trufatzea horrenbertze iragarri, iragarri, iragarri eta gero martxan jarri ez izana.

Santesteban andreak aipatu du Euskal Autonomia Erkidegora eramateko posibilitatea, eta zuk defendatu duzu gaixoak kanpora eramaten dituzue-nean bermea dela kalitatea. Ez beti. Nik egin nizeun galdera bat haurdunaldia eteteari buruzkoa, legezko kasuetan, eta hor emakumeak kanpora eramateko kontua ez da kalitatea, baizik eta zer zentro pribatuk ez zuen kontzerturik egin nahi zuekin eta bakarrik fakturaren bitartez egiten ahal duen ebakuntza edo interbentzio kirurgiko hori. Beraz, kalitatearena batzuetan bai baina bertzeetan ez; bertzeetan da bakarrik faktura kontua. Esker mila aunitz.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. Señora Consejera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): *A la señora Egaña, sí. No me altero nada, solamente que no me gustaría que se dude de mi talante. No es otra cosa, solamente quiero decirle eso. Luego también le quiero decir que los políticos tenemos una suerte, que es que lo que vamos a hacer se va a ver, o sea, si yo digo que va a ser prioritaria la actuación en el área cerebrovascular porque así lo dice el plan de salud es algo que lo vamos a ver y, como decía antes, estoy segura de que la señora Torres me ha llamado hoy, me va a llamar..., bueno, ahora no porque entramos en este período, pero me pregunta semanalmente un montón de cosas, y voy a venir aquí muy a menudo. Con lo cual, lo mismo que he dicho con toda sinceridad lo que voy a hacer y lo que no voy a hacer, porque no se va a hacer el daño medular, sí el vascular, yo estoy segura de que la señora Torres habrá tomado buena nota en todos esos papeles que yo le veo ahí y cuando pase un tiempo prudencial me va a llamar a ver cómo va el grupo de trabajo. Yo sabía que lo iba a hacer, por eso, respecto a algo que entró en vigor el día 14 de julio para el día 17 de octubre nosotros teníamos ya organizado cómo lo íbamos a poner en marcha, porque sabía*

(2) Traducción en pág. 26.

que ella me iba a llamar al Parlamento a ver cómo estaba esto. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Kutz.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre su política en materia de salud mental.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Una vez debatido el primer punto del orden del día, pasaremos a continuación al segundo punto del orden del día, que es: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la señora Consejera de Salud para informar sobre su política en materia de salud mental. Dicha comparecencia ha sido solicitada también por el grupo Socialistas del Parlamento de Navarra, y para su presentación tiene la palabra el portavoz del Partido Socialista, señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Le rogaría que tuviese en consideración que el tema es de gran importancia, de gran calado, para que sea todo lo benevolente que pueda con el tiempo, porque quisiera centrar un poco la situación.*

La señora Consejera, en su comparecencia para explicar las líneas generales de su departamento para el año 2004, que solicitó mi grupo, hizo referencia en breves líneas a la salud mental, refiriéndose a la necesidad de organizar la salud mental independientemente de atención primaria, gestionada de forma autónoma desde el ámbito asistencial especializado, y a la necesidad de una coordinación atención primaria-especializada. Dijo que Navarra adolece de falta de camas residenciales para personas con trastornos mentales, y a lo que más llegó en este ámbito en esa comparecencia fue a la propuesta de realizar un estudio de necesidades de cara a solventar esta carencia.

Señora Consejera, si algo se ha hecho con la salud mental han sido estudios, diagnósticos, como luego comentaré. Todos los estudios concluyen con las carencias y deficiencias del abordaje sociosanitario de la enfermedad mental y de su familia, de tal forma que no se han integrado en nuestra Comunidad. Lo que hace falta ahora es la aplicación de las acciones y medidas que se han propuesto en esas numerosas ocasiones y que tan sólo han quedado en papel mojado. La situación por la que atraviesan las personas con enfermedad mental y sus familias hoy en día es grave e insostenible. Hoy, el papel que debería realizar y asumir la Administración pública lo realizan las familias, sobre todo mujeres mayores de 55 años, que están machacadas, agotadas, cansadas de pedir una atención sanitaria equitativa como a cualquier otra enfermedad; familias, la mayoría, con escasos recursos económicos, muchas de ellas con proble-

mas de salud y que no pueden atender como se merecen a las personas con enfermedad mental.

Los enfermos mentales, per se, son ciudadanos con derechos a vivir con dignidad, con el mayor nivel de salud y bienestar posible, que hoy por hoy no se garantizan. Los expertos y estudios al respecto verifican que los trastornos graves de la enfermedad mental no tienen alta mortalidad, pero sí son muy incapacitantes, generan sufrimiento, y existen numerosos estudios que demuestran que las medidas sociosanitarias, es decir, laborales, ocupacionales, residenciales, rehabilitación, ayudas a domicilio, tienen beneficios evidentes en la salud mental, disminuyen la hospitalización, disminuyen los costes y, por lo tanto, mejoran la calidad de vida de estas personas y sus familias.

Según recogía también en un informe la Asociación Foro Salud Mental, la salud en estos momentos prioriza la atención a enfermedades que tienen un alto porcentaje de mortalidad, como pueden ser la cardiología, la oncología, los accidentes, sin embargo, también se debería fijar en el cómo vivir, en lo que se refiere a la calidad de vida de las personas. Las necesidades, las demandas, las peticiones realizadas por los colectivos afectados, sobre todo por Anasaps, son conocidas y reiteradas, pero también son conocidas las carencias, las deficiencias para la atención a los enfermos mentales por parte de los gobernantes navarros.

Así, si tenemos en cuenta el plan de salud, define como abordaje, ya he comentado antes, los grupos de patología con mayor impacto y que son susceptibles de abordar como prioridades, y entre ellas se encuentran las enfermedades mentales, y los fines, dice, que se pretenden alcanzar son: disminuir la incidencia, disminuir la discapacidad, disminuir el sufrimiento, aumentar la esperanza de vida libre de incapacidad, disminuir la mortalidad, entre otros. Pero más concretamente, en el apartado de trastorno mental en el plan de salud de Navarra 2001-2005 según datos de 1999 había 17.100 enfermos que eran atendidos en los centros de salud mental. A esos habría que añadir los que son atendidos en los psiquiatras privados y, además, lo que han aumentado a lo largo de los años porque ya hemos visto que son enfermedades que van en aumento. Por lo tanto, según el colectivo afectado, podríamos hablar hoy de 20.000 enfermos mentales, de los cuales 7.000 pueden padecer trastornos graves, y el 80 por ciento de todos ellos viven con sus familias.

El propio plan de salud define los trastornos mentales como las enfermedades crónicas más incapacitantes, de aparición más temprana y de duración más persistente. Plantean necesidades específicas, cuidados a largo plazo, cuidados no sanitarios de tipo residencial, ocupacional, ocio, educacional, pero también detecta carencias.

Detecta carencias ya el plan de salud elaborado en el año 2000. Dice: existen todavía en Navarra recursos sociales y sanitarios de referencia para una población determinada que no ofertan servicios de salud mental, como son los hospitales de Tudela y Estella, u otros que excluyen a personas con diagnósticos de enfermedad mental, como ciertos servicios residenciales y ocupacionales. La red asistencial detecta la carencia de una unidad de hospitalización de entre media y prolongada estancia para trastornos mentales graves en edades jóvenes y adultas. No puede obviarse un análisis crítico en profundidad de la atención que se presta en Navarra a los trastornos mentales como definición de necesidades que se expresan a continuación. La red de salud mental –dice– ha conocido desde su creación un aumento ininterrumpido del número de pacientes, sin embargo, no ha habido un aumento paralelo de recursos. El aumento progresivo de la actividad de la red de salud mental se ha acompañado de indicadores que hacen sospechar que la calidad asistencial disminuye simultáneamente, constatado por las listas de espera, en todos los centros, aumento de consultas rutinarias, revisiones o psicofarmacología, y dice que el elevado peso de esto cae sobre las familias sin que pueda, por falta de recursos, llevar a cabo el seguimiento vigilante del tratamiento adecuado en centros o servicios de media y larga estancia.

Por último, dice que los recursos con capacidad para atender las necesidades sociales de personas con trastorno mental, elemento central en el plan de salud mental del 86, no han seguido en Navarra las pautas de desarrollo de la red dependiente del sistema sanitario. Para mejorar la atención al trastorno mental grave es imprescindible retomar el capítulo referente a la salud mental de plan foral de atención sociosanitaria y seguir avanzando en la cobertura de las necesidades residenciales, laborales, de ocio y tiempo libre.

Por lo tanto, el propio plan de salud de Navarra 2001-2005 ya detecta carencias y deficiencias importantes. Asume las carencias, son conscientes de la situación, pero a su vez son responsables de que esto continúe igual. Son responsables de que estos enfermos mentales y sus familias estén en esta situación dramática e injusta, porque, si ya se conocían esas deficiencias y esas carencias, ¿por qué no se ha puesto manos a la obra para solventarlas?, ¿por qué no se han puesto las medidas que se proponen en el plan de salud o en el plan sociosanitario?

En definitiva, que nuestros gobernantes hayan reconocido el problema y no hayan realizado medidas y acciones para solucionarlo es una enorme irresponsabilidad, de un pasotismo exacerbado, por no decir también una omisión o dejación de sus deberes. No puede ser que todo lo que se está

haciendo en salud mental sea escribir desde el papel y luego quedarse todo eso en propuestas, planes dormidos en los brazos de Morfeo, por ejemplo, el plan sociosanitario.

De las intervenciones a realizar dentro del plan de salud pocas se han llevado a la práctica, y lo que es alarmante son las memorias de salud mental de 2001 y 2002, y todos esperamos que sean más alarmantes en 2003. La memoria de salud mental de 2001 dice: Un año más, el desarrollo de recursos sociosanitarios para personas con enfermedad mental ha encontrado serios problemas. Todo esfuerzo sanitario para mejorar la atención de los enfermos graves puede ser insuficiente si no se desarrolla el área sociosanitaria. La memoria de 2002 dice: No ha sido posible avanzar en 2002 en el desarrollo de recursos sociosanitarios dirigidos a enfermos mentales. Por lo tanto, es alarmante que concluyan así las memorias de salud mental de 2001 y 2002 y hoy todavía estemos en esta situación.

El presidente de la Confederación Española de agrupaciones de familias y enfermos mentales, CEAFFE, decía que Andalucía puede presumir de que hoy su plan lo estén llevando adelante y que Cataluña, Valencia y Euskadi lleven el plan con apoyo económico, pero después hablaba de una segunda, tercera y hasta quinta categoría. Me pregunto: ¿dónde se encuentra Navarra?, ¿en qué categoría la incluimos? Continúa diciendo que si las familias que tienen en su seno una persona con enfermedad mental afloraran, los gobiernos prestarían más atención porque el número es alarmante. Aquí, al parecer, ése es el único camino que les queda a estas familias, según lo anunciado por Anasaps.

Me gustaría referirme también, aunque brevemente, al plan de atención sociosanitaria que, como bien dice la Consejera, le he llamado a comparecer para que lo explique y nos demuestre la paralización o la ralentización de ese plan. Quería centrarme brevemente en decir que ya para 2000-2001 se planteaban unos objetivos y unas propuestas que todavía no se han cumplido. Todavía los objetivos y las propuestas analizadas para llevar a cabo en 2002 y 2001 no se han llevado a la práctica. Por lo tanto, un retraso manifiesto, si no un total abandono es lo que han hecho estos gobiernos con los enfermos mentales.

Existe otro informe exhaustivo, amplio y profundo sobre la realidad de la enfermedad mental en Navarra, que es el que realizó la Defensora del Pueblo en marzo de 2002 y que presentó la legislatura pasada en esta Cámara. Calificaba la situación de los enfermos mentales y de sus familias como de emergencia social y advertía del riesgo de quiebra del modelo de atención iniciado en el 86 por la falta de apoyo a las familias, por la disminu-

ción de recursos, por la responsabilidad de la Administración Pública a favor del sector privado, por la descoordinación que existe entre Bienestar Social y Salud. Decía que la situación familiar es límite por la edad de las cuidadoras, como ya he dicho, que la mayoría están en sus domicilios, que la red sanitaria está organizada eficientemente y con escasos recursos, que la planificación es insuficiente en el área de salud y que hay una carencia de presupuestos en el área sociosanitaria. Decía también que la atención debe tener un carácter universal, por lo que lo que se está potenciando actualmente es la autogestión y las ayudas gratias. Continuaba diciendo que el derecho de los ciudadanos exige una respuesta política decidida de los gobernantes para desarrollar una red asistencial completa, integrada, que garantice las necesidades de la población. Los recursos sociales son muy insuficientes, no existe en la actualidad, a pesar del número de enfermos mentales, una residencia pública asistida de larga y media estancia para estos enfermos. 63 personas son atendidas fuera de Navarra, no existen recursos residenciales adecuados, existen muy pocas plazas ocupacionales, a pesar de la lista de espera de enfermos mentales, sobre todo jóvenes, con trastornos graves que necesitan una reinserción laboral para mejorar su vida.

Es alarmante cómo se atienden hoy las urgencias psiquiátricas extrahospitalarias, sin profesionales adecuados, en muchos casos atendidos por policías que acuden a los domicilios para luego ser llevados en ambulancia al hospital cuando se trata de una crisis aguda. No existen, como ha quedado en evidencia, camas psiquiátricas de agudos ni en Tudela ni en Estella, tan sólo hay en Pamplona. Y, por último, teniendo en cuenta el informe que elaboró la UPNA, que está incorporado en el informe de la Defensora del Pueblo, la verdad es que a una le alarman las conclusiones a las que llega. Dice: la atención psiquiátrica no presenta problemas importantes y especiales, pero dice que no es suficiente para atender a un enfermo mental la atención en los centros de urgencias. Es lo que yo he dicho, que no se trata con personas adecuadas, que se observan graves déficit en los momentos de crisis aguda, que es necesario promover la creación de pisos tutelados o semitutelados, que las familias están abandonadas, que están en una situación de emergencia social, que hay verdaderos dramas, que incluso se están rompiendo las unidades familiares, que la Administración todavía no ha dado una respuesta al futuro de los enfermos que ahora están en familias con padres muy mayores o con hermanos que no quieren tenerlos, que en el caso de estos enfermos el trabajo cumple una función terapéutica, pero que no hay plazas suficientes para insertarse, etcétera.

Por lo tanto, existe abundante documentación que obliga a los poderes públicos a tomar cartas en el asunto de una vez por todas y empezar a dar respuestas a las necesidades urgentes de estas personas y sus familiares. No se les puede dar otra vez la espalda. Anasaps exigía hace pocos días que el Gobierno de Navarra plasmase en medidas su interés por la salud mental y cuando lo solicitan es porque todavía hay deficiencias y carencias. Es hora de responder con medidas concretas, pero para ello es necesario voluntad política, que todavía no se ha demostrado, y recursos presupuestarios y, además, responder con eficacia a esas deficiencias detectadas.

Después de este enfoque, donde queda claro que se ha estudiado suficientemente la situación de la enfermedad mental en Navarra, que tenemos una clara imagen de lo que ocurre, y han quedado de manifiesto las carencias alarmantes, las deficiencias manifiestas y las necesidades urgentes de estas personas, después de haberlo reconocido el Departamento de Salud y el Gobierno de Navarra, tal y como queda reflejado en los diferentes planes a los que he aludido, me pregunto que por qué todavía no se ha hecho, por qué no se han puesto manos a la obra para responder a esta injusticia, por qué no se dotan de las infraestructuras sociosanitarias necesarias y previstas, por qué ese pasotismo, por qué toda esa irresponsabilidad.

Por todo ello, Consejera, creemos que la salud mental debe ser una prioridad, pero debe ser una prioridad que se plasme presupuestariamente, porque no nos vale que sea una prioridad que sólo se plasme en el papel o que sólo se demuestre sensibilidad, tiene que ir acompañada unos recursos presupuestarios suficientes para ponerlo en la práctica. Por eso le hemos llamado aquí a comparecer, para conocer cuál es la planificación que va a llevar esta Consejería en su departamento, sobre todo cuáles van a ser las propuestas para este año venidero de 2004. Agradezco la benevolencia del Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Torres, por su larga exposición. En un momento he pensado que nos iba a leer todos los informes que tenía. Tiene la palabra la señora Consejera para informarnos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Muchas gracias y buenas tardes. Ante la solicitud de comparecencia efectuada por el Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra para explicar la política del Departamento de Salud en materia de salud mental y las acciones que vamos a realizar en esta legislatura, me complace informar a sus señorías de lo siguiente. En primer lugar, voy a hacer una somera exposición de los recursos existentes en la red de salud mental de Navarra y posteriormente expondré las

áreas susceptibles de mejora junto con el abordaje que desde esta Consejería se va a dar a las mismas.

La red de salud mental de Navarra es una red fuerte, como dije en mi primera comparecencia, y bien dotada. En aquel momento verdaderamente no la pude exponer y fue motivo de alguna controversia entre los grupos parlamentarios, con lo cual, voy a exponer cuál es la red de salud mental que tenemos en Navarra. Hablaré, en primer lugar, de los recursos físicos de los centros públicos de gestión pública: siete centros de salud mental que dentro de poco van a ser ocho, porque uno de ellos se va a desdoblarse; un hospital de día; una clínica de rehabilitación en el centro San Francisco Javier; un hospital de día infanto-juvenil en la Chantrea; el centro psicogeriátrico San Francisco Javier; y dos unidades de hospitalización en los dos hospitales de Pamplona, la unidad del Hospital de Navarra y la de Virgen del Camino, con veintisiete camas cada una. También tenemos centros públicos de gestión concertada: un centro salud mental por la Fundación Argibide; el hospital de día, también de la Fundación Argibide; y un centro de drogodependencias y alcoholismo por la Asociación Centro Oasis. Y después tenemos servicios concertados con entidades privadas: una unidad de media estancia, veintitrés camas, con las Hermanas Hospitalarias y una unidad de corta estancia, doce camas, con la Fundación Josefina Arregui.

La verdad es que ha sido una casualidad que... Se nos ha olvidado decir que está aquí el Director de Salud Mental, José Domingo Cabrera, y también el Jefe de Programas, Tomás Fernández, que han venido a acompañarme en la comparecencia. Y digo que ha sido una casualidad que ellos estuvieran en Barcelona hace cuarenta y ocho horas, el lunes, y nos trajeran un informe de la Generalitat de Cataluña que compara los recursos de salud mental entre varias comunidades españolas, entre ellas Cataluña, Andalucía, Madrid y Navarra, y nos sorprendimos gratamente porque en los dispositivos de atención comunitaria y ambulatoria, o sea, los centros de salud mental, el índice en Navarra por cien mil habitantes es 1'44, el doble del índice en Madrid, 0'66, casi el doble del de Andalucía, 0'96, y el de Cataluña es 1'07, con lo cual, creo que podemos decir que tenemos una red de salud mental en Navarra fuerte y que en muchas ocasiones ha sido ejemplo para otras comunidades.

Con esto no quiero decir que no haya que mejorar. Siempre tenemos puntos que vamos a poder mejorar. Conozco el informe de la Defensora del Pueblo y las recomendaciones que hace y, desde luego, pienso que tenemos, como luego diremos, acciones concretas que vamos a realizar durante toda la legislatura, pero sería injusto no decir que

la red de salud mental de Navarra es una red fuerte y que está bien dotada.

En cuanto a los recursos humanos, es también importante decir que contamos con una plantilla de 617 personas, que se distribuyen de la siguiente forma: 38 psiquiatras, 5 médicos, 28 psicólogos, 56 ATS, 19 trabajadores sociales, 302 auxiliares clínicos, terapéuticos ocupacionales clínicos, 15 educadores, 16 monitores, 131 administrativos, 2 pedagogos y un psicomotricista, con lo cual, para atender a nuestros pacientes en la red del Servicio Navarro de Salud, o sea, en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, tenemos 617 personas.

¿Qué quiere decir esto?, pues que uno de los objetivos es rentabilizar adecuadamente esta red que tenemos, que es una muy buena red de salud mental pero que tendremos que rentabilizar. También son importantes otros recursos, como acuerdos de colaboración con entidades privadas, comunidades terapéuticas para drogodependientes, 90 plazas, y también un módulo sanitario concertado con una entidad privada, con 52 plazas residenciales, 90 psicogeriátricas y 30 plazas de centro de día.

A continuación, tal y como pedía la portavoz del Partido Socialista, comentaré las acciones para la mejora de la salud mental en Navarra a lo largo de esta legislatura. Aquí voy a decir –la verdad es que habíamos preparado hasta fotos digitales, pero hemos tenido un problema de intendencia con el cañón, pero, bueno, creo que las tienen en las diapositivas– algo que ya dije también cuando estuve en la reunión de Anasaps, que una de las cosas que vamos a hacer es utilizar, rentabilizar el patrimonio que tenemos, y consideramos que tenemos un importante patrimonio en lo que es el centro San Francisco Javier.

En este sentido, vamos a actuar en pacientes con trastornos mentales graves y vamos a crear veinticinco o treinta plazas de hospitalización de larga estancia destinadas a pacientes cuya patología es irreductible a los tratamientos actuales. Hemos dicho que en los hospitales de Pamplona, en Virgen del Camino y en el Hospital de Navarra, tenemos unidades de hospitalización para pacientes agudos, cada una con veintisiete camas, pero también en la comparecencia anterior se evidenció, y además fue titular en alguno de los periódicos, que faltan camas para pacientes con trastornos mentales graves. Pues es así, son aquellos pacientes que tienen una patología mental grave, pero que no están para ingresar en una unidad de agudos, con lo cual, se van a crear veinticinco o treinta plazas de hospitalización de larga estancia. Además, se van a incrementar en veinticinco las plazas residenciales asistidas, lo que supone un aumento del 50 por ciento de las existentes en hospitales de agudos, en los grandes hospitales de Pamplona,

actuaciones en pacientes con trastornos mentales graves y luego, ustedes lo verán en blanco y negro, cuando estuvimos viendo San Francisco Javier vimos que existe una dotación, que es un chalet que está en perfecto estado, que no necesita más que un poco de pintura y alguna cosa más, donde tenemos intención de crear ocho o diez plazas tuteladas. De esta forma, vamos a tener plazas en la red para pacientes agudos, para pacientes con trastornos mentales graves, para pacientes residenciales asistidos, y luego ocho o diez plazas para pacientes con trastornos mentales, pero que sean tuteladas.

También en el propio Hospital San Francisco Javier se creará una unidad ocupacional de ocio, con setenta plazas para pacientes atendidos en esta red de salud mental.

Otra de las actuaciones prioritarias va a ser, en el área infanto-juvenil, la creación de una unidad hospitalaria infanto-juvenil en el Hospital Virgen del Camino y potenciar el hospital de día infanto-juvenil que ya existe en la Chantrea, dotándolo de más y mejores recursos. El recurso hospital de día es algo que hemos considerado de suma importancia, y más adelante lo veremos también, como un recurso a poner en marcha durante este próximo año 2004.

También se van a hacer actuaciones en drogodependencias, con reestructuración de la atención que se está dando a los drogodependientes y, como decía, una de las prioridades y algo que consideramos muy necesario es la creación de dos hospitales de día, uno en el área de Tudela y otro en el área de Estella, que supondrán tratamientos intensivos para pacientes con trastornos mentales agudos y crónicos, en régimen de hospitalización ambulatoria.

En este sentido, hemos estado viendo uno de los centros de salud mental de Tudela y también los recursos materiales que tenemos allí, o sea, hay un centro de salud mental con espacio suficiente como para dotarlo de un hospital de día en Tudela. Con lo cual, el incremento sería exclusivamente de recursos materiales y recursos humanos.

Esto se complementará con la atención a las urgencias psiquiátricas durante veinticuatro horas mediante guardias de psiquiatría localizadas en Tudela. Los psiquiatras que existen en Tudela, y que son los que van a atender el hospital de día, con una guardia localizada podrán ver las urgencias que lleguen al Hospital de Tudela. Con eso tendríamos una red que podría ver a todos aquellos que serían fundamentalmente pacientes graves, a los cuales o bien podrían dar el alta y al día siguiente ir al hospital de día o bien volver a su casa o bien ingresar en uno de los hospitales de Pamplona.

También consideramos importante la coordinación de toda esta red que ya tenemos, sobre todo con lo que es atención primaria, o sea, entre atención primaria y centros de salud mental, a través de los comités de mejora.

La señora Torres me preguntará qué es lo que vamos a poner en marcha en el año 2004. Yo le voy a decir que éstas son las acciones para la legislatura, y lo que podemos poner en marcha ya es el incremento de las ocho o diez plazas tuteladas en el Hospital San Francisco Javier, en cuanto a las actuaciones en pacientes con trastornos mentales graves. En eso se va a trabajar durante el año 2004. En el San Francisco Javier hemos detectado un pabellón que podría ser. La verdad es que hemos visto que hay mucho sitio, estuvimos viéndolo allí, lo que pasa es que hay que hacer un proyecto y ver qué recursos materiales se necesitan, pero, desde luego, se definirá a lo largo del año 2004, porque una de las carencias más importantes son estas camas para pacientes con trastornos mentales graves.

Como digo, las plazas tuteladas pueden estar ya. Cuando digo me refiero a un tiempo prudencial, en el año 2004, y durante ese año se trabajará en la definición de dónde y cómo se tratarán los trastornos mentales graves. Hay que tener en cuenta que tenemos seis meses para trabajar, porque los presupuestos se empiezan a hacer en el mes de julio, con lo cual, lo que tengamos que presupuestar para el año siguiente lo tendremos que definir ya. Queremos aprovechar ese recurso que tenemos ahí. Si lo van a ver ustedes, la verdad es que está francamente bien.

También este año 2004 se creará la unidad hospitalaria infanto-juvenil en el Hospital Virgen del Camino, se potenciará el hospital de día en la Chantrea y se crearán los hospitales de día, y esto sí que nos parece de la máxima importancia, en Tudela y en Estella para el tratamiento de trastornos mentales agudos, subagudos y crónicos, además de la atención a las urgencias psiquiátricas en el área de Tudela.

Éste es el proyecto. Creo que son acciones concretas. La verdad es que ha sido un proyecto muy trabajado. Quiero dar las gracias a los responsables de Salud Mental que están aquí porque muchas veces la Consejera es quien transmite, pero quienes trabajan y tienen las ideas son ellos. Desde luego, pensamos que la salud mental es algo muy importante, va a ser algo muy importante en esta legislatura y esperamos poder cumplir todos estos objetivos que nos hemos marcado. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. Señora Torres, tiene la palabra.

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Agradezco a la Consejera la información y quiero decirle que sé que es un trabajo costoso el que tienen por delante porque las carencias y las deficiencias son, como ya he dicho, alarmantes y nada había planificado al respecto. Creo que tienen un trabajo importante y costoso, pero entiendo que la planificación que nos ha presentado es insuficiente y poco concreta, y luego me referiré a ello. Por lo tanto, sé que van a hacer todo el esfuerzo posible y en eso creo que la Consejera, con las ganas que tiene de atender la atención mental, va a insistir, pero entiendo que podría haber sido más generosa en la planificación de las infraestructuras sociosanitarias que precisa esta población, y no estamos hablando en ningún momento de algo que se nos ocurra a nosotros o incluso a las familias, sino que lo están viendo los profesionales que están trabajando en este ámbito de la salud mental.*

Por lo tanto, creo que los recursos públicos que hay son escasísimos y usted aquí mismo lo contempla, porque sí que ha hablado de cuántos profesionales tenemos en Navarra, pero no ha dicho nada de cuántos enfermos mentales hay, y el número es muy importante y es alarmante. Si tenemos en cuenta el número con la relación de recursos públicos que hay en Navarra, vemos que la escasez es manifiesta. Por lo tanto, los recursos públicos son escasos, insuficientes.

Además dice que el índice de centros de salud mental que hay en Navarra es muy alto con respecto a otras comunidades autónomas. Ya. ¿Y cuál es el índice de camas de larga y media estancia que hay en Navarra para trastornos graves con respecto a otras comunidades autónomas? No hay ninguna pública en Navarra, por lo tanto, a la hora de hacer consideraciones de cómo está Navarra contemplemos todas las infraestructuras. Yo insisto en que es una prioridad e insisto en que hay que trabajar más a fondo y en que hay que ser más generosos, hay que invertir más y hay que priorizar más estas infraestructuras, y veo que es insuficiente.

Y cuando hablan de propuestas, no las concretan. Bueno, sí, aquí se refieren al Hospital San Francisco Javier con las veinticinco o treinta plazas de hospitalización, pero cuando hablan de veinticinco plazas residenciales asistidas, ¿dónde se van a llevar a cabo?, porque no lo comentan. Cuando hablan de las ocho plazas tuteladas, es en el Hospital San Francisco Javier, ¿y en el resto de Navarra? Cuando hablan de la unidad ocupacional de día hablan también del Hospital San Francisco Javier, ¿y en el resto de Navarra? Hablan de la atención a las urgencias psiquiátricas durante veinticuatro horas mediante guardias localizadas en Tudela, ¿y en Estella se van a realizar? Nada ha hablado de las camas de agudos para los hospitales de Tudela y de Estella, que era una de las prio-

ridades del plan de atención sociosanitaria y también lo contemplaba el plan de salud mental. Nada ha hablado de esa unidad de psiquiatría de agudos tan necesaria para Tudela. Y nada ha dicho tampoco de cómo va a ser la gestión. ¿Cómo va a ser, van a ser públicas todas estas propuestas que se realizan?, ¿se van a gestionar privadamente? ¿Cómo van a ser? Creo que la planificación ha sido muy somera, no es nada concreta y, desde luego, es insuficiente. Le pido, de verdad, con todo el respeto y con toda la humildad, que, por favor, responda de una forma más generosa a la salud mental. Creo que todos los recursos que se plantean son necesarios, pero son insuficientes.

Hay mucha diferencia entre los ciudadanos que viven en Pamplona y su comarca y los que viven en el resto de Navarra, y hay que tenerlos en cuenta y también el número es importante. Por lo tanto, creo que a la hora de planificar debemos tener en cuenta todo el territorio navarro, debemos tener en cuenta, sobre todo, como bien se reconoce, a los pacientes jóvenes que tienen trastornos mentales graves, que necesitan un recurso importante, pero tengamos en cuenta los recursos que se piden, que los planificados para 2000 y 2001 en el plan sociosanitario eran prácticamente los que se van a llevar a cabo en esta legislatura, porque lo que nos está diciendo es para toda la legislatura. Yo casi creo que lo que se presenta aquí debería ser para 2004, y con eso seguro que mi grupo le apoyaría en los presupuestos, porque nosotros hemos presentado enmiendas suficientes al respecto para responder a todas esas carencias que antes he comentado, sin embargo, los grupos de UPN y CDN no han admitido ninguna. Todavía tienen tiempo de admitir alguna a trámite en el Pleno del día 23, simplemente para poder dar respuesta a estos enfermos mentales y a sus familias que tan a gritos nos están pidiendo que les atendamos, porque tampoco se habla nada de unidades de respiro para estas familias. Me llama la atención que nada ha dicho la Consejera de las familias de los enfermos mentales que están en una situación caótica, están en una situación alarmante, están en una situación de emergencia social. Y lo que es llamativo también ahora es que ya empiezan a salir a la luz pública los profesionales advirtiendo del riesgo que hay de quiebra de la salud mental. Por lo tanto, señora Consejera, le ruego que se atienda de forma más generosa a la enfermedad mental, que sea una prioridad que se vea en los presupuestos, porque creo que está presupuestada insuficientemente incluso para 2004. En el Pleno del día 23 tienen la oportunidad de apoyar algunas enmiendas.

Entiendo que también hay una cierta reorganización del Centro San Francisco Javier. Yo me alegro, de verdad, de esa reorientación que tiene la

consejería este año, porque la del año pasado, aun siendo el mismo gobierno, no lo pensaba así, no estaba planificada así. Sin embargo, quisiera saber si de verdad esa reorientación va a ser con gestión pública o con gestión privada. Y le agradecería que tuviera en cuenta lo que le he comentado. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Torres. Por parte de Unión del Pueblo Navarro, señor Marcotegui. ¿Algún portavoz más? Gracias.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señor Presidente. Señora Consejera, yo, desde luego, no le voy a hablar de los recursos necesarios para atender esta cuestión de la salud mental, porque ni yo personalmente me siento capacitado ni creo que éste sea el foro oportuno para indicar el número de camas, el número de sanitarios u otro tipo de cuestiones que es preciso afectar para la resolución de este problema. Eso es un problema exclusivamente del Departamento de Salud y, en concreto, de los técnicos que le apoyan a usted, que le aconsejan o que le ayudan a usted a resolver este problema. Si fuera lo contrario, esta Comisión de Sanidad se convertiría en el Departamento de Salud, y yo creo que nos equivocaríamos rotundamente. Yo creo que la cuestión de esta Comisión es la de plantear cuestiones que preocupan a la sociedad o que los portavoces entienden, de acuerdo con su sensibilidad, que preocupan a la sociedad, trasladarlas al propio Gobierno y al propio departamento específicamente y comprobar que se adoptan las soluciones pertinentes.

En ese sentido, yo no me atreveré a manifestar que son insuficientes ni que son suficientes todos los temas de recursos planteados. Sí que añado a la valoración que ha hecho la portavoz del Partido Socialista en el sentido de que éste era un trabajo costoso, que lo es, como cualquier trabajo que tiene usted encomendado en el Departamento de Salud, y que realmente le va a ocupar muchísimo esfuerzo, seguramente muchísimas ocupaciones y no estoy, en absoluto, no esperando de que usted lo va a resolver convenientemente, porque me consta, por su atrevimiento a la hora de plantear los problemas –se ha visto en el caso anterior, que escasamente al cabo de tres meses ya había tomado el toro por los cuernos y había planteado una solución–, que va a efectuar todo el esfuerzo necesario.

Sin embargo, con todas las excusas y toda la cortesía que el debate parlamentario debe exigir para ser posibilistas, pragmáticos y tratar de ayudar a la Consejera, me da la impresión a mí personalmente que la portavoz del Partido Socialista se ha apoyado muchísimo en la presentación de esta comparecencia en las carencias que establece en el plan de salud. Pero yo le tengo que preguntar a usted quién hizo el plan de salud y quién detectó estas carencias, si fue alguien ajeno al propio

Departamento de Salud y al propio Gobierno o si fueron el propio Departamento de Salud y el propio Gobierno, porque, si fuera como en este segundo caso, es que la propia Consejera, que también es el Gobierno y el Departamento de Salud, nos está manifestando –y yo creo que de manera objetiva– que la red de recursos tanto materiales como humanos es una red fuerte. Así personalmente lo ha dicho. Consecuentemente, desde esa perspectiva, yo le tengo que aceptar esa manifestación porque no tengo criterio para rebatírselo convenientemente y le doy un voto de confianza. Su red es fuerte. Lo dije, además, para manifestar que no lo dice a humo de pajas, sino que lo dije en su propia comparecencia. Se atrevió a decir que es una red fuerte y, además, suscitó una cierta polémica, y lo vuelve a insistir, con lo cual quiere decir que así será y que usted se siente segura para con esos mimbres construir el cesto conveniente para atender el problema de la salud mental en Navarra.

Me ha satisfecho personalmente, y yo creo que al grupo parlamentario que represento en este momento, especialmente, cuando dice que la red es fuerte, que puede ser puro voluntarismo, que puede ser su opinión, nosotros, como portavoces y representantes de la opinión popular, del interés general, tenemos que tratar de hacer un esfuerzo para ver por qué o cómo se fundamentan estas apreciaciones. Si es una red fuerte será por algo, porque decir que son veinticinco camas, treinta, cincuenta, no sé cuántos ATS, asistentes sociales..., pues no lo sé. Usted tiene los datos para decir si sí o si no. Pero si usted se atreve a decir que en relación con los datos aportados por comunidades tan importantes, al menos desde el punto de vista cuantitativo, como Cataluña, Andalucía y Madrid, que superan con amplitud nuestra población de ciudadanos y, consecuentemente, como supongo yo que los índices de salud mental serán los mismos, la población de enfermos, de afectados por este tipo de síndromes, tenemos unos índices de relación francamente muy favorables, yo no tengo más que decirle que realmente será así y que es una red fuerte. Lo cual para usted no es una ventaja, es sencillamente un reto. Si usted reconoce que es una red fuerte y encima fracasa, entonces será malo. Es una ventaja porque parte ya de un cierto supuesto importante.

Tenemos una red fuerte, con lo cual yo creo que esto es importante para saber dónde nos encontramos. A veces, somos muy catastrofistas y empezamos a decir que todo el mundo lo hace mejor, que nosotros lo hacemos peor, pero sucede que nosotros, al parecer, lo estamos haciendo mejor que cualquier otra comunidad, como Cataluña, Andalucía y Madrid, lo cual, por otra parte, no nos debe satisfacer, desde luego.

Dicho esto, que viene a confirmar que yo no voy a entrar en el tema de los recursos, sí, por el con-

trario, le tengo que manifestar y agradecer, además, su actitud para decir: con esta red de recursos fuertes que tengo, voy a hacer esto, voy a hacer determinadas acciones en el Hospital San Francisco Javier para pacientes con trastornos mentales graves –y lo matiza y concreta en su intervención–, voy a aumentar plazas asistidas, voy a aumentar las plazas tuteladas, que siempre será objeto de discusión si son suficientes o no, pero ahí está la referencia objetiva de lo que hacen otras comunidades que pueden tener nuestro mismo problema, que nunca nos debe satisfacer, pero siempre nos podrá decir que vamos por delante. Va a crear usted una unidad de día ocupacional en Pamplona y una unidad de día ordinaria en Tudela y Estella, y va a organizar las guardias localizadas, que puede resolver algún tipo de problemas de los que realmente preocupan. Todo ello sin disminuir la circunstancia o el hecho de que realmente le va a suponer a usted un trabajo costoso y a su propio departamento, y que tendrá que poner todo el esfuerzo posible para resolver este problema sintiendo por la población de la Comunidad Foral.

Yo terminaría mi intervención recordándoles las conclusiones de las jornadas informativas que recientemente se han celebrado en Pamplona sobre la salud mental y que tuvimos la ocasión de conocer de manos de la presidenta de Anasaps en una sesión de trabajo donde las expuso, y a la cual le agradecemos que así lo hiciera, puesto que nos permite este trabajo parlamentario. Yo de ahí deduje –de alguna manera ha sido expuesto por la portavoz del Partido Socialista– que subyace en esta cuestión no solamente el problema personal de cada uno de los enfermos mentales, que debe encontrar solución para su mejor integración en la sociedad, sino también un problema de sobrecarga familiar. La familia está realmente muy próxima y, quizá, asumiendo responsabilidades importantes para sacar adelante este tipo de cuestiones. Esto es un reto que está recogido en Anasaps, que yo creo que usted no desconoce en absoluto porque participó en aquellas jornadas y creo que, además, lo hará suyo en la medida en que es una de las cuestiones realmente importantes. Tanto es así que alguno de los participantes manifestó que era momento u oportunidad, y si encima hay voluntad política, como parece que se deduce de su intervención, y tenemos recursos suficientes, para que se produzca una reconciliación definitiva, como se manifestó, entre la Administración y las familias. Y de ahí, a su vez, no puede ser otra cosa más que que la Administración, el Servicio Navarro de Salud tiene que salir, de acuerdo con el principio general de la universalización de la atención sanitaria a toda la población, de la responsabilidad o de definir una responsabilidad pública, nítida y concreta, que fue otra de las conclusiones, para resolver este tipo de problemas.

Y termino, señor Presidente, recordando, porque no me cabe ninguna duda por el talante manifestado por la Consejera en estas intervenciones que ha tenido en relación con este tema, y sobre todo porque se producen al principio de su responsabilidad política y no al final, que es que en aquellas jornadas se dijo lo siguiente por parte de la institución: “Somos plenamente conocedores de que hay que aliviar las cargas familiares al igual que la atención a los afectados, en este Gobierno van a encontrar un compañero de viaje”. Por su intervención me da la impresión de que así es, ha sido una intervención valiente, no temerosa ni que trate de soslayar o de marginar o de ocultar el problema, sino de plantearlo con toda seriedad y definir qué es con lo que cuenta y qué es lo que va a hacer. Y también en aquella ocasión se dijo: “La atención de los enfermos mentales va a ser uno de los objetivos prioritarios de este Gobierno”. Usted es un miembro destacado en ese Gobierno y, sobre todo, en esa materia de atención de salud mental. “Las consejerías de Salud y Bienestar Social”, era la Consejera la que lo dijo, “vienen trabajando –las consejeras, eran las dos– desde hace tiempo en el desarrollo de un modelo sociosanitario”. Yo creo que ya son varias las comparecencias en las que hemos tratado este tema, creo que se han aportado datos más que suficientes, esperanzadores y halagüeños de que es una cuestión sentida pero, a su vez, no olvidada por el propio Gobierno y que espero que en los próximos meses, cuando alguno de los portavoces aquí presentes, como usted bien intuye, platee alguna otra iniciativa, se le podrá dar respuestas concretas a las acciones que aquí se han planteado. Le animo a que así sea.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Marcotegui. Por parte de Izquierda Unida, señora Figueras, tiene la palabra.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: Gracias, señor Presidente. Yo creo que en el apartado de salud mental lo que es evidente y se refleja a la vista de lo que nos ha facilitado la Consejera es que los medios que fundamentalmente se van a poner en marcha van a ser recuperar lo que era el antiguo psiquiátrico, porque ahí estaba. Quiero decir que, al final, es reutilizar un servicio que ya estaba.

Yo sigo pensando que no hay concreción y, además, de algunas de las cosas que se dicen en la propia información, si no estoy mal informada, el hospital de día en Tudela ya existe. ¿En el centro de salud mental de Tudela no hay una zona específica donde los pacientes van por la mañana, están desde las nueve hasta las tres y tienen ciertas actividades?

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Señora Figueras, le rogaría que terminara su exposición

para que luego la señora Consejera pueda responderle.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: Cuando menos, lo que tengo es una información de que ahí existe un hospital de día, y no sé si lo que estamos manejando como información aquí es lo mismo o es nuevo, y pediría que se me aclarase o explicase. Porque lo que sí es evidente es que desde el año 84 los medios en salud mental no han variado sustancialmente, y eso es contrastado por lo menos en el ámbito de lo que es Tudela, y sí que se ha doblado la prevalencia en cuanto a enfermos.

Por otra parte, yo lo que creo es que en el tema de salud mental hay también aspectos que me parece que son importantes de señalar. Yo entiendo que, cuando la representante del Partido Socialista estaba pidiendo la comparecencia y por lo que ha explicado en esa amplia introducción, lo que se pide y se plantea es algo más que esa atención médica, que es fundamental, que es importante y que es necesaria, y cuando ella ha insistido después en que quien soporta fundamentalmente la carga de los enfermos son las familias y, fundamentalmente, dentro de las familias, las mujeres, yo creo que se está demandando también qué piensa hacer el Gobierno en cuanto a lo que supone la inserción laboral de los enfermos mentales, qué piensa hacer el Gobierno en cuanto al ocio y el tiempo libre y qué piensa hacer con la atención comunitaria y, vuelvo a insistir, creo entender de las palabras de la portavoz del Partido Socialista, atención comunitaria que fundamentalmente recae sobre las familias.

De eso a mí sí que me interesa que se pueda concretar por lo menos en el segundo turno de palabra, porque lo que sí se concretó aquí cuando hubo una comparecencia por parte de la responsable del plan sociosanitario –y también se recoge algo aquí, pero no se especifica– es que en el tema de drogas no se había hecho absolutamente nada. Ya que se menciona aquí y que, además, muchas de las personas que luego están afectadas por problemas de trastorno de salud mental son derivadas de consumo de drogas, como fue tan clara, tan tajante y tan rotunda, quiero que explique la Consejera si hay alguna actividad o algo más de lo que nos ha planteado aquí. Yo, desde luego, la información que tengo es que poco o nada, más bien nada, se ha hecho, en boca de la señora Garde.

Creo que el avance con todo lo que se plantea es lento y, sobre todo, la propuesta no es cerrada, no es una propuesta donde se planteen los tres apartados que yo considero que son fundamentales para tratar el tema de salud mental. Por otra parte, a una pregunta que yo había hecho y que, además,

concretamente ayer o antes de ayer recibí la contestación, se dice que es cierto que los médicos de atención primaria se van sumando a la atención también de personas con problemas de salud mental y que, por otra parte, la capacidad que tienen es muy limitada. Vuelvo a insistir en que en los presupuestos de este año nosotros pedimos que, ya que eso está siendo un hecho, se dote de más tiempo, y dotar de más tiempo supone que, al final, si hay que ver los pacientes que sean necesarios con los tiempos establecidos como ajustados, tienes unas listas de espera importantes. Tampoco se habla de incrementar los presupuestos para sumar más personal en atención primaria. Y, sin embargo, quiero entender, por la contestación que se me daba, que la atención primaria y la especializada en lo que toca a salud mental sí que va a ir trabajando conjuntamente, porque se está protocolizando y porque se están haciendo agendas de primera consulta en salud mental en los centros de atención primaria, y que eso va a conllevar poco a poco el desarrollo de un nuevo modelo de coordinación dentro de lo que es salud mental. Entonces, por primera vez en el 2003, según me dice en la respuesta por parte de la Consejera, aparece en el pacto una tabla que establece un objetivo de demanda de primera consulta de salud mental de las zonas básicas de atención primaria para intentar regular la oferta y la demanda. Eso es algo que yo entiendo que se está poniendo en marcha ahora, pero que, para concretar, yo lo que no observo es la contrapartida necesaria en cuanto a personal que vaya a atender esto en primaria con la suficiente eficacia para resolver el problema que tienen planteado fundamentalmente los enfermos de salud mental.

No cabe duda de que es un proyecto, pero los proyectos hay que cuantificarlos. Ya que estamos aquí y que usted está en estos momentos compareciendo, le rogaría que me especificara un poco más esto. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Figueras. Señora Egaña, tiene la palabra.

SRA. EGAÑA DESCARGA (3): Eskerrik asko, Presidente jauna. Nire taldearen irudikoz, hemen planteatu dena ez da aski. Hain zuzen ere, planteatzen ziren zenbakiak, eta ni ez naiz aditua zenbakiak emateko, baina ez dut uste, bozeramaile batek erran duen bezala, ez dela gure problema zenbakiena. Badira adituak eta aditu horiek finkatu zituzten horrelako kopuruak, ez orain, baizik eta duela, gutxienez, bi-hiru urte, hain zuzen ere, plan sozio-sanitarioa egin zenean. Hor agertzen zen zenbat plaza behar ziren, eta nahiko zehaztuta gainera. Hor dago ere Nafarroako Ararteko andrearen txos-

(3) Traducción en pág. 26.

tena, eta txosten horretan ere agertzen da zenbat plaza falta diren. Nik uste dut zenbaki kontua ez dela bakarrik Osasun Departamentuarena, gizarte osoarena dela, eta baita gurea ere, gutxienez gizarte zati handi bat ordezkatzeko dugulako.

Sare indartsua dugula. Hori ziur aski, adituek erraten baldin badute, egia izanen da, baina horrekin ez dugu deus konpontzen aski ez baldin bada. Nik uste dut hemen Anasapseko ordezkariak egon direnean argi eta garbi azaldu digutela zoritxarrez sare hori dagoen bezala ez dela askia. Ez dela askia eta ez direla betetzen ari, hain zuzen ere, 2001-2005 aldirako Nafarroako Osasun Planean agertzen diren estrategiak.

Eta ez da deus erraten hemen, hain zuzen ere, adimen gaixoen familiari eta zaintzaileei zer nolako laguntza eman behar zaien, zer nolako aholku eman behar zaien. Gaixoen eta ahaideen elkartetikiko lankidetzak tekniko hitzarmenak aipatzen dira, baina gero aurrekontuak ailegatzen dira eta oposizioak sartutako zuzenketak bertan behera uzten dira. Osasun Departamentuan, adibidez, ez duzue ezta zuzenketa bakar bat ere onetsi. Gizarte Ongizatean bai: bat, uste dut, arlo honi dagokionez, eta gero beste bigarren bat horren ingurukoa; baina Osasun Departamentuan ez duzue ezta zuzenketa bakarra ere onetsi.

Beraz, nik ere eskatuko nuke egin dituzun aurreikuspenak, legealdi osorako izan beharrean, hurrengo urterako izan daitezkeen, iruditzen baitzait aski dela familiak jasaten ari direnarekin. Hor daude zaintzaileak, batez ere emakumezkoak, eta emakumezko horiek ez dute ulertzen beste legealdi oso bat esperatu behar dutela. Horiek, beren zergak ordaintzen dituztenez eta hiritarrak direnez, behar dituzte berehalako aterabideak. Eta erraten dudanean berehalakoa, erraten dut hau, hain zuzen ere, duela hiru urte hasi zirelako zenbat planteamendu planteatzen eta berriz ere gabiltza ikerketa bat, beste ikerketa, beste ikerketa, baina hemen behar dena, horretaz gainera behar dena da aurrekontuetako dotazioa; hain zuzen ere, dirua. Eta dirua jartzen ez den bitartean, nik ez dut zalantzan paratzen, kontseilari andrea, zure borondate ona, ezta gutxiago ere, baina behar duguna hemen da aurrekontuetan dotazio askoz ere handiagoa. Horrela lortuko dugu, gutxienez, legealdi batean ez bakarrik horrelako zenbaki murrizak, baizik eta dauden beharrei erantzutea. Esker mila aunitz.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Egaña. Por parte de CDN tiene la palabra la señora Oreja.

SRA. OREJA ARRAYAGO: Buenas tardes, señor Presidente. Quiero agradecer a la señora Consejera toda la información que nos ha ofrecido. La mejora de la salud mental es uno de los objetivos prioritarios de Convergencia de Demócratas

de Navarra y, por eso, nosotros vamos a apoyar y a trabajar activamente para poner en marcha las distintas acciones que ya ha expuesto la señora Consejera para la mejora de la salud mental en Navarra con el fin de corregir las deficiencias y carencias existentes, sobre todo, mediante el aprovechamiento y la potencialización del Hospital San Francisco Javier. Así, va a incrementar el número de plazas de hospitalización para enfermos con trastornos mentales graves, va a incrementar también las unidades ocupacionales de día, incrementando las plazas tuteladas, etcétera, como bien ha expuesto la señora Consejera. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Oreja. Por parte de Eusko Alkartasuna, señora Santesteban.

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera. La verdad es que yo quería empezar por hacer esa valoración sobre el sistema de salud que tenemos, si es fuerte o es débil, si las 617 personas son las necesarias, si la comparación con esos cuatro, eso me sirve más bien de poco. Porque, primero, no sabemos si somos los mejores, para empezar. Habría que compararse con diecisiete. Segundo, suponiendo que fuésemos los mejores, esa sería una valoración hecha seguramente entre las administraciones, pero yo desde luego le puedo garantizar que los enfermos de salud mental de Navarra no creen ni que somos los mejores ni que tenemos un sistema fuerte. Y, si no, me gustaría que pudiesen comparecer. Yo le oigo a la señora Arboniés, conozco, he estado en las jornadas de salud, y le oigo a usted, y al final se hace absolutamente imprescindible un careo, porque aquí hay algo que no coincide.

De todas maneras, yo le creo a la señora Consejera, pero me resulta sintomático que utilice siempre como primera palabra de sus intervenciones "vamos a hacer", que eso quiere decir que está todo por hacer. Y resulta que en el año 2001 ya se ofrecían veinticinco plazas de hospitalización de larga estancia, por lo que se nos dijo en las jornadas de salud mental, y tres años después ofrecemos entre veinticinco y treinta, o sea, lo mismo con tres años de demora. Miren, señorías, la Administración puede dedicar este tiempo... y cuando compareció la coordinadora del plan sociosanitario, que dijo que le había costado dos años, que se admitió que llevaba dos años de retraso pero que se había utilizado en coordinar los departamentos de Salud y Bienestar Social, que me parece absolutamente imprescindible y no quiero decir que sea un tiempo baldío, esa misma lectura no la hacen los familiares de enfermos mentales. Ése es el problema. El problema es que se les atiende tarde. Además, cuanto más tarde, están en peores condiciones. Yo sé que es un problema difícil, un problema de dedi-

car recursos, pero tendremos que entonar el mea culpa y, desde luego, no podemos morir aquí de autoestima pensando que lo hacemos mejor que otros. ¿Cómo pueden tener otros más plazas residenciales y el Gobierno de Navarra pague? ¿Por qué no podemos hacer nosotros esto? ¿Qué pasa, que nos falta imaginación y nos sobra dinero? Porque a veces estamos recurriendo a llevarlos a otras comunidades.

En las Jornadas de Derecho y Salud celebras en Cuenca quedó meridianamente claro que cuando nadie tenía competencias de salud éramos alguien, pero que ahora los que se han incorporado a desarrollar las competencias de sanidad nos han pasado, señorías. Y no tenemos más que la fama: "Ah, vosotros venís de Navarra, aquello es El Dorado". Pues no, o sea, aquí hay lo que hay, hay las carencias que hay, se prioriza como se prioriza y estamos donde estamos, nada más. Y creo que es el momento de que a la salud mental se le dediquen los recursos humanos y económicos para saldar una deuda histórica. Al final, aquí hay una población numerosa a la que no se atiende como se debería y que se siente absolutamente agraviada por el trato que le da la Administración. Porque no se les atiende, porque, al final, es muy importante..., y además, se comprometen a bajar los ingresos, si el plan sociosanitario estuviese desarrollado, si hubiese una posibilidad de que accediesen a unos centros de trabajo, si se está reconociendo que una persona con una enfermedad mental el día que le toca ir a un centro es el día que está muchísimo mejor. Se está demostrando que la gente que acude a talleres ocupacionales está siendo ingresada mucho menos. Al final, habrá que darle los recursos a Anasaps, que parece que tiene más imaginación y más ganas, y que hagan ellos, porque lo que está claro es que aquí no se hace en la medida que se están incorporando los enfermos de salud mental en un número que cada vez es mayor, sin contar todos los que previsiblemente pueden empezar a ingresar el día que se desarrolle el plan de drogodependencias. Porque ésa es otra, cada vez hay más y son más jóvenes.

Yo, desde luego, le animo a la Consejera a que siga. Nosotros también hemos presentado enmiendas en el sentido de mejorar la cuantía económica y sigo pensando una cosa: hay que descentralizar los servicios. Al final, yo sé que Anasaps tiene un proyecto para la zona de Baztan-Bidasoa, me imagino que, una de dos, o le dan recursos, o lo hacen ustedes, porque en la zona de Baztan-Bidasoa también hay enfermos mentales que necesitan ayuda. Sencillamente, nosotros estaremos por labor de secundar todas las iniciativas que vayan a mejorar el problema de la salud mental. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. Señor Etxegarai, tiene la palabra por parte del Grupo Mixto.*

SR. ETXEGARAI ANDUEZA: *Gracias, seré breve. Quiero dar las gracias a la señora Consejera una vez más por la información que nos ha dado y tomar como mías bastantes cosas que han dicho los portavoces que me han precedido. La importancia que tiene este problema para las familias de los afectados por este tipo de enfermedades nos hace pensar que es suficiente motivo para que el Gobierno entre a buscar unas soluciones drásticas para el mismo. Y digo esto porque tenemos la certeza de que en este momento no hay atención suficiente para este tipo de enfermedades en los centros de salud, sobre todo en los zonales. Y parece que tampoco hay ningún programa previsto para buscarle solución, por lo menos en los pueblos pequeños y dispersados, que los hay muchos en Navarra. Conocemos familias afectadas por este tipo de enfermedades que no consiguen ser tratados y se encuentran en listas de espera, según ellos, desesperantes de muchos meses, por lo que nos encontramos con unas personas y familias discriminadas gravemente sólo porque uno de sus miembros sufre una enfermedad. Como ha hecho una sugerencia el señor Marcotegui de que algún otro portavoz seguramente tendría una iniciativa, pues sí, yo creo que ya es hora de que este Gobierno se acuerde de que, además de Pamplona, Tudela y Estella, hay otros muchos pueblos en Navarra con gravísimos problemas y no los vemos en ningún papel. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Etxegarai. Tiene la palabra la señora Consejera para aclarar las dudas.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. La verdad es que estaba mirando las anotaciones que tenía hechas, a ver cómo podía contestar. Resaltando los apuntes que estaba tomando, me gustaría resumir lo que voy a decir en tres partes. En primer lugar, hemos estado trabajando estos meses porque sí que es verdad –yo más de una vez he estado con Isabel Arboniés en Anasaps, una en Pamplona y otra en Tudela– que en este Gobierno van a encontrar un compañero de viaje los enfermos de salud mental. Hemos estado con los responsables de salud mental viendo qué patrimonio teníamos, y hemos descubierto que en el Hospital San Juan de Dios, perdón, San Francisco Javier tenemos un patrimonio que hay que recuperar. Cuando fuimos a verlo la verdad es que nos quedamos gratamente sorprendidos porque hay una estructura que ya está hecha. Imagínese que queremos hacer plazas para enfermos mentales graves y tenemos que empezar por solicitar al Ayuntamiento una parcela, levantar un edificio, presupuestar, pero si es que lo tenemos ahí, está vacío el Hospital San Juan de Dios, perdón,*

San Francisco Javier. Ese patrimonio es lo que vamos a recuperar.

Lo mismo cuando fuimos a uno de los centros de salud mental de Tudela. Tenía razón en parte la portavoz de Izquierda Unida porque sí que hay una zona donde están los educadores. Hay un centro de día donde están tres educadores que hacen rehabilitación, que da la casualidad que son psicólogos y estuvimos con ellos. Y en la planta de abajo están los psiquiatras. Entonces, cuando decimos que vamos a poner un hospital de día allí es porque va a haber tratamiento a pacientes con psiquiatras que van a dar una medicación y no solamente una rehabilitación. No hay Psiquiatría, lo que hay son educadores que harán una rehabilitación.

De las tres líneas más importantes que a mí me gustaría recalcar, después de recuperar el patrimonio, en segundo lugar, algo que es importantísimo, que es hospitales de día. Los hospitales de día –en esa red que yo digo y mantengo, porque si no sería injusto y, como dice el portavoz de UPN, es una red que está ahí, y, después de decir que tenemos esta red fuerte, tenemos todavía más obligación de hacerlo mejor– son un recurso que va a servir para reorganizar internamente toda la red, porque sirve de enlace entre los hospitales, los centros de salud mental y la atención primaria. Sí que es verdad que en atención primaria atienden trastornos de salud mental, pero son trastornos de salud mental leves. Luego están los centros de salud mental, luego los hospitales y ahora vamos a poner un recurso intermedio que son los hospitales de día.

Hay algo que no he dicho, porque igual en las comparencias tampoco se dice todo, que entre la atención primaria y la salud mental hay comités de mejora, hay uno para adultos y otro para niños, entre psiquiatras y médicos de atención primaria. Y otra cosa también muy importante que se ha hecho ya con el nuevo decreto, que la Psiquiatría ha pasado a atención especializada como una especialidad más, como la Endocrinología, la Cardiología, y de esa manera va a entrar dentro de la red de recursos especializados. Yo creo que es injusto, y lo vuelvo a repetir, decir que no hay acciones concretas. Se puede decir que son muchas, que son pocas, que a ustedes les gustaría otras. Yo no digo que no, pues ustedes dicen que prefieren hospitalización en Tudela y Estella, y yo desde luego digo que prefiero, y así lo vamos a hacer, los hospitales de día. Bueno, pues, efectivamente, son diferentes formas de ver las cosas. Yo lo entiendo porque vi las enmiendas y nosotros consideramos que va a ser muchísimo más útil para la red los hospitales de día.

Esto es un proyecto de legislatura con acciones concretas para el 2004 que hay que planificar. Porque me está diciendo: ¿va a ser público o va a ser privado? Le diré: pues no lo sé, pero con lo que

tengo en el Hospital San Francisco Javier, con esa infraestructura y lo que está construido, pues lo más probable es que sea público. Pero eso es lo que se va a definir en estos primeros seis meses. Entonces, hay acciones concretas para hacer ya y una planificación a futuro. Por eso le digo que podremos estar de acuerdo en unas cosas y en desacuerdo en otras, pero desde luego es injusto decir que no hay acciones concretas porque las hay. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. ¿Algún portavoz quiere intervenir en un segundo turno? Señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Pues la verdad es que haciendo el esquema de las propuestas para el 2004, si antes he dicho que era insuficiente, ahora me quedo más perpleja, porque en todos los años de legislatura de esta consejería plazas residenciales: veinticinco. No sé dónde. Supongo que en Pamplona. No lo ha dicho. A lo que yo me refería cuando he dicho que no son concretas es que no se decide dónde, simplemente se lanza: veinticinco plazas residenciales. ¿En los cuatro años veinticinco plazas residenciales para toda Navarra?, ¿para todos los enfermos mentales? La verdad es que me parecen poquísimas. Veinticinco o treinta plazas de hospitalización de larga estancia en el Hospital San Francisco Javier y ocho o diez plazas tuteladas en el Hospital San Francisco Javier. Pero ¿para toda la legislatura ocho o diez plazas tuteladas? ¿No va a haber en todo el resto de Navarra plazas tuteladas en toda la legislatura? A eso me refería con que era una planificación insuficiente.*

En cuanto a Tudela y Estella, tan sólo se les nombra para hospital de día psiquiátrico y para guardas localizadas de psiquiatría en Tudela. ¿Esto es lo que se nombra para Tudela y Estella? Y en las demás zonas de Navarra no se nombra nada. Por eso digo que no son concretas, pero es que, además, son poquísimas e insuficientes. Pero es que no lo digo yo, que no soy experta en la materia, sino que lo dicen los expertos en la materia, los que han elaborado todos estos documentos, señor Marcotegui, que si quiere le digo quiénes son los redactores del plan de salud de Navarra, pero quien lo elabora es el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, y los redactores: Servicio de Docencia, Director del Instituto Navarro de Salud Laboral, Subdirección de Coordinación Hospitalaria, Subdirección de Salud Mental, Médico Especialista en Urología. Y podría continuar con el plan de atención sociosanitaria. Ahí es donde establecen las carencias, las deficiencias y que la red está dotada de pocos recursos.

De verdad me habría gustado que lo hubiesen oído los familiares de los enfermos mentales, porque si es todo tan bonito, si es todo tan fácil, si es

todo tan maravilloso, qué pérdida de tiempo la de todos estos expertos y todos estos trabajadores en detectar tantas deficiencias y carencias. Pero qué pérdida de tiempo, si tenemos una red sanitaria muy fuerte. Yo creo que ese calificativo es demasiado para la situación en la que nos encontramos, pero, repito, son poquísimas para toda la legislatura. Si me dice que todas las que han propuesto son para el año 2004, entonces cambiaría mi apreciación. Pero ¿de verdad, señora Consejera, que sólo esto es para toda la legislatura para tantos enfermos mentales que hay en Navarra con tantas carencias? La verdad es que me quedo perpleja.

Y, señor Marcotegui, también tengo que decirle que a veces pienso que todavía no se ha dado cuenta de qué es ser parlamentario. Igual le ha costado venir de la consejería o del Gobierno, pero es otra la labor de los grupos parlamentarios. Es que si éste no es el foro para discutir estos temas, de qué es más necesario o menos necesario, con toda la documentación que tenemos... Y los grupos parlamentarios no estamos sólo para hacer propuestas, sino también para hacer una labor de control al Gobierno. Creo que tiene un déficit ahí, que se debe aclarar sobre cuál es la labor del grupo parlamentario.

Yo le pido a la señora Consejera que reflexionen sobre este tema de la salud mental y que planifiquen un poco más los recursos y, desde luego, que esto no sea para toda la legislatura. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Señor Marcotegui.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente, por su amabilidad. Yo soy consciente de que cuando uno que interviene aquí tiene que improvisar y que a veces uno después de terminar dice: y qué he dicho yo, pues no me acuerdo, ya lo leeré en el Diario de Sesiones. La verdad es que cuando uno lee el Diario de Sesiones, se sorprende de lo bien que uno ha estado y lo bien que ha dicho las cosas. (RISAS) Pero, en fin, eso no quita para que recalque una idea que usted se ve que no me ha entendido bien, con todo ese montón de papeles que tiene encima de la mesa. Y es: ¿quién dice que los recursos son insuficientes? El Gobierno de Navarra. Y ¿quién dice que los recursos son fuertes? El Gobierno de Navarra, el mismo Gobierno de Navarra. Tanta credibilidad tienen unos como los otros, con un matiz muy importante, y es que lamentablemente, o afortunadamente para todos nosotros, que nunca se sabe, es que en este debate político todo está sometido a un plazo de caducidad, que son cuatro años. Por eso, no tiene sentido ninguno remontarse al 2001. Tampoco tiene sentido ninguno remontarse a 1987, dado que en 2001 se produjeron una serie de cosas y en 1987, otras, pero entre tanto ha habido una revalidación o un plazo de caducidad y un nuevo plazo político*

dado por los ciudadanos navarros que dicen: sí, señor, lo que usted hizo en 1987 estuvo mal –por cierto, lo hizo el Partido Socialista– y lo que usted hizo en 2001 estuvo bien, porque sigue estando UPN en el Gobierno. Consecuentemente, hay que remontarse al momento actual.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Por favor, señorías...*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Y el momento actual quiere decir que la Consejera ha aceptado un reto y lo va a llevar adelante. Esa es la realidad: un gobierno dice una cosa, y el mismo gobierno dice la contraria, pero tanto vale una cosa como la otra. Por tanto, vale más la última, puesto que ha sido validada por los ciudadanos, que la anterior, lamentablemente. Para bien o para mal. Nos lo creamos o no.*

En cuanto a mi condición de parlamentario, tengo que decirle que lo soy desde 1987, que tengo bien aprendido el oficio, que sé lo que es parlamentar y he dicho que, afortunadamente, es no plantear soluciones, sino plantear cuestiones y exigir a los gobiernos que den soluciones, que yo comprobaré si son buenas o malas. Pero me libraré muy mucho de decirle que organice nueve camas en vez de ocho camas, porque si le digo ocho me equivocaré y si le digo nueve también me equivocaré.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *La señora Consejera equivocaba el nombre de San Francisco Javier por el de San Juan de Dios, y las personas que hemos visto ese hospital ya antes porque hemos tenido la desgracia o tenemos la desgracia de tener algún familiar afectado por estos trastornos ya sabíamos que existía ese servicio. Efectivamente, es un espacio importante y hermoso, que ha estado dedicado durante muchísimos años a lo que era el psiquiátrico de siempre. En ese sentido, es lógico y necesario utilizar los recursos que ya están y ese dinero no tiene que ser utilizado en nuevas inversiones, sino en adecuar esas inversiones a las necesidades que hay, porque como hace ya tiempo que se cerró el psiquiátrico, me imagino que estará en unas condiciones muy precarias.*

Volviendo a la cuestión y no escapándonos de lo que estamos tratando, que es la salud mental, y usted habló en las jornadas que se hicieron en el Planetario de la mejora de la calidad asistencial. Yo entiendo que en ese sentido algo dice aquí de la calidad asistencial en tanto y cuanto habla de que, por ejemplo, en lo que concierne a Tudela, plantea las guardias, pero sólo es eso. Sin embargo, estamos demandando, y ahí es donde está la diferencia de criterio político entre UPN y el resto, que para zonas que están a noventa kilómetros de Pamplona,

cuando hay situaciones críticas o agudas, no haya solamente una hospitalización, o sea, no tenga que trasladarse la gente aquí, sino que haya un número de camas determinado en un espacio público y que están inutilizadas, como es el hospital de Tudela, imagino que en el de Estella, lo mismo, y que al final se den soluciones en las diferentes áreas geográficas con las condiciones que exigen las áreas.

No se está pidiendo tampoco, imagino, en las diferentes áreas poner un hospital psiquiátrico, sino habilitar un espacio con cuatro habitaciones o con las que se estimen oportunas para no tener que trasladar a las personas a noventa kilómetros. Porque espacio existe también, a ver si nos vamos a enterar ahora, como el San Francisco Javier, que estaba inutilizado. El hospital de Tudela tiene espacio, solamente es cuestión de adecuarlo.

En cuanto al plan sociosanitario, yo creo que a todas luces es insuficiente y más si es para toda una legislatura. Además, en el tema de drogas no se ha hecho nada en el plan sociosanitario, y eso es ir para atrás, porque todo el tiempo que se ha estado sin hacer nada es en detrimento de cómo estábamos respecto a hace cuatro años.

Mejora de la cartera de servicios. Yo vuelvo a insistir en que la cartera de servicios es atender al enfermo y todo lo que supone el entorno del enfermo. Y estoy hablando otra vez de inserción laboral, de ocio y tiempo libre y de atención comunitaria. De eso no se dice nada en la comparecencia y eso es un compromiso que públicamente en las jornadas se adquirió por parte de la consejería.

Respecto a lo de Tudela, vuelvo a insistir porque es lo que conozco, lo que se nos está ofreciendo en parte está ya. No es nada nuevo. Es un hospital de día donde cierto número, que viene a ser entre diez y doce plazas, están yendo de nueve de la mañana a cinco o seis de la tarde, que comen en el propio hospital y están atendidos por tres monitores, en este caso con funciones más profesionales.

Y vuelvo a insistir, en atención primaria se está recibiendo, y no cabe duda de que es distinto un problema de salud mental de otro, no tiene nada que ver lo que pueda ser duelo o una pérdida familiar, que es recibido en ese momento, que una persona que de repente nota que no está en su sano juicio. Y todo eso, en principio, desemboca en atención primaria, después es cuando se deriva. Pero para cuando se deriva, señora Consejera, son meses. Hay listas de espera grandes. Yo creo que en ese sentido es la diferencia que nos separa a Unión del Pueblo Navarro de mi grupo. En este caso, yo creo que, como se ha demostrado palpalmente, se empieza vendiendo muchas historias que en parte ya están. Y, sin embargo, no se hace un esfuerzo en los presupuestos para que realmente

no estemos repitiendo parte de la cantinela, sino que se dé un paso más y al final lleguemos a los cuatro años de esta legislatura, que es un recorrido de fondo, con algo que sea sustancialmente mejor de lo que teníamos, porque en parte lo que estamos planteando ya lo tenemos en cuanto a infraestructuras.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Figueras. Señora Consejera, tiene la palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): Quiero puntualizar, ya para terminar, que estamos hablando de recursos sanitarios, estamos hablando de trastornos mentales. No estamos hablando de recursos sociosanitarios, porque me están hablando de descansos familiares y otras cosas que competen a otra consejería, o sea que estamos hablando de trastornos mentales.

También tengo que decir que no es que antes se hiciera de una manera y ahora se hace de otra, sino que las cosas son complementarias, y precisamente en medicina, como todo en la vida, se avanza de un día para otro. El recurso de hospitales de día no solamente es en salud mental, sino que es en general en la medicina. Cuando suelo decir, ayer que estábamos con los médicos de familia, que el futuro de los hospitales, los hospitales del siglo XXI van a ser hospitales para pacientes graves con un FIS, URPA, pacientes de patologías complejas y el resto van a ir a hospitales de día u hospitalizaciones a domicilio. Con lo cual, no quiere decir que antes en el plan de salud se decía "unidades de hospitalización", es que probablemente en el año 99-2000, que era cuando se inició el plan de salud, el recurso hospital de día no era una cosa que estaba en el momento.

También he de decir que en salud hay cosas que son ahora así y mañana son de otra manera, los que estamos acostumbrados a las infecciones emergentes, a los cambios, sabemos que no quiere decir esto y sólo esto, señora Torres, quiere decir esto en 2004, planificación sanitaria para 2005 y las líneas estratégicas. Lo que no quiere decir es que en 2006 no se pondrá nunca jamás una cosa que no esté aquí. Esto es lo que va a haber y lo que va a ser prioritario para trabajar, porque en realidad no llevamos ni seis meses en la consejería. Esto es lo que hemos planificado de cara a los Presupuestos de 2004 y ya se ve aquí la línea estratégica de la legislatura, lo cual no quiere decir que si igual hay una necesidad que se evidencia en 2004, ¿cómo no se va a planificar en 2005 y luego en 2006! Por supuesto que sí. Pero es que estamos diciendo acciones concretas, que es lo que usted quería, para el año que viene y la línea de planificación para el futuro, que es lo que está aquí. Y no digo esto y solamente esto.

Vuelvo a repetir, es injusto decir que no tenemos nada. Y no es así. Con la red que tenemos..., que por eso la he explicado, porque la otra vez cuando me decían: ¿cómo puede decir que es? Pues es que es, y eso no es mérito mío. Será mérito de la sanidad navarra, de todas las gentes que han estado ahí. Y le voy a decir más, quienes perciben bien la sanidad navarra son los ciudadanos. Y los médicos o los sanitarios navarros, cuando vamos a otras comunidades, vamos muy orgullosos y con la cabeza bien alta. Ellos tendrán sus competencias, porque han recibido las transferencias también, pero nosotros... Yo le garantizo a usted que cuando vinieron los Senadores de Madrid a ver el área de corazón del Hospital de Navarra...

Dicho eso, claro que tenemos que mejorar. Yo soy la primera que he leído el informe de la Defensora del Pueblo, evidentemente que sí, y se lo he

dicho a ella. Y soy la primera que voy a las reuniones de Anasaps. ¿A qué? A aprender, a ver qué sienten las familias, las carencias que tienen. Claro que sí, porque nosotros tenemos la responsabilidad de planificar, pero sobre lo que nos dice la gente.

Creo que ya hemos expuesto las diferentes opciones y les agradezco su atención. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Una vez finalizado el orden del día, agradecemos la presencia de los responsables del Departamento de Salud, señor Fernández y señor Cabrera, lo mismo que la del Director General de Salud, señor Sada. Y, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 18 HORAS Y 57 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 7.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Buenas tardes a todos. Muchas gracias por venir, señora Consejera y miembros de su equipo directivo. En mi grupo tenemos grandes dudas. En primer lugar, tengo que decir que bienvenida sea la Unidad de Rehabilitación Neurológica. Pero nosotros tenemos grandes dudas, ya que en los años 2002-2003 se creó un grupo técnico, en una época en la que, al menos en teoría, el gobierno era de UPN, y en la que el Consejero de Sanidad pertenecía a UPN. Dicho grupo realizó sus estudios, previsiones y demás, y se decidió crear la unidad de daño cerebral y daño medular. Esta unidad se creó en mayo. ¿Y qué ha ocurrido en el lapso de tiempo que va de mayo a julio, para que todo eso se cambie completamente? Nuestro grupo no entiende qué ha ocurrido dentro de Osasunbidea para que se haya producido semejante cambio de opinión, siendo ustedes los continuadores del anterior equipo.*

La orden foral por la que se creó la mencionada unidad detallaba con gran precisión las funciones que iba a tener, qué profesionales iban a ejercer en el marco de esa transversalidad, etc. Y yo solamente me quedo con lo siguiente: en el punto octavo de dicha orden foral, se decía que la dirección de la Clínica Ubarmin “articulará la puesta en marcha progresiva de la Unidad de Daño Cere-

bral y Medular” a lo largo de 2003. Estamos en diciembre —repito: bienvenida sea, si es que ha de venir, la Unidad de Rehabilitación Neurológica—, pero nos encontramos en la misma situación que hace dos años. Y lo siento, pero no nos lo podemos creer.

Las personas que me han precedido en el uso de la palabra, los portavoces de PSN e Izquierda Unida, han dicho también que en la memoria de los presupuestos no figura ninguna previsión con este destino. Ahora ustedes dicen que sí que hay una partida. Yo lo siento, pero no me lo creo: cuando las partidas tienen un carácter general, ustedes hacen lo que quieren, y sobre todo ahora, cuando cuentan con mayoría absoluta. Yo, como Santo Tomás: no me lo creeré hasta que no lo vea.

A decir verdad, me da la impresión de que ustedes se están burlando de nosotros. Se burlan de nosotros, porque, en definitiva, lo que hacen es decir que van a poner en marcha todos los procesos, pero luego no los ponen en marcha.

Por tanto, insisto: bienvenida sea. Yo también me sumo a las peticiones hechas por la portavoz del PSN. Quisiera saber con exactitud las fases, cómo se van a desarrollar las actuaciones, cuándo y con quién. Por lo demás, lo siento, pero debo seguir mostrando mi desconfianza hacia este Gobierno. Muchas gracias.

(2) Viene de pág. 10.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias, señor Presidente. Yo solamente quiero decirle a la señora Consejera que, cuando digo que se están burlando de nosotros, no se altere tanto, porque — insisto— en el año 2002 crearon ustedes un grupo técnico para que llevara a cabo un proyecto, y ahora, a finales del año 2003, en diciembre, estamos como estamos. Han vuelto a crear otra vez otro grupo técnico, otro estudio, y al final con tanto estudio, realizarán todavía un estudio más. Pero lo que nosotros queremos es que se ponga en marcha de verdad.*

Por eso, no se altere, no se enfade conmigo, porque pienso que tanto anunciar, anunciar y anunciar las cosas, y luego no ponerlas en marcha,

es una burla, no sólo a los que estamos aquí, sino también a los ciudadanos.

La señora Santesteban ha mencionado la posibilidad del traslado a la Comunidad Autónoma Vasca, y usted ha defendido que, cuando se traslada a los pacientes a otras comunidades, se garantiza la calidad. No siempre. Yo le hice una pregunta sobre la interrupción del embarazo en los casos previstos legalmente, y en ese tema el motivo del traslado de las mujeres a otras comunidades no es la calidad, sino que algunos centros privados no quisieron firmar un concierto con ustedes, y la intervención quirúrgica era posible solamente mediante factura. Por tanto, lo de la calidad, a veces sí, pero otras veces no; otras veces, es sólo una cuestión de factura. Muchas gracias.

(3) Viene de pág. 19.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias, señor Presidente. Mi grupo considera que lo planteado aquí no es suficiente. Se plantea una cuestión de cifras, y aunque yo no soy experta en dar números, no creo, como ha dicho un portavoz, que la cuestión de las cifras no sea un problema nuestro. Existen expertos, y esos expertos fijaron determinadas cifras, y no ahora, sino hace dos o tres años por lo menos, cuando se elaboró el plan sociosanitario. En él se detallaba con bastante precisión el número de plazas necesarias. También hay que tener en cuenta el informe de la Defensora del Pueblo de Navarra, en el cual se señala también cuántas plazas hacen falta. Yo creo que la cuestión de las cifras no atañe solamente al Departamento de Sanidad, sino a toda la sociedad, y también a nosotros, ya que representamos a un amplio sector de la sociedad.*

Que contamos con una red fuerte. Si eso lo dicen los expertos, seguramente será verdad, pero con eso no arreglamos nada si resulta ser insuficiente. Pienso que los representantes de Anasaps nos expusieron con claridad, cuando estuvieron aquí, que esa red, desgraciadamente, es insuficiente en su estado actual. Insuficiente; y, además, que no se están cumpliendo las estrategias del plan de salud de Navarra para el período 2001-2005.

Y no se dice nada del tipo de ayuda que hay que hacer llegar a la familia y a los cuidadores de los enfermos mentales, qué tipo de consejos hay que

darles. Se mencionan los convenios de colaboración técnica con las asociaciones de enfermos y familiares, pero luego llegan los presupuestos y se rechazan las enmiendas presentadas por la oposición. Así, en el Departamento de Sanidad, por ejemplo, no han admitido ni una sola enmienda. En Bienestar Social, sí: una, creo, en lo que respecta a este tema, y luego una segunda; pero en el Departamento de Sanidad no han admitido ni una sola enmienda.

Por tanto, yo pediría que las previsiones que han hecho, en vez de ser para toda la legislatura, sean para el próximo año, ya que me parece que ya es suficiente con lo que están soportando las familias. Ahí están los cuidadores, sobre todo, mujeres, y esas mujeres no comprenden que tengan que esperar otra legislatura completa. Pagan sus impuestos y son ciudadanas, y necesitan soluciones inmediatas. Y cuando digo inmediatas, lo digo porque hace tres años empezaron a hacer una serie de planteamientos, y otra vez andamos con un estudio, y otro estudio, y después otro estudio. Pero lo que hace falta aquí, lo que hace falta aparte de eso, es una dotación presupuestaria; es decir, dinero. Y mientras no se ponga dinero, yo no dudo, señora consejera, su buena voluntad, ni mucho menos, pero lo que necesitamos aquí es una dotación presupuestaria mucho mayor. De esa forma conseguiremos, por lo menos en una legislatura, no tener unas cifras tan reducidas, y responder a las necesidades existentes. Muchas gracias