DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura | Pamplona, 26 de octubre de 2005 | NÚM. 22

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 26 DE OCTUBRE DE 2005

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el servicio de oncología en el Hospital de Tudela.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los centros de rehabilitación psicosocial.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 33 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el servicio de oncología en el Hospital de Tudela (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Figueras Castellano (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) (Pág. 2).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 3).

En un turno de intervenciones toman la palabra la señora Figueras Castellano, el señor Ayesa Dianda (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y las señoras Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), Egaña Descarga (G.P. Aralar), Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna), a quienes responde conjuntamente la Consejera (Pág. 3).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los centros de rehabilitación psicosocial (Pág. 7).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Torres Miranda (Pág. 7).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 8).

En el primer turno de intervenciones toman la palabra la señora Torres Miranda, a quien responde la Consejera de Salud, el señor Ayesa Dianda y las señoras Figueras Castellano, Egaña Descarga, Oreja Arrayago y Santesteban Guelbenzu, a quienes responde conjuntamente la Consejera (Pág. 9).

En el segundo turno toman la palabra la señora Torres Miranda, a quien responde la Consejera, y el señor Ayesa Dianda (Pág. 16).

Se levanta la sesión a las 18 horas y 7 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 33 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el servicio de oncología en el Hospital de Tudela.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenas tardes, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad que está convocada para hoy con el primer punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el servicio de oncología en el Hospital de Tudela. En primer lugar, damos la bienvenida a la Consejera y al equipo que le acompaña, y para la presentación de dicha solicitud tiene la palabra la señora Figueras, de Izquierda Unida.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Buenas tardes a todos. Gracias, señor Presidente. Agradezco a la Consejera y a las personas que le acompañan que de nuevo estén en el Parlamento para dar explicaciones sobre un asunto que a nosotros nos parece preocupante y que tiene que ver con el Hospital Reina Sofía, de Tudela, por una circunstancia que ha ocurrido este verano y que, desde luego, nosotros entendemos que no tiene ningún tipo de justificación ni de explicación que haya ocurrido. Y como es probable que alguna de sus señorías no conozca la situación, paso a comentarla muy brevemente para que tengan conocimiento de la misma. Las personas que estaban recibiendo tratamiento de quimioterapia en el Hospital Reina Sofía, de Tudela –en torno a veinte pacientes– tuvieron que trasladarse al Hospital de Navarra para seguir recibiendo ese tratamiento porque una de las dos personas oncólogas que tienen en este momento plaza en el hospital se encontraba de baja por maternidad desde finales de mayo o principios de junio y la otra persona –en este caso son dos mujeres– asume durante este período todo el trabajo que tienen distribuido entre la dos, pero llega el momento de las vacaciones y, lógicamente, tiene que coger sus vacaciones programadas. Y no se plantea ninguna sustitución ni en el primer caso, por una baja maternal que entendemos que es de sobra conocida y está programada, ni en el segundo. Ante la necesidad de seguir recibiendo tratamiento, la solución que plantean desde el Hospital es que se trasladen a Pamplona.*

Nosotros consideramos que éste es un asunto grave, que denota una falta de coordinación, que hay una falta de responsabilidad por parte de quien sea, que no sé a quién atribuirla en este

caso, pero entiendo que la dirección del centro tiene que ser conocedora de esta circunstancia porque no es puntual ni atípica, sino que es algo conocido, programado y sabido. Desde luego, me parece que es una falta de responsabilidad de quien proceda, y hemos llamado a la Consejera para que nos explique el hecho de dar esta solución, la más rápida: trasladen los pacientes a Pamplona. Eso ha supuesto trastorno para los propios pacientes, porque ha habido que adelantar tratamientos en algunos casos y en otros retrasarlos, hay personas que han sido trasladadas en ambulancia, con algunos problemas incluso, que serán objeto de otro debate, de una larga espera para poder regresar a su domicilio, y en muchos de los casos, lógicamente, las personas han tenido que buscarse la vida y venir por sus propios medios a recibir el tratamiento.

Como consideramos que desde ningún punto de vista es lógico lo que ha ocurrido, como consideramos que en todo caso es muy criticable la falta de organización y planificación del departamento, estamos a la espera de que se nos explique las razones que ha habido. Desde luego, esto no debe volver a ocurrir y, lógicamente, en todo caso, debería restituir a las personas que se han visto perjudicadas por el tema del traslado el gasto que les ha supuesto esta solución, que entiendo que es una solución no adecuada y que, además, si se determina en un momento dado que un hospital tenga un tratamiento de estas características con la importancia, con la sensibilidad y con lo que ha dado que hablar en este Parlamento, lo lógico es que este tipo de cosas se prevean y no vuelvan a pasar nunca más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Para dar contestación a su solicitud, tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes. En noviembre del año 2002 se puso en marcha el servicio de oncología médica en Tudela, que consta de dos especialistas y depende del servicio de medicina interna del propio Hospital Reina Sofía, de Tudela. Así se consideró para lo que compete a oncología médica, que son consultas y hospital de día, donde se ponen tratamientos de quimioterapia, considerando que, efectivamente, hay una mejora evidente de la accesibilidad.*

En cuanto a la actividad que ha realizado este servicio de oncología médica en Tudela, desde el mes de noviembre de 2002 hasta agosto de 2005, se han visto 600 primeras consultas y 3.098 revisiones de procesos oncológicos y, además, en el hospital de día hay 2.422 ciclos de tratamiento.

Como ha explicado la portavoz de Izquierda Unida, la señora Figueras, durante quince días, durante dos semanas de este verano, en el mes de agosto, ocurrió que uno de esos dos oncólogos estaba de baja laboral y quince de los pacientes que tenían que ser tratados en el Hospital de Tudela se trasladaron al Hospital de Navarra para recibir ese tratamiento de oncología.

Tengo que decirles que la atención sanitaria que se prestó a los pacientes fue en todo momento adecuada, y yo, desde luego, considero que esto es lo más importante. Los pacientes recibieron tratamiento quimioterápico en el Hospital de Navarra como se venía haciendo hasta noviembre de 2002, cuando se creó esta unidad. Pero también quiero decirle que en posteriores ocasiones, si hubiera alguna contingencia como ésta, que alguno de los oncólogos no pudiera dar este servicio en el Hospital de Tudela por la causa que fuese y hubiese que trasladar pacientes a Pamplona, lo que se haría sería que se trasladase a Tudela un médico especialista en oncología del Hospital de Navarra. Pensamos que ésta es la solución para el futuro si se produce algo semejante, que igual no se vuelve a producir, y en vez de trasladar a los pacientes del Hospital Reina Sofía al Hospital de Navarra, desde luego, sería mejor trasladar un médico oncólogo del Hospital de Navarra al Hospital Reina Sofía, de Tudela. Volviendo a la atención sanitaria que se prestó a esos pacientes, a esos quince pacientes, fue en todo momento adecuada.

Tengo que decir también que en ese momento las plazas de oncología del Hospital Reina Sofía, de Tudela, estaban en oferta pública de empleo y que pensamos que esa unidad de oncología de Tudela debe depender del servicio de oncología del Hospital de Navarra. De esa manera, cuando ocurra algo parecido, todos los recursos de oncología de Navarra se prestarán en dependencia de la necesidad del paciente, no de que haya una unidad de oncología en el Hospital de Tudela y otra en el Hospital de Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Tiene la palabra la portavoz de Izquierda Unida, señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Con la última solución no estoy de acuerdo, señora Consejera, porque una cosa es que todas las plazas de oncología dependan del Hospital y que para eso haya una mayor o mejor coordinación, y otra cosa son estos casos de los que estamos hablando, que estaban programados, que se conocían y que se sabían. Desde todo punto de vista, la lógica de cualquier persona con un mínimo de racionalidad hubiera sido decir: vamos a ver cómo lo solucionamos y cómo trasladamos o cómo creamos el menor problema posible a los pacientes. Y en este caso la lógica hubiera dado*

que se hubiera trasladado... Primero, que hubiera estado ya prevista la sustitución de la primera baja, que era por maternidad, que es algo que no ocurre de hoy para mañana ni es coyuntural, sino que está previsto porque eso es evidente, se nota, se sabe y se ve. En segundo lugar, si encima le añadimos lo otro... Me parece que son cosas ante las que hay que reaccionar con la suficiente rapidez y premura como para no originar este problema y esta desatención.

Dice que la atención fue la adecuada. Eso no lo ponemos en cuestión, pero, ¿qué es adecuado?, ¿que gente con sesenta años, por ejemplo, tenga que trasladarse desde Tudela hasta Pamplona en transporte público y luego volver? Pues estamos hablando de una parte de la atención, que es la del tratamiento, y eso, desde luego, no lo discutimos; pero el resto es muy discutible que sea una atención adecuada. Creo que cuando desde los departamentos se decide dotar a los hospitales comarcales de unos servicios determinados es para que permanezcan en el tiempo, con la calidad y con los medios que desde el principio se establecen, porque es muy fácil tirar por elevación y llevarlo todo a Pamplona, y hay una sensación de que al final todo se centraliza en Pamplona. Hay una sensación en la periferia de que todo se centraliza necesariamente en Pamplona, y en este caso lo cierto es que hay posibilidades que ya se han puesto en marcha, que han funcionado y que han funcionado satisfactoriamente.

Y por si no lo sabe, señora Consejera, le quiero decir que los pacientes que a mí me hicieron llegar esta queja, desde luego, no ponen en cuestión la profesionalidad de las personas, lo que no entienden en algunos momentos es cómo es posible que los profesionales que están atendiendo la unidad tengan capacidad para seguir atendiendo día tras día, porque, por desgracia o por lo que quiera que sea, cada vez hay más casos de cáncer.

No me satisface que diga que si esto vuelve a ocurrir en otro momento.... Parece que se dice que trasladaremos a algún oncólogo, pero, si no, no tendremos otro remedio que traerlos al Hospital de Navarra. Yo creo que ésa no tiene que ser la solución, la solución se dio en su momento desde el departamento y se tiene que mantener, se tiene que mantener en el Hospital de Tudela. Además, considero que la lógica de estos casos, –yo entendía que eran en torno a veinte, pero dice que son quince casos– es que a las personas que hayan tenido que trasladarse a Pamplona para recibir el tratamiento se les tienen que resarcir los gastos que conlleva el traslado, porque no es algo que hayan hecho por su gusto, sino que se han visto obligados por una falta de organización, por lo tanto, creo que el departamento tiene que restituir a esas personas el gasto que se les ha originado. Sigo pensando que me parece oportuno que la unidad, si es para organización, si es para conocimiento, si es para traslado de todo lo que sean experiencias, esté centralizada, me da igual que sea en el Hospital de Navarra, pero sin duda alguna los dos oncólogos tienen que permanecer en Tudela y, desde luego, cuando se den circunstancias como las que han sido objeto de esta comparecencia, lo que pido y exijo es que se sustituyan las bajas previsibles y las vacaciones y que se traslade siempre el personal a los diferentes hospitales. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. ¿Portavoces que deseen intervenir? Señor Ayesa, por parte de Unión del Pueblo Navarro, tiene la palabra.*

SR. AYESA DIANDA: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Quiero dar la bienvenida a la Consejera, al Director General y a su Jefa de Gabinete. Yo oigo cosas que verdaderamente me causan asombro, y le tengo que disculpar, señora Figueras, porque no tiene por qué saber de la organización sanitaria o de la propia formación de los oncólogos, pero usted sabe, y yo creo que hubo un debate en el Parlamento el otro día, que uno de los problemas que tiene no el Servicio Navarro de Salud, sino todos los servicios sanitarios, es que el número de especialistas es el que es, y muchas veces no es fácil sustituir a los especialistas. Y en una especialidad como la oncología, en la que los tratamientos tienen sus complicaciones..., es fácil sustituir a un médico de atención primaria y yo le diría que hasta a un pediatra e incluso a un dermatólogo, pero a un oncólogo que está jugando en todo momento con la vida de las personas o es un auténtico especialista o nadie le puede sustituir. Por lo tanto, no sé si en este caso ha sido así, pero no creo que sea nada fácil encontrar un oncólogo para una sustitución en un momento dado. Y, claro, decir que hay que sustituir a todos los especialistas cuando tienen vacaciones, pues, mire usted, en muchos casos es absolutamente imposible, y eso no ocurre sólo en Pamplona, no crea usted que ocurre sólo en Navarra..., aparte de que los navarros, los de Tudela no, pero dígame usted los de Vera de Bidasoa, y ahí está la señora Santesteban, tienen que venir hasta Pamplona a recibir los tratamientos.*

Mire usted, en Madrid, que tiene unos hospitales que son punteros, también ocurren estas cosas. En algunos hospitales hay veces que no se encuentra un especialista y hay que trasladar al paciente a otro hospital, y a lo mejor el traslado es más largo que desde Tudela hasta Pamplona con la autopista. Eso es así y, como es así, hay que tener la flexibilidad suficiente para saber que se ha instalado un servicio en Tudela y todos alabamos que se haya instalado, pero en un momento dado y en

una circunstancia particular, que quince enfermos tengan que trasladarse a Pamplona... Otra cosa sería que la denuncia fuese porque el trato ha sido malo, porque no se les ha dado asistencia, pero se ha dado asistencia a los quince. Y eso pasa no en Pamplona, pasa en toda España y en toda Europa, que de vez en cuando hay que trasladar enfermos de un hospital por circunstancias muy variadas e incluso también porque no es fácil encontrar un especialista en un momento determinado.

Por lo tanto, ¿cuál fue la solución que dio el Servicio Navarro de Salud?, pues traerlos a Pamplona inmediatamente y atenderlos. ¿Que es una incomodidad para los pacientes?, pues sí, pero también hay que tener en cuenta que Navarra no es tan grande ni hay tales distancias ni tenemos medios para trasladarlos en un momento dado. ¿Que se les resarza a las familias los gastos que hayan tenido por venir hasta Pamplona?, Pues de acuerdo, pero no hagamos un tremendo drama porque quince enfermos se han tenido que trasladar a Pamplona. ¿Que no debería ocurrir?, las circunstancias muchas veces son las que son, y los especialistas, señora Figueras, no se improvisan en un momento dado y menos en una especialidad como oncología. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Ayesa. La Señora Torres, por parte del Partido Socialista, tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Buenas tardes, Consejera y personal de su gabinete. La verdad es que ha dado una solución después de haber conocido un problema, y es que en vez de que se trasladen los pacientes se traslade el oncólogo. Eso ha sido a posteriori, y se evidencia un déficit de planificación, porque ¿por qué no se pensó en esta solución cuando se produjo el problema? Han tenido que sufrir una serie de pacientes, quince en este caso, para poner en evidencia el problema, poner en evidencia la solución y decirle a la consejería que actúe mejorando esta situación.*

Nos parece bien que sea el oncólogo el que se desplace. Evidentemente, hubiésemos preferido que esta situación no se hubiese dado, pero yo me pregunto: si se produjera, por ejemplo, la baja de un oncólogo en Pamplona, ¿se trasladaría a los pacientes de Pamplona a Tudela para que se les prestara atención? Han tenido que sufrir esta situación unos pacientes de la Ribera para que por lo menos se adecue una solución, yo creo que más aceptable, aunque si el oncólogo se desplaza habría que plantearse si se desvestiría un santo para vestir otro, es decir, si está prestando una atención de oncología en Pamplona y en ese caso se tendría que trasladar a Tudela, ¿quién sustituiría la actuación que está haciendo el oncólogo en Pamplona? Puede ser una actuación de urgencia, pero creo que no es la mejor solución porque a mí me parece más una solución de parche que una solución definitiva. Hay escasez de personal, hay escasez de especialistas, que es en lo que ponía el acento el señor Ayesa, es evidente, pero en algunas situaciones hay que tener en cuenta más el tipo de patología y las necesidades del paciente, porque no es lo mismo trasladar a un paciente con una patología que con otra, no es lo mismo trasladar a un paciente para un tratamiento que para un tratamiento de quimioterapia, con todo lo que conlleva. Creo que hay que tenerlo en cuenta, que hay que pensar en las necesidades del paciente para poner las soluciones, pero siempre actuamos después de que se produzcan los problemas.

Habría que pensar en tener plantillas más estables. A veces hay situaciones de urgencia a las que hay que responder de inmediato y hay que tener prevista la solución. A mí me parece que es más adecuado que se traslade un especialista a la Ribera que trasladar a los pacientes a Pamplona, y en la Ribera se preguntan muchos que si esto pasara en Pamplona la solución sería trasladar a los pacientes de Pamplona y la comarca a la Ribera para recibir atención quimioterápica. Todos tenemos la respuesta muy clara, sabemos qué habría pasado, ¿verdad?

Por lo tanto, Consejera, hay que prevenir un poco más, hay que planificar más y no actuar tanto a posteriori. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Por Aralar, señora Egaña, tiene la palabra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes. Bienvenidos. Es verdad que las desigualdades territoriales están ahí, pero lo que yo no entiendo es que si a partir de noviembre de 2002 se decide poner en marcha el servicio de oncología en Tudela luego se diga que ahora, en 2005, se ha hecho lo que había antes de 2002. ¿Somos una comunidad diez o no somos una comunidad diez? ¿A qué viene eso de que como pasa en toda España...? Bueno, pero yo pensaba que estábamos mucho mejor que en el resto de España, o eso por lo menos es lo que venden ustedes.*

Creo que aquí hay una falta de previsión, pero es una falta de previsión estructural. No entiendo, si desde noviembre de 2002 existe una unidad de oncología en el Hospital de Tudela, que todavía no se hayan sacado esas dos plazas de especialista y que estén aún en la oferta pública de empleo. ¿Cuándo van a sacar ustedes la oposición? Luego dicen que no tienen especialistas, no tienen sustitutos; claro que no tienen sustitutos, con las condiciones de contratación que tienen es lógico que no tengan sustitutos. ¿Qué tipo de contrataciones están realizando ustedes? Si son de vergüenza, es

que no tienen especialistas ni en atención primaria, ni los conseguirán, al final, como sigan contratando de lunes a viernes, sábados y domingos dos horas aquí, dos horas allá, contratos de un día, de dos días. Lo lógico es que la gente se les vaya, pero eso también es falta de previsión de este departamento y, desde luego, desde noviembre de 2002 hasta ahora han pasado casi tres años.

A mí me parece que sí puede haber una dependencia orgánica del Hospital de Navarra, pero, desde luego, creo que sería mucho más correcto que la dependencia funcional fuera dentro del Hospital de Tudela, simplemente por la proximidad y por la coordinación y gestión. Creo que tenemos que llegar a eso, y no a que todo esté centralizado en Pamplona, porque entonces creo que la sanidad pública tampoco va a llegar a más.

De todas maneras, me parece falta de previsión y, sobre todo, que con la política de contratación que llevan ustedes no tendrán nunca especialistas, y se les irán como las enfermeras, a Londres, pero no es porque no haya especialistas, es porque los contratos que ustedes ofrecen y las plazas... O sea, desde noviembre de 2002 están en oferta pública de empleo y sin sacar la oposición. Claro, pues así me imagino que cualquiera preferirá ir a cualquier otro sitio donde le ofrezcan un contrato fijo o por lo menos unas mejores condiciones de trabajo. Y, desde luego, una baja laboral no es lo mismo que una baja maternal. La baja maternal se puede prever, pero una baja laboral normal no, y eso lo tenían que haber tenido ustedes en cuenta. Muchas gracias.

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

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señor Presidente. Doy la bienvenida a la señora Consejera y a todo su gabinete. Hago mías las aportaciones que ha realizado el portavoz de UPN. Estoy totalmente de acuerdo con la atención adecuada que se prestó en todo momento a esos quince pacientes, y también con la actuación, porque fue rápida, porque fue al día y se les trasladó al Hospital de Navarra.*

Señorías, yo entiendo que es muy fácil hablar por hablar, pero en la práctica, como en todos los demás trabajos y en todas las demás empresas, las cosas no son tan fáciles como dicen ustedes.

Quisiera añadir que no ha habido falta de previsión de ningún tipo, porque hay varios oncólogos tanto en el Hospital de Navarra como en el de Tudela y todos son de Osasunbidea, del Servicio Navarro de Salud, son de la misma empresa. Luego creo que no ha habido falta de previsión de ningún tipo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Oreja. Señora Santesteban, de Eusko Alkartasuna, tiene la palabra.*

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señor Presidente. Doy la bienvenida a la señora Consejera y a quienes le acompañan. Creo que cuando se monta un servicio los pacientes agradecen la proximidad, y sin entrar en la dispersión geográfica y en lo que supone la centralización de los servicios, yo, desde luego, creo que no es lo mismo montar un servicio de oncología en el Hospital de Tudela, y que les evite el viaje, que pretender que monten otro en nuestra zona, porque entiendo que la zona de Tudela tiene un número de pacientes y una entidad suficiente que se está justificando por los servicios que dan y por el área de influencia que puede tener, y me parece exigible que desde el momento en que la montan la mantengan en condiciones de servicio permanente. O sea, yo no voy a entrar, que me parece muy bien y es una suerte que los de Tudela y su área de influencia no tengan que desplazarse a Pamplona como los del resto de Navarra, pero tampoco vamos a pedir un servicio de oncología en los cuatro puntos cardinales. Lo que no me parece de recibo y es bastante difícil de comprender es que se monte uno en Tudela y que por una baja maternal y unas vacaciones se interrumpa la prestación del servicio. Eso lo tienen que admitir.*

Desde luego, hay una cosa que está muy clara. Seguramente, faltarán muchas especialidades, pero cada vez hay más cáncer, luego cada vez se hace más necesaria la contratación de oncólogos, porque con los números que se barajaban y con las asistencias que se han dado parece que no es un lujo, y no creo que la sanidad esté montando servicios si no se justifican. Luego si se justifican, ¿por qué no se atienden siempre? Ya sabemos que hay que primar la continuidad del servicio de quimioterapia frente a la suspensión, pero, hombre, parece poco explicable u ofrece muchas dudas razonables que una baja maternal y unas vacaciones hayan supuesto la suspensión de un servicio que se ha montado.

No quiero pensar qué hubiera ocurrido si hubiese pasado en Pamplona, porque no me cabe la menor duda de que lo que faltaba es que a los que venimos a Pamplona nos llevaran de excursión a Tudela a tomar la radioterapia. Eso es impensable porque es ilógico, eso no se daría nunca. También entiendo que en la justeza de las plantillas no haya oncólogos en Pamplona como para que se puedan estar desplazando, pero eso sólo dice que las plantillas de los profesionales de la medicina están muy ajustadas. No sé si se trata de optimizar los recursos hasta esos niveles, sí es cierto que no es de recibo, desde mi punto de vista, que no se mantenga el servicio cuando lleva tres

años funcionando y se ha demostrado que tiene, desgraciadamente, un número suficiente de pacientes como para mantenerlo. La solución de que se desplace el oncólogo es de pura lógica, antes de moverse quince se mueve uno. Así de claro y así de sencillo.

En todo caso, mi apuesta es por que el servicio de oncología se refuerce en Tudela. Pienso que no es lo mismo y que, de todas maneras, en Navarra están muy centralizados los servicios, pero, desde luego, haría la excepción. Si se ha montado en Tudela es porque tiene necesidades y lo único exigible es que las situaciones del personal que lo atiende no alteren los tratamientos de los enfermos, aunque conociendo el servicio que dan en el Hospital de Navarra no me cabe la menor duda de que la asistencia ha sido inmejorable.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Voy a centrar el tema. Tenemos una unidad de oncología en Tudela dependiente del servicio de medicina interna, durante quince días en verano quince pacientes se trasladaron al Hospital de Navarra y, a mi entender, ésta no fue una mala solución, fue una buena solución porque los ciclos de quimioterapia se dieron en tiempo y forma. Conocido esto, digo: ésta es una buena solución, pero, a mi entender, como han dicho otros portavoces, siendo buena, hay otra mejor y a la hora de elegir a mí me parece mucho más razonable, como aquí se ha dicho, y es que se desplace el oncólogo a Tudela ¿Por qué?, porque en el Hospital de Navarra hay un servicio de oncología médica con muchísimos profesionales, y en el Hospital Reina Sofía, de Tudela, tenemos una unidad con dos profesionales. Entonces, es muchísimo más lógico en un servicio de mucha gente, un servicio autónomo, mientras que el de Tudela depende de medicina interna, con lo cual, cuando se organiza todo el turno de vacaciones, etcétera, va con otros servicios donde hay otros profesionales, mientras que en Pamplona no.*

No hay especialistas, no los hay. Y en la especializada, o sea, en los hospitales, nunca, repito, nunca y en ninguna especialidad, se han hecho contratos por horas, por días, por no sé qué. Son contratos indefinidos, con lo cual, para las personas que están ahora en esa unidad de oncología en Tudela sacar las plazas a OPE supone que vengan profesionales de otras comunidades y que tengamos otros profesionales que en su caso puedan ser contratados, porque luego generaremos una lista de aprobados sin plaza para oncología médica. Con lo cual, vuelvo a repetir, no tenemos contratos parciales por día, eso no se ha hecho nunca en los hospitales, son contratos indefinidos.

También quiero decir que no es lo que nosotros vendemos, porque, claro, parece que lo digo yo, que es la Consejera de Salud quien dice que a los ciudadanos de Navarra el de sanidad les parece el mejor de los departamentos del Gobierno. No, en encuestas que hacen los medios de comunicación a los ciudadanos repetidamente el servicio más valorado, el departamento más valorado del Gobierno de Navarra es el Departamento de Salud. Lo decía el otro día en el debate del estado de la Comunidad el portavoz de Unión del Pueblo Navarro, salgan y pregunten.

También quiero decirle algo a la señora Egaña. Que la sanidad no es un lujo no es que lo diga usted, lo digo yo también, lo diremos todos los portavoces, la sanidad no es un lujo, la sanidad es un derecho, y en eso estaremos todos de acuerdo.

Pienso que fue una buena solución, porque fueron quince pacientes los que se trasladaron al Hospital de Navarra porque hay muchos más profesionales, simplemente por eso. Puede haber otra solución mejor y, desde luego, desde mi punto de vista, más razonable, que es que en el momento en que se produzca –igual no se vuelve a producir nunca– tiene que ser el médico el que se desplace al Hospital de Tudela, simplemente porque es mejor que se desplace una persona que quince pacientes. No sé quién ha dicho que el problema ha sido el viaje –creo que ha sido la señora Figueras–, bueno, pues, efectivamente, es muchísimo más razonable lo otro, siendo buena la primera solución. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. No hay ningún portavoz que desee intervenir.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los centros de rehabilitación psicosocial.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Pasamos al segundo punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los centros de rehabilitación psicosocial. La comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra y para la presentación de la misma tiene la palabra la señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. La verdad es que tengo que reconocer que ha habido un cambio desde que esta portavoz y este grupo parlamentario realizaron esta petición de comparecencia, por lo menos un cambio públicamente, porque cuando en julio se anunciaba la creación de estos centros de rehabilitación psicosocial en Navarra para atender a enfermos menta-*

les se planteaba el cobro de una tarifa, y decían muy bien los medios de comunicación navarros que este servicio, el de atención de rehabilitación psicosocial a los enfermos mentales, no iba a ser gratuito, sino que iba a haber un cobro de tarifas.

Posteriormente a la petición de comparecencia que realizamos los socialistas, creo que esta semana, ha sido publicado en los medios de comunicación que los servicios de rehabilitación psicosocial van a ser gratuitos para los enfermos mentales, por lo tanto, la petición que realizamos los socialistas ha sido atendida en parte, porque parece ser que la rehabilitación de los enfermos mentales va a ser gratuita, como demandábamos, pero sigue estando vigente esta petición porque a su vez planteábamos que en este planteamiento que hace Bienestar Social de unos recursos para los enfermos mentales, sobre todo enfermos mentales graves, había una inhibición por parte del Departamento de Salud.

Como sabe la Consejera, y aquí ha sido varias veces reiterado, el grupo parlamentario socialista siempre ha defendido, ha mantenido y ha solicitado una atención integral de los enfermos mentales. Es cierto que había una laguna muy importante en recursos sociales para los enfermos mentales, así lo hemos venido poniendo de manifiesto año tras año y solicitando mejoras en este sentido, y cuando se planteó este plan de recursos sociales en el Parlamento por el Director General de Bienestar Social nuestro grupo apoyó esos recursos. Entendíamos que eran buenos porque había una carencia y una laguna importante, pero el devenir de los acontecimientos, el conocimiento de este plan, la consulta con diferentes profesionales ha puesto en evidencia que en el capítulo pendiente queda esa atención integral que demandamos, y vemos que ha habido una inhibición por parte del Departamento de Salud en este plan para los enfermos mentales graves.

No es cuestión de quién dependa, de qué departamento dependa el plan, sino de qué visión se tenga en la orientación a la atención a estos enfermos. Entendemos que la inhibición del Departamento de Salud no en la dependencia, sino en la participación del programa, tiene unos riesgos para los enfermos mentales y tiene unos riesgos de fragmentación. Es evidente, y todavía queda en el capítulo pendiente esa coordinación tan necesaria entre Bienestar Social y Salud para determinadas situaciones, sobre todo para los enfermos mentales, porque la evidencia científica pone de manifiesto que una buena atención coordinada, integral mejora la calidad de vida de estos enfermos, es decir, una coordinación sociosanitaria mejora mucho la calidad de vida de los enfermos mentales. Por eso mostramos nuestra preocupación, Consejera, queremos saber cuáles han sido los motivos para inhibirse, pero siempre estamos a tiempo de hacer esa mejora. Es cierto que en ese plan ha habido poca participación de los profesionales sanitarios, se ha dado a conocer una vez terminado, pero entendemos que todavía podemos estar a tiempo de reorientar esa atención tan importante si el objetivo es reinsertar, reintegrar y mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales. Por lo tanto, esperamos sus explicaciones.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Para dar las explicaciones, tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. En primer lugar, me alegro de que a todos nos haya quedado claro que de las dos cosas que decía la señora Torres, que eran las razones de la no implicación de Salud y el posicionamiento sobre el cobro de las tarifas, haya quedado claro que no se cobran tarifas. Todos tenemos claro que no hay copago. Pues creo que eso ya es un avance.*

Quedamos en dar razones de la no implicación del Departamento de Salud, algo que, como le vamos a demostrar ahora, es absolutamente incierto porque hemos estado en este proyecto desde la génesis del asunto, desde la génesis del programa, trabajando codo con codo con el Departamento de Bienestar Social. En otras ocasiones la portavoz del Partido Socialista nos ha dicho que no trabajamos Salud y Bienestar Social, algo absolutamente incierto porque ha habido una extraordinaria colaboración tanto en el ámbito político como en el técnico, y ha dado lugar a este programa de atención a personas con trastorno mental grave.

Lo que quisimos hacer con este proyecto fue, en primer lugar, un abordaje de recursos psicosociales, centros de rehabilitación psicosocial, centros residenciales, entendidos como servicios sociales especializados, y en gran medida sustitutorios y complementarios a la familia, es decir, centros de día a los que los pacientes pudieran ir desde por la mañana hasta por la tarde y que fueran, como digo, en gran medida sustitutorios y complementarios de la familia, con una coordinación política y técnica de los sistemas de servicios sociales y sanitarios, un entendimiento político y un entendimiento técnico, un trabajo codo con codo de los departamentos de Bienestar Social y de Salud, como vamos a demostrar a continuación.

Primero se hizo un grupo de trabajo, en el cual estaban presentes el Director General de Bienestar Social; el Director del Servicio de Asuntos Económicos, también de Bienestar Social, la Directora del Servicio de Planificación, de Bienestar Social; y la Jefa de Sección de Programas y Evaluación. Había cuatro personas de Bienestar

Social y tres personas de Salud, que son el Subdirector de Salud Mental, el Jefe de Programas de esa Subdirección de Salud Mental y la Coordinadora del plan sociosanitario de salud.

¿Qué es lo que queríamos hacer con esto? Bueno, pues lo que pretendíamos era un mantenimiento de estos pacientes con trastornos mentales graves en su entorno, con condiciones de normalización, integración y calidad de vida. Queríamos que esas personas, que esos pacientes con trastornos mentales graves tuvieran un desenvolvimiento en la comunidad de forma autónoma e independiente, evitando con estos centros de día la institucionalización y, por supuesto, la marginación. Y, además de esto, además de conseguir que estos pacientes que van a estos centros de día pudieran llevar una vida absolutamente autónoma e independiente, evitar que estas personas fueran ingresadas, ofrecer apoyo, información y asesoramiento a las familias, algo muy demandado por las familias de estas personas, y con este programa se consigue.

Además, había una comisión directora, y esto es importante, presidida de manera alterna por los directores generales de Bienestar Social y de Salud. Este año la está presidiendo don Carlos Esparza, Director General de Bienestar Social, y el año que viene, o sea, a partir de enero, lo va a presidir don Javier Sada, que es el Director General de Salud, o sea que esa presidencia va a ser alternativa. Esta comisión directora está compuesta por miembros de Bienestar Social, de Salud, del Servicio Navarro de Empleo, de la Federación de Municipios y asociaciones de usuarios, que son Anasaps y el Foro de Salud Mental. O sea, hay una comisión presidida un año desde Bienestar Social y al año siguiente desde Salud, y además hay una comisión técnica, como órgano consultivo de esa comisión directora, que está presidida por la Coordinadora del plan de atención sociosanitaria, que es de Salud.

Los dispositivos de atención sociosanitaria a crear están los centros de rehabilitación psicosocial: 30 plazas en Elizondo, 60 plazas en Estella, 65 en Tudela y 60 plazas en Pamplona; además, nuevos dispositivos como equipos de intervención sociocomunitaria: uno en Tudela y otro en Pamplona; y pisos tutelados en Tudela y en Pamplona. Además, habrá una residencia hogar en Estella, con veinte plazas, otra en Tudela con veinticinco plazas y otra en Pamplona con otras veinticinco plazas.

Aquí tienen la definición de qué significa esta rehabilitación psicosocial. O sea, volvemos al primero de los proyectos. ¿Qué es esta rehabilitación psicosocial? Estos centros, como he dicho al principio, son centros sociales especializados, son recursos de día, de carácter sociocomunitario y aquí hay otra cosa importante, que es la estrecha colaboración con los servicios de salud mental, esta interrelación, este trabajo entre esos servicios sociales y los servicios sanitarios, por eso se trabaja codo con codo, por eso la presidencia de la comisión la tiene un año Bienestar Social y otro año Salud, y hay una estrecha colaboración con los servicios de salud mental.

¿Qué es lo que hacen estos centros? Bueno, pues apoyo y seguimiento en el autocuidado, psicomotricidad, psicoeducación, terapia ocupacional, seguimiento en la comunidad, asesoramiento y orientación familiar y habilidades de trabajo y ajuste laboral.

Características. Fíjense cómo están interrelacionados los servicios que dan Bienestar Social y Salud. La derivación a dichos centros se realiza siempre por un psiquiatra o un psicólogo de los centros de salud mental, o sea, siempre es Salud la que da la indicación clínica de ingresar a este paciente, y además son estos mismos profesionales los que realizan el seguimiento, los que llevan el proceso clínico, evidentemente, y evalúan el cumplimiento de los objetivos propuestos. Además, hay reuniones periódicas entre los psiquiatras y psicólogos de Salud y los profesionales de estos otros centros.

Como pueden ver, en ningún momento ha existido inhibición por parte del Departamento de Salud ni, desde luego, por parte de la Consejera de Salud, sino que hemos estado en la génesis del proyecto. Además, nos parece que se han conseguido unos logros que van a ser muy importantes y creo que, efectivamente, la colaboración entre Salud y Bienestar Social incide en una mejora en la calidad de los servicios que se prestan a los ciudadanos, porque siempre tenemos que tener en cuenta que es el ciudadano el paciente que necesita unos servicios de la Administración, el centro, y todos los demás, todos los departamentos o todas las instituciones o todas las asociaciones tenemos que girar alrededor de las necesidades que tienen esos pacientes. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Tiene la palabra la portavoz del Partido Socialista, señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Señora Consejera, dentro de lo previsto. Y no es que me preocupe que no coincida usted con el Partido Socialista, me preocupa que no coincida usted con los profesionales sanitarios de Salud Mental, eso es lo que me preocupa, que no coincida usted con los profesionales de su consejería, porque ayer tuvimos la ocasión de que profesionales del Foro de Salud Mental nos explicaran en el Parlamento la participación que habían tenido expertos, todos ellos relacionados con salud mental, en cuanto a aportaciones a un plan que ya*

estaba hecho, y no habían participado los profesionales. Es un plan que se hizo de forma muy rápida, y lo que venimos demandando es que no hay planificación, que se encargó en julio y que había que hacerlo en verano, hasta el Director General de Bienestar Social reconoce que se encargó muy rápido, que los técnicos del departamento tuvieron que trabajar en verano y que no llamaron a los profesionales de Salud Mental a colaborar con ellos, profesionales de los centros de Salud Mental, que se enteran de esto la semana pasada.

Sin embargo, el Foro de Salud Mental realizó un estudio con expertos de diferentes perfiles profesionales, todos ellos, como he dicho antes, relacionados con la salud mental, y han elaborado unas recomendaciones en las que coinciden en el 90 por ciento los expertos, coinciden en que hay una inhibición por parte del Departamento de Salud. Entonces, no me preocupa que la Consejera no coincida con el Partido Socialista, vuelvo a repetir, me preocupa que no coincida con los profesionales, que son los que advierten de esta inhibición, sobre todo por lo que he dicho al principio, por el riesgo de fragmentación en estos enfermos mentales, porque si tanta es la colaboración, si tanta es la coordinación, ¿cómo pueden quedarse fuera enfermos mentales duales, con trastornos graves, que además tienen problemas de adicciones? Precisamente porque no encajan, porque es un plan sólo de recursos sociales.

¿Me explicará la Consejera cuál es el perfil profesional de los trabajadores de los centros de rehabilitación psicosocial? ¿Cuántos profesionales sanitarios hay, si tanta es la colaboración, si tanta es la coordinación de Salud con Bienestar Social? No hay ningún profesional de perfil sanitario en estos programas, señora Consejera.

Usted ha dicho que hay una coordinación del plan de atención sociosanitaria. La verdad es que el plan de atención sociosanitaria precisamente veía la necesidad de esta coordinación, veía la necesidad de una atención integral del enfermo mental grave, sin embargo, ha sido abandonado y sólo nos queda la Coordinadora del plan de atención sociosanitaria, que algún día ya preguntaremos qué función está desarrollando porque, como no se aplica el plan, no sabemos qué funciones tiene asignadas en estos momentos. Lo que les preocupaba, y vuelvo a insistir en las recomendaciones del 90 por ciento que coincidían los expertos que han trabajado en ese estudio para los profesionales del Foro de Salud Mental, era la necesidad de establecer la figura de un coordinador sociosanitario, y cuando se necesita establecer esta figura es porque no hay coordinación, señora Consejera, y así lo decían ayer los representantes del Foro de Salud Mental. Pero les preocupaba todavía más, y en eso ponían especial hincapié y decían que tenían desconfianza, que el perfil que en estos momentos están barajando, sobre todo el Departamento de Bienestar Social, para la figura del director-coordinador de Bienestar Social y Salud era una figura de perfil social.

Por lo tanto, señora Consejera, tengo mis dudas, mis recelos de que no haya tal coordinación. Los profesionales sanitarios, reitero, que se dedican a la salud mental están poniendo esta advertencia encima de la mesa, y por algo será, porque son profesionales que están trabajando en el día a día con esta casuística, y ellos están alarmando o alertando, mejor dicho, de esta carencia importante: no hay perfil sanitario en los profesionales que trabajan en los centros de rehabilitación psicosocial. Además, mi duda y sobre todo mi preocupación viene más por el sentido de la evaluación. ¿Quién va a realizar la evaluación?, porque es cierto que en el programa de los centros de rehabilitación psicosocial pretendían en su momento que la hiciera la empresa privada que gestiona estos servicios. Han alertado de ello también los profesionales del Foro de Salud Mental, y han dicho que cuidado, que eso no puede ser así, si lo que queremos conseguir es calidad para estos enfermos. Pero si entre estos profesionales no hay ninguno de perfil sanitario y si, por otra parte, es requisito indispensable para el acceso a estos nuevos recursos ser derivado desde los centros de salud mental, yo insisto, señora Consejera, en que la evaluación en la evolución de estos enfermos la tienen que hacer también los servicios de salud mental para ver si los servicios prestados han conseguido el objetivo, para ver si estos pacientes se están reinsertando adecuadamente en la sociedad y si vamos a mejorar su calidad de vida, porque es mejorable, y en ello debemos poner los esfuerzos, pero la evaluación en ese sentido la deberían hacer los profesionales que han indicado ese recurso, es decir, profesionales sanitarios.

Por eso tenemos dudas, ya digo, de esta colaboración. Insisto en que estamos a tiempo. Es cierto que este plan se les ha dado a conocer una vez elaborado, se ha hecho a toda prisa, había que sacarlo en esta legislatura fuera como fuera, así lo comentó el director general, pero creo que estamos a tiempo de reorientarlo y de hacer una nueva coordinación y una nueva colaboración. La coordinación no sólo debe estar a nivel macro, no sólo debe estar a nivel de dirección de comisión técnica, la coordinación hay que hacerla a nivel micro, a nivel de profesionales, y en este sentido, señora Consejera, si no me equivoco y no ha habido ninguna modificación, no hay ningún profesional con perfil sanitario en estos centros.

Y por terminar con lo que empezaba la Consejera, ha dicho: coincidimos en que ahora no hay

copago. Sí, pero ha habido una rectificación del departamento y de este Gobierno, que en julio anunciaron públicamente que había cobro de tarifas a los usuarios, y las protestas tanto de las familias de los enfermos mentales como de este grupo parlamentario han hecho que ahora en octubre la noticia sea otra. Nos alegramos de ello y coincidimos en que la rehabilitación debe ser una prestación gratuita para estos enfermos, pero insisto en que no estaría de más, señora Consejera, aunque usted diga que hay una colaboración tan estrecha... La impresión que tienen los profesionales que están trabajando en ello, que se han estudiado bien el programa y que han visto estas carencias alertan de que no hay tal, y en ello coinciden no sólo uno o dos, sino el 90 por ciento de los profesionales sanitarios y, desde luego, este grupo.

A usted le puede parecer que es adecuada, pero, insisto, si hay una contradicción manifiesta con otros profesionales sanitarios, por lo menos tendrá que planteárselo, reflexionarlo y por lo menos reorientarlo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Tiene la palabra la señora Consejera para contestar a las cuestiones planteadas.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *En primer lugar, quiero decir a la señora Torres que es un ambicioso proyecto que ya es realidad, o sea, que no me hable ni de inhibición ni de reconducir, es un proyecto ambicioso que ya es realidad. Ha hablado de la falta de coordinación entre los departamentos de Salud y de Bienestar Social, y yo le digo, y lo corroborarán en el Departamento de Bienestar Social, que hoy es cuando hay más coordinación entre Salud y Bienestar Social. ¿Por qué?, porque nos hemos puesto a trabajar todos juntos incluso en el verano, fíjense, para sacar un proyecto ambicioso para los ciudadanos de Navarra. Que son centros de día..., ya sabemos lo que son, son centros de día con todas estas cosas que hemos explicado.*

Me dice que no hay nadie de Salud, y yo le he expuesto el grupo de trabajo: está el Subdirector de Salud Mental, psiquiatra; está el Jefe de Programas de Salud Mental, psicólogo; y la Coordinadora del plan sociosanitario, que es médico. Por supuesto que estamos ahí, por supuesto que hemos estado en la génesis de esto y por supuesto que ponemos al paciente como receptor de todos esos recursos porque, si no lo hiciésemos como lo estamos haciendo ahora, que lo hemos hecho, tendríamos la obligación de hacerlo, porque lo que no puede ser es que el Departamento de Bienestar Social vaya por un lado, el Departamento de Salud vaya por otro lado y hagamos cada uno nuestros proyectos dispares. Tenemos la obligación de trabajar juntos, y lo hacemos gustosos porque, como vuelvo a decir, tenemos ya, es una realidad, un proyecto ambicioso.

Dígame, ¿es que no le gusta?, ¿es que no le parece bien que haya 3 millones de euros para este año?, ¿que nos hayamos puesto de acuerdo el Departamento de Salud y el de Bienestar Social para dirigir esto? Claro, me dice: es que el copago... Yo cojo el Boletín Oficial, veo todos los servicios que se dan: psiquiatría, psicomotricidad, autocuidado a cero euros; y entonces, digo: tengo el Boletín Oficial y veo lo que hay aquí, con lo cual, creo que es algo... Que en otras ocasiones opine usted diferente que yo, ¡faltaría más!, me parece estupendo, pero en este caso, que es un logro tan importante para los ciudadanos de Navarra, me parece que...

La verdad es que muchas veces digo: no me escuchará, porque he dicho que la derivación a dichos centros se realiza siempre por un psiquiatra o un psicólogo, y ese psiquiatra y ese psicólogo de los centros de salud mental del Servicio Navarro de Salud son los que realizan el seguimiento y evalúan los cumplimientos de objetivos propuestos, y hay reuniones periódicas entre los profesionales de los centros de salud mental y de los centros de rehabilitación. La verdad es que muchas veces pienso que usted viene aquí con una idea preconcebida, sabe lo que le tiene que decir a la Consejera: se ha inhibido, le demuestro que no me he inhibido, que no solamente no me he inhibido, sino que tenemos un proyecto que ya es realidad, y siempre acaba diciendo lo mismo. No es por mí, pero, ¿sabe usted la gente que ha participado aquí incluso en el verano?, ¿usted sabe las veces que se ha reunido el Director General de Salud con el Director General de Bienestar Social? Me pregunta: ¿qué hace la coordinadora del plan sociosanitario? Pues se lo he dicho, lo he puesto ahí en el Power Point y he dicho que está dirigiendo una de las comisiones. Claro, lo que pasa es que ¿qué hemos hecho ahora?, pues nombrar una comisión que planifique todos esos recursos que teníamos en Salud y los que estaban en Bienestar Social, una comisión directora y una comisión técnica, que es el órgano consultivo, presidido por la Coordinadora del plan de atención sociosanitaria.

De verdad, lo mismo que en la comparecencia anterior le he dicho a la señora Figueras que la solución que se tomó era buena, pero que podía haber otra mejor, que era que se desplace el profesional, en este caso creo que nos tenemos que felicitar todos porque tenemos un proyecto ambicioso que es muy bueno para los ciudadanos de Navarra, y, desde luego, nos hemos olvidado, se lo digo desde ahora, de quién presidía primero y quién presidía después. Por ahí no hemos ido, nos hemos puesto de acuerdo con el Departamento de Bienestar Social y aquí está la respuesta. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Por parte de UPN, señor Ayesa, tiene la palabra.*

SR. AYESA DIANDA: *Señora Torres, siento que usted sea incapaz de reconocer las cosas que se hacen bien. Este nuevo programa creo que es pionero en España, porque dígame usted qué otra comunidad autónoma ha llegado a acuerdos para el espacio sociosanitario, por ejemplo, el departamento en Madrid del señor Caldera y de la señora Salgado. No hay ningún acuerdo en el espacio sociosanitario ni hay ningún programa en concreto. Y aquí en Navarra, mire usted, se inició un trabajo y se decidió que el aspecto sociosanitario prioritario eran los enfermos mentales, porque entendíamos que la reforma del 86, que yo le reconozco que fue una buena reforma en el aspecto ambulatorio, y los mismos que ayer estuvieron aquí lo dicen, supuso un elemento positivo el cierre del antiguo manicomio, pero en aquel año 86 ¿qué recurso pusieron a disposición de los enfermos mentales?, ¿me quiere usted decir cuál? Pues ninguno, y eso ha sido un problema que se ha venido arrastrando por años y que obligó a hacer algunas actuaciones en otras comunidades autónomas, usted lo sabe tan bien como yo y ahora ustedes se rasgan... Reconozco que ha sido un tema que se ha prolongado en el tiempo, reconozco las cosas buenas y las cosas malas, pero reconozca usted también las cosas que hicieron mal en su momento.*

Hemos llegado a esta situación, que va a tener una solución a partir del día 2, no una solución global y final, una solución muy importante para los enfermos mentales. Que hay un colectivo como es el Foro del plan social del enfermo mental grave, pues muy bien, es la visión que ellos tienen, que es respetable y que puede ser compartida o no, pero tampoco crea usted que viene a solucionar ninguno de los problemas que usted dice que se plantean, porque habla de una mejor coordinación, los servicios a los enfermos sin conciencia de su enfermedad, concretar el funcionamiento de los equipos de intervención, explicar las prioridades del plan, las necesidades de alojamiento, o sea, realmente no viene a resolver nada, sí a plantear una visión del problema con la cual, como he dicho antes, se puede estar o no de acuerdo, pero, evidentemente, no es más que una opinión más, porque hay otros dentro del mismo plan que dicen que el plan les parece bien, y son más de los que dicen que no les parece bien, el 64 por ciento está a favor, señoría.

Creo que el plan que se ha presentado es bueno y es positivo, y eso hay que reconocerlo. ¿Tanto le cuesta a usted reconocer que es positivo? No lo reconoce porque dice usted que es tremendo y que todo está mal y que Salud no se ha implicado. Claro que se ha implicado Salud, desde el primer día, otra cosa es, señoría, que la redacción de lo que era el espacio sociosanitario en los primeros momentos se hizo por técnicos, porque alguien tenía que hacerlo, no lo podían hacer diez personas, y en aquel momento se hizo absolutamente de acuerdo con el director general. De los dos departamentos, alguien lo tuvo que redactar, pero siempre se ha ido de la mano para resolver este problema, y sobre todo para resolver los temas que plantean, porque en unos casos, como sabe usted, son problemas sanitarios, pero en otros muchos casos son problemas sociales los que se plantean tanto al enfermo como a la familia, y, por lo tanto, eso es lo que hay que resolver. Yo creo que es un plan magnífico por el que todos nos debemos felicitar, y en vez de criticarlo tenemos que aportar ideas positivas para que el plan vaya mejorando con el tiempo. Muchas gracias.

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

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Yo creo que es un plan que, efectivamente, tiene una visión de avance con respecto a lo que teníamos, porque no teníamos nada. No cabe duda de que este plan es fruto de un acuerdo institucional entre UPN y CDN y que me imagino que ustedes mejor que yo saben, o por lo menos así se ha dicho en público, que parte del Gobierno, y en este caso las personas que estaban en CDN plantean, digamos, como una cuestión de principio en la negociación entre los dos partidos que el plan de atención a las personas con trastorno mental grave tiene que ser prioritario.*

Y al margen de todas esas historias, lo cierto es que hoy tenemos ese plan, que yo creo que todos, también los afectados, convenimos en que entre la nada y este plan hay que reconocer que es un paso importante y un avance fundamental, pero también es verdad que habrá que admitir, y ayer lo decían los representantes del Foro de Salud Mental, que es necesario un pacto para que el plan avance, se gestione debidamente, tenga como fin al enfermo mental grave y además atienda sus necesidades. Creo que de lo que se trata, y ellos lo resumían claramente, es de la necesidad de establecer ese pacto entre lo que es el Gobierno con su responsabilidad, las diferentes asociaciones y todas las personas que desde el punto de vista clínico están apoyando y rodeando la atención a las personas con trastorno mental grave.

Por lo tanto, creo que hay que transmitirle en este caso a la señora Consejera esa necesidad y que hay que reconocer en igualdad de condiciones que el trabajo que ha desarrollado el Foro de Salud Mental y que ayer lo presentaron a esta Comisión es un buen trabajo, yo creo que desde el

punto de vista profesional es un trabajo impecable, y de lo que se trata y lo que debería hacer en este caso el departamento es, si no lo conoce, conocerlo. Me imagino que se lo habrán presentado también al departamento, pero, si no es así, debe conocerlo, y sumar o añadir a esta propuesta todo aquello que tiene que ver con el desarrollo que ha hecho ese plan.

Señor Ayesa, hay que admitir que las cosas se pueden mejorar, y en este caso tenemos una herramienta que ayer nos hizo llegar el Foro de Salud Mental, y de lo que se trata es de que esa herramienta sirva, y yo creo que todos nos quedamos gratamente sorprendidos por el trabajo y el esfuerzo que había hecho este grupo fundamentalmente de expertos y de familiares.

De todos modos, hay cosas que no quedan muy claras en la propia propuesta y en el tema de si pago sí o pago no, porque hoy ha dicho la señora Consejera que todo lo que tiene que ver con rehabilitación es cero euros. Pues ellos planteaban ayer una cuestión que a mí me interesaría dejar clara. Si una persona tiene que ser derivada a un centro, por ejemplo, a Proyecto Hombre, para rehabilitarse por su adicción o por lo que quiera que sea, ¿eso es gratuito si se deriva y así lo entiende Salud o cómo es eso?, ¿cómo se hace?, ¿o hay que pagarlo? Porque ellos decían que eso no estaba muy claro. Sí lo que es la rehabilitación en los CRP, pero no en lo que es la derivación. Yo les pregunté a ellos, y me parece que en este sentido Salud tiene que involucrarse obligatoriamente porque toda la derivación se tiene que hacer desde Salud Mental. Ellos también comentaban un hecho que a mí me preocupa y del que quiero conocer también la opinión del departamento, y es que los CRP tienen fundamentalmente un perfil social, pero no sanitario. ¿Qué quiere decir? Nos lo explicaron más gráficamente. Esos centros de rehabilitación y de atención tienen personas de diversa patología, porque dentro de lo que es el trastorno mental grave hay variantes. Cuando realmente hay una situación crítica en un centro de rehabilitación, al tener todas las personas que lo atienden el perfil fundamentalmente social y no tener ninguno perfil sanitario, ¿cómo se actúa?, ¿se tiene que derivar?, ¿no se tiene que derivar? Esa es la necesidad y la conveniencia de que en esos centros exista personal con perfil sanitario.

Por lo tanto, eso unido a que el director técnico, que probablemente no haya ni que crearlo, al final ellos también lo decían, porque entre los componentes que hay en esta comisión de coordinación, comisión directora, hay tal cantidad de personal de alto nivel que probablemente lo que hay que hacer es dotar a alguna de estas personas, a alguno de estos directores generales o subdirectores de esa responsabilidad para que necesariamente esté todo coordinado para que al final en todas las decisiones que se toman en los diferentes centros de rehabilitación, bien sea en los que están fuera de Pamplona o en los que están en Pamplona, se trabaje en un sentido y en una única dirección o se trabaje en una dirección conjunta.

Creo que ésas fueron, junto a las urgencias que ellos veían, los aspectos que son importantes señalar por mi parte. Además, quiero recabar la información que usted me pueda facilitar, y creo que la disposición en general es positiva, simplemente surgen dudas cuando hay un proyecto de estas características y, en este sentido, esas dudas tienen que ser solventadas y, en la medida en que se pueda, subsanadas. Ayer les trasladé también como dudas estos ejemplos y mantuvimos un intercambio de pareceres. A mí me parece que aquí y ahora es cuando se debe plantear fundamentalmente esa rehabilitación, si va a ser gratis también cuando se deriva fuera de los CPR, en la necesidad de avanzar en ese pacto entre todos. La necesidad de ese director técnico y el perfil del personal sanitario en los centros de rehabilitación es lo que a este grupo en este momento le interesa saber. Gracias.

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

SRA. EGAÑA DESCARGA (1): *Eskerrik asko, batzordeburu jauna. Nik atzo "Foro de Salud Mental"eko kideak aditu eta gero, eta bere ikerketa ikusi eta aztertu eta gero, gauza batzuk nahiko garbi gelditu zitzaizkidan. Gero Gizarte Ongizate Departamentuko jendearekin egoten zarenean, ikusten duzu bertze planteamendu bat daukatela. Nik uste dut bi ikuspuntu daudela hemen: alde batetik, momentu honetan planteatzen ari den eritasun mental larria duten pertsonendako programa; programa horren ikuspuntua erabat psikosoziala da, eta atzokoek planteatzen zuten ikuspuntua zen soziosanitarioa. Nik uste dut bi ikuspuntu desberdin direla.*

Momentu honetan, eta ikusita lehen ez genuela deus, nik erraten diot programa honi ongi etorria izan dadila. Ulertzen dut nola egin den horren azkar, azken finean, hau delako aurrekontuetako negoziazio baten ondorioz. Hiru milioi euro hor zeuden, eta aurten ez bazen deus egiten, Iribarren jaunak agudo hartuko zituen hiru milioi euro horiek, eta, ez baduzue gastatu, noski, heldu den urteko kontusailean ez da ja izanen. Hori oso garbi dago. Eta alde horretatik uler dezaket Gizarte

(1) Traducción en pág. 17.

Ongizatearen Departamentuaren jarrera, erran duenean: goazen lan egitera udan ere, hain zuzen ere, bertzenaz, Iribarren jauna etorriko zaigulakoz eta kenduko dizkigulakoz hiru milioi euro horiek.

Beraz, alde batetik nik ikusten ditut bi ikuspuntu, baina gure taldea kezkatzen duena bertze gauza bat da. Atzo Brugos jaunak erraten zuen, euren proposamenak egin zituztenean koordinazio batzorde horietan, gutxienez gauza bat onartu zitzaiela, eta izan zen erakusleak edo indikadoreak paratzea. Hori lehenbiziko momentuan ez zegoen, ebaluaziorako erakusleak. Positibotzat jotzen zuen hori, baina nire zalantza da: ebaluaziorako erakusle horiek ebaluatu behar baldin badituzte nortzuek? eta Agednakoek, sentitzen dut, baina hor galtzen naiz.

Eta ez dakit benetan noren esku gelditukо den ebaluazio hori. Egia erranda, kontratazioa eginen da abenduaren 31 bitartean, gero luzatuko da urtebetez eta gero ez dakigu zer gertatuko den. Nik eman nahi diot epe edo margen bat, baina ez naiz fidatzen, batez ere ikusita zer nolako enpresak hartu duen adjudikazioa, lau zentroetatik, lau CRPStik hiru hartu dituelakoz Agedna enpresak edo Agednaren ondorengoak, berdin zait.

Nire kezka, ikusita ez bakarrik CRPS direlakoen asuntua, baizik eta programa osoa kontuan hartuta, ikusita zenbat aldiz agertzen den, hain zuzen ere, adimen osasuna arduratuko dela deribazio lanetan, gero baita ere tratamendu psikiatrikoen arduradunak izanen direla, erabiltzaileen segimendua eginen duela, baina gero joaten baldin bagara "a los equipos de apoyo social comunitario" edo "a las alternativas residenciales" eta abar, hor agertzen da aunitz aldiz adimen osasunaren zuzendaritza edo sarea. Eta nire galdera da, ikusita nola dauden –nik ezagutzen dudana Iruña da, Iruñeko auzoak–, nola dauden zentro horiek, nola dauden benetan jendez gainezka, nola dauden profesionalak ezin ailegatuz eguneroko kontsultetara joaten diren eri mentalak atenditzeko, zer nolako itxaron zerrendak dauden, zer nolako kezkak dauden familiarren artean eta abar, nik erraten dut: gaur egun osasun mentalak daukan bai langileriarekin bai dotazioekin posible izanen du osasun mentalak benetan orri polit hauetan agertzen dena betetzea? Hori da lehenbiziko urte honetan ni kezkatzen nauena.

Eta eman nahi diot programa edo plan honi epe bat. Ikusiko dugu zer gertatzen den 2006an, ikusi behar da zenbat langile gehiago paratzen dituzuen osasun mentaleko zentroetan eta abar. Bertzenaz, nik uste dut ez zaretela ailegatuko. Eta azkenean hemen agertzen dena batzuendako oso egokia da, bertze batzuendako ez...; ni ez naiz profesionala; nik ikusi nahi ditut erresultatuak, eta hori ikusiko dugu segur aski hemendik urtebetera. Baina gai izanen zarete lan hau guztia aitzina eramateko orain artio horrelako kexak baldin badaude erien aldetik eta erien familiarren aldetik? Nik erraten dut Iruñeko kasuan eta auzoz auzoz hartuta. Ez dut informazio soberarik, baina gutxienez Iruñean nik badakit oso desfasatuta zabiltzatela. Orduan, gauza izanen zarete benetako koordinazioa eramateko? Hori da kezkatzen nauena momentu honetan.

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

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señor Presidente. En primer lugar, doy las gracias a la señora Consejera y a todo su equipo por la información que nos ha ofrecido. Como nos ha comentado el señor Ayesa, yo quisiera dejar bien claro que el Partido Socialista en su momento, cuando tenía responsabilidades de gobierno, no hizo nada en temas de rehabilitación e integración de las personas con trastorno mental grave. Ha tenido que ser en esta legislatura, mediante el pacto de gobierno UPN-CDN, cuando se ha adquirido el compromiso de verdad y se han puesto en marcha todos los recursos necesarios para atender a personas con enfermedad mental y a sus familias. Por ello, en los presupuestos del año 2005 se presupuestaron 3 millones de euros, y en esta línea desde el Departamento de Bienestar Social y desde el Departamento de Salud se propone un programa para la creación de una red básica de servicios siguiendo un modelo psicosocial, es decir, se garantiza la asistencia, la rehabilitación e integración en la comunidad del enfermo mental grave.*

En cuanto al estudio que presentaron ayer los profesionales, como bien se ha dicho aquí, decía que el 64 por ciento valora positivamente el plan, que el 84 por ciento ven positivo que el plan se haya elaborado por los departamentos de Bienestar Social y de Salud en conjunto, que un 60 por ciento opina que hay que poner en marcha el plan cuanto antes. Por eso, señorías, creo que lo importante es que, como se prometió, se han abierto en un tiempo récord cinco centros de rehabilitación psicosocial por toda la red pública de Navarra, y quiero dejarlo bien claro y volver a repetir que son plazas públicas, porque son plazas concertadas por el Gobierno de Navarra y, por tanto, de titularidad pública, porque cuando se concierta se convierte en público hasta lo que hasta entonces era privado. Por eso tenemos que decir que estas plazas también aseguran calidad y equidad.

Quisiera también reseñar y que quede bien claro que en el concierto está contemplado el establecimiento de indicadores, que se establezcan los protocolos de derivación y, por último, como bien ha dicho la señora Consejera, que van a nombrar un coordinador. Y también, como bien ha dicho la señora Consejera, y lo quiero remarcar, que hay

una estrecha relación en todo momento entre estos centros sociales especializados y los centros de salud mental, ya que la derivación y el seguimiento clínico de estos enfermos se realizará por el centro de salud mental correspondiente, y también que la comisión técnica, aunque había dudas, va a estar presidida por la Coordinadora del plan sociosanitario. Muchas gracias.

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

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señor Presidente. La verdad es que si algo ha aprendido una a lo largo de su estancia en este Parlamento es que aquí tenemos los mejores redactores de los planes, y también he aprendido que un plan sólo es una herramienta, sólo espero que este plan no acabe como muchos, porque a un plan lo hace bueno el compromiso y la respuesta presupuestaria que se le dé para llevarlo adelante.*

Dicho esto, quiero decir que ayer se reconoció que el plan tenía aspectos muy positivos. Nadie puede decir que poner en marcha cuatro CRP es malo, en absoluto, sobre todo porque la percepción de lo bueno que tenemos nosotros se verá aumentada con el alivio que van a recibir las familias.

Dicho esto, también me parece que no hay por qué menospreciar la opinión de profesionales que están tratando el tema de la salud mental, cuyas opiniones son que el plan es manifiestamente mejorable. Luego a mí me parece que lo que tiene que haber es el compromiso de todos para buscar las partes positivas para ponerlo en marcha y, además, los profesionales que desarrollan el día a día en el trabajo con los enfermos de salud mental grave aquellos aspectos que puedan incorporarse y que sean mejorables deben hacerlo. Es verdad que también veían carencias y eso solamente se soluciona vía presupuesto; eran en vivienda, en formación, en ocio. Es cierto que al final el plan será bueno si lo dotamos de recursos suficientes gradual y progresivamente, aquí nadie está pidiendo que el año que viene ya vía presupuesto se solucione, porque somos conscientes de que la generación de recursos no se hace con la misma velocidad que la generación de la necesidad. Sólo espero que el plan se haga bueno porque desde el Gobierno haya un compromiso de dotarlo del dinero suficiente para que vaya desarrollándose. En todo caso, una vez más, los grupos de la oposición estaremos para hacer enmiendas con el resultado que es sobradamente conocido, pero, de todas maneras, espero que no sea necesario. De la bondad del plan hablaremos el año que viene, el otro y el otro, cuando vaya siendo una realidad lo que dentro del plan se dice que se va a hacer.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero deshacer un equívoco. Estamos hablando de dotar al plan de recursos suficientes, pero ya los tenemos, o sea, parece que hemos hecho un trabajo, que se ha reunido una comisión, ha elaborado un plan y a ponerlo en marcha. Es que ya está, tenemos una gran cantidad de nuevos recursos, es un proyecto muy ambicioso que ya es una realidad, y por supuesto que vamos a oír lo que tenga que decir, por ejemplo, el Foro de Salud Mental, por supuesto que vamos a oír su opinión, porque ha preguntado, digamos, una opinión no de forma aleatoria, sino a diferentes profesionales, qué es lo que opinan ellos y lo ha presentado en la comisión directora. Habría que estudiar si esa muestra es significativa para que eso tenga valor, tendría que ser de forma aleatoria a todos los profesionales de la red, pero no a ti, a ti y a ti, que es lo que ha hecho, y lo ha presentado además en la comisión directora. Tiene todo el valor del mundo como opinión, lo mismo que la puede tener la de otros profesionales, por ejemplo, no se les habrá preguntado a todos los médicos de atención primaria, se les podría preguntar, y tendrán su opinión, pero, claro, cuando haces un programa de estas características haces una comisión y las personas de esa comisión, que son los expertos, son los que deciden.*

Preguntaba la señora Figueras cosas concretas como, por ejemplo, por Proyecto Hombre, si las personas que estaban en estos recursos luego tenían que acceder a otros... Yo le quiero decir una cosa, nadie se ha quedado sin ingresar en un centro por falta de recursos, dígame usted qué persona en Navarra se ha quedado sin ingresar en determinado centro, ya sea en las propias unidades, porque estos son recursos nuevos más de los que hay, pero nos olvidamos de que tenemos unidades de psiquiatría en los hospitales, toda una red de centros de salud mental, el otro día comentábamos uno nuevo, o sea, que se acababa de poner, toda la hospitalización para jóvenes del Hospital Virgen del Camino. Esto es a más a más.

En cuanto a los resultados, efectivamente, siempre hay unos indicadores, como decía muy bien la señora Oreja, que habrá que evaluar, pero eso se hace así siempre. Y luego, en cuanto a los profesionales que están en estos centros, hemos hablado de que hay una continuidad de cuidados. ¿Qué quiere decir eso?, que en todo ese proceso el profesional de salud está con el profesional de estos nuevos centros siguiendo el proceso de ese paciente, o sea, hay una continuidad de cuidados. Ahí está la parte de los profesionales de salud.

Entonces, claro, decimos ¿qué va a pasar? Bueno, pues dependerá, porque dependerá del caso clínico de cada una de las personas, pero es muy importante que haya una continuidad de cuidados.

Efectivamente, ustedes estarán esperando a ver qué pasa. Nosotros también, porque le quiero decir que cuando la Administración Pública hace un concierto nuestra obligación es seguirlo, con lo cual, parece que van a ser ustedes los que van a seguir el concierto a ver cómo va. Nosotros también vamos a estar, como lo estamos en todos.

Por concluir, la verdad es que creo que es una buena noticia, que se ha trabajado durante mucho tiempo, incluso en el verano, efectivamente, y que, desde luego, lo más importante y de lo que yo creo que nos tenemos que congratular todos es de que vamos a tener una mejora sustancial en los servicios que se dan a los ciudadanos de Navarra. Gracias.

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

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Quiero dejar constancia de que aquí se hace mucha demagogia y se interpretan cosas que no se dicen. Yo he puesto encima de la mesa la posición que mantuvo mi grupo cuando habló aquí el Director General de Bienestar Social, que es quien ha presentado este proyecto, que es quien ha presentado el pliego de cláusulas administrativas, de contrato, porque todo depende de Bienestar Social. Dije que el posicionamiento del grupo socialista era a favor de este plan, y eso lo he dicho al principio. No sé qué decimos de que esto es tremendo, no, entendemos que son necesarios estos recursos porque había una carencia y una laguna, pero queremos dar una aportación a la Consejera, si la quiere tener en cuenta, y decimos que es mejorable. Entendemos que hay una deficiencia de coordinación sociosanitaria, pero no lo digo yo, lo reconocen los profesionales, que para unos tendrán más credibilidad que para otros porque, como digo, son profesionales de diferente perfil, todos ellos sanitarios, que trabajan día a día con los enfermos mentales. Para mi grupo, tienen credibilidad y tiene cierta confianza en el trabajo que desarrollan día a día, y son bastantes expertos los que manifiestan aportaciones por si se quiere mejorar, pero de acuerdo en que los recursos eran necesarios y que se van a poner en marcha. En ese sentido, bien.*

Señora Consejera, claro que le escucho, pero contésteme, yo también le he preguntado si alguno de los profesionales que van a trabajar en estos CRP tiene perfil sanitario. No. Pero es que no lo ha dicho el Director de Bienestar Social, es que no hay ningún sanitario porque son recursos sociales, y de ahí mi preocupación por la coordinación. Y es tal que no había coordinación que precisamente una de las recomendaciones de los expertos que han trabajado en el estudio de los representantes del Foro de Salud Mental era establecer la figura del director-coordinador, que no lo preveía este programa, y que ha sido una recomendación de los expertos que han trabajado para el Foro de Salud Mental y ha sido recogida por el departamento, pero que no se contemplaba al principio, y me parece una aportación buena y además me parece que la sugerencia que ha sido acogida por Bienestar Social, adecuada la postura de Bienestar Social, es decir, necesitamos esta coordinación porque no existe. Es una recomendación que han hecho los representantes de esta asociación y me parece oportuna, pero han hecho bastantes más. Por eso digo que se puede mejorar.

Hay que tener coherencia, señor Ayesa. ¿Que qué han hecho los socialistas? ¿Pero cómo me lo puede preguntar usted, si UPN ha estado gobernando durante tanto tiempo y, por cierto, usted tenía cargos de Consejero y este tema quedó pendiente? ¿Pero cómo me puede preguntar eso? Y la señora Oreja también dice que qué han hecho los socialistas. Con estos vaivenes que ha dado su jefe de filas, el señor Alli, que estuvo en UPN, que ha estado con el tripartito, que ahora vuelve a estar con UPN. ¿Pero cómo pueden preguntar ustedes que qué han hecho los socialistas si ustedes han tenido la oportunidad y lo han dejado pendiente? ¿Ha habido otras prioridades?, de acuerdo, y no les estamos echando en cara ni que no lo hiciéramos nosotros ni que lo hicieran ustedes, pero era necesario. Vamos por buen camino y sólo eran sugerencias para mejorar el plan, estamos en la misma dirección de atender a los enfermos mentales, pero la cuestión que estaba encima de la mesa era si de verdad apostamos por esa atención integral, no vayamos a producir esa fragmentación que sería un riesgo para los enfermos mentales. Gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Le voy a contestar. Mire, señora Torres, si en algo es usted experta es en demagogia, le voy a decir por qué, y ya no se trata de lo que hicieron unos y lo que hicieron otros. Usted ha pedido mi comparecencia para dos cosas, para hablar de mi no implicación y por el posicionamiento sobre el cobro de tasas. O sea, usted me ha pedido que venga aquí para dos cosas. Y luego usted, que quería aportar, que no sé qué...; que no, que esto es una realidad, o sea, yo estoy aquí esta tarde para estas dos cosas, y resulta que no solamente me he implicado, sino que he estado en la génesis del proyecto y resulta que no hay copago.*

Esto sí que es absoluta demagogia. Usted le dice a la señora Oreja que no han hecho, que sí han hecho... Pues ésas serán sus opiniones, pero es una realidad que yo estoy aquí porque usted me ha hecho venir porque dice que no me implico, y resulta que estoy desde el principio trabajando codo con codo con Bienestar Social, y estoy aquí porque dice usted que hay copago, y no hay copago. Eso sí que es demagogia.

Y por aclarar, para que ninguno de los que está aquí se vaya confundido, vuelvo a repetir por tercera vez: continuidad de cuidados, red de salud mental con las personas que trabajan en estos nuevos centros y un coordinador del programa que se decidió en la comisión directora. O sea, están trabajando todos los centros de salud mental, todos los recursos sanitarios del Servicio Navarro de Salud junto con Bienestar Social. Por favor, hábleme usted de lo que quiera, hábleme usted de lo que no he hecho en el plan de salud, hábleme usted de los consultorios médicos, pero no me hable de demagogia, que a eso, desde luego, me gana usted y con mucho.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Parece que el portavoz de Unión del Pueblo Navarro quiere intervenir.*

SR. AYESA DIANDA: *Gracias, señor Presidente. Mire usted, señora Torres, coherencia, toda. Los hechos reales son que en el 86 ustedes cerraron el psiquiátrico y no pusieron ningún recurso, sí pusieron un sistema asistencial, pero no pusieron ningún recurso para aquellos enfermos que quedaban en casos graves, y gobernaron hasta el 91. Efectivamente, nosotros no hicimos eso, pero ustedes también tuvieron pactos con UPN en los presupuestos y tampoco pusieron en aquel momento ninguna partida ni les preocupó este problema, señora Torres, y ahora el Gobierno –mire usted, ni UPN ni CDN ni nadie, el Gobierno que en este momento está gobernando para todos los navarros– es el que por encima de las ideologías y por encima de los partidos pone un recurso a disposición de los navarros y es el que todos debemos apoyar, y yo me he quedado con que ustedes han puesto pegas porque nunca han de reconocer que un recurso tan importante como éste es para felicitarse. Señora Torres, usted sabe el aprecio personal que le tengo, pero es que, la señora Consejera se lo ha dicho, usted demagogia a toneladas.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Ayesa. Una vez debatidos los dos puntos del orden del día, agradeciendo la presencia de la señora Consejera, del señor Sada y de la señora Ciprés, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 18 HORAS Y 7 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 13.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias, señor Presidente. Ayer, después de escuchar a los miembros del Foro de Salud Mental, y después de examinar el estudio que han realizado, me quedaron claras una serie de cosas. Después, cuando uno tiene la ocasión de estar con la gente del Departamento de Bienestar Social, ve que tienen otro planteamiento. Yo creo que hay aquí dos puntos de vista diferentes: por una parte, el programa que se está planteando en estos momentos, destinado a las personas que padecen una enfermedad mental grave, y que está formulado desde un enfoque totalmente psicosocial. Por otra parte, la perspectiva que nos expusieron ayer era de carácter sociosanitario. Me parece que se trata de dos puntos de vista diferentes.*

En estos momentos, y en vista de que antes no teníamos nada, yo le doy la bienvenida a este programa. Entiendo que se haya hecho de forma tan apresurada, ya que, al fin y al cabo, es el fruto de una negociación presupuestaria. Los tres millones de euros estaban ahí, y si este año no se hacía nada, el señor Iribarren se habría apresurado a recogerlos y, si no los han gastado, claro está, ya no volverán a consignarse en la partida del año que viene. Eso está muy claro. Desde ese punto de vista, puedo entender la actitud del Departamento de Bienestar Social, cuando dice: vamos a trabajar también en verano, ya que, de otra forma, nos vendrá el señor Iribarren y nos quitará los tres millones de euros.

Por tanto, veo que hay, efectivamente, dos puntos de vista, pero lo que preocupa a nuestro grupo es otra cosa. Decía ayer el señor Brugos que, cuando hicieron sus propuestas en esa comisión de coordinación, al menos se les admitió una cosa, que no fue otra que el establecimiento de indica-

dores, que no existían en un primer momento. Él lo juzgaba como algo positivo, pero mi duda es que, si esos indicadores de evaluación van a ser evaluados nada más y nada menos que por los de Agedna, pues lo siento, pero yo ahí me pierdo.

No sé en manos de quién quedará esa evaluación. Se hará un contrato hasta el 31 de diciembre, luego se prolongará un año, y luego ya no sabemos qué va a pasar. Yo quiero darle un margen, pero no me fío, sobre todo en vista de cuál ha sido la empresa que ha resultado ser la adjudicataria; y es que, de los cuatro CRPS, Agedna –o su sucesora, me es igual– ha asumido la responsabilidad sobre tres.

Mi preocupación es, teniendo en cuenta no solamente el asunto de los CRPS, sino todo el programa, y en vista de la cantidad de veces en las que se dice que Salud Mental intervendrá en las derivaciones, así como que tendrá la responsabilidad de los tratamientos psiquiátricos y que hará un seguimiento de los usuarios, pues bien, si luego vamos a los equipos de apoyo social comunitario o a las alternativas residenciales, etcétera, ahí aparece en numerosas ocasiones la dirección o la red de salud mental. Y mi pregunta es, en vista de la situación en la que se encuentran esos centros –lo que yo conozco es Pamplona, los barrios de Pamplona–, en vista de que están desbordados de gente, en vista de cómo andan los profesionales, que no dan abasto para poder atender a los enfermos mentales que acuden a las consultas diarias, en vista de las listas de espera que hay, de las preocupaciones que tienen los familiares, etcétera, yo digo: ¿con el personal y las dotaciones que tiene, puede el sistema de salud mental cumplir lo que está recogido en estos bonitos folios? Eso es lo que a mí me preocupa en este primer año.

Quiero darle un plazo a este programa o plan. Ya veremos qué ocurre en el 2006, hay que ver en cuántos trabajadores van a incrementar ustedes el personal en los centros de salud mental, etcétera. Si no es así, me parece a mí que ustedes no lo van a lograr. Lo que dice aquí es muy correcto, en opinión de algunos, pero no para otros. Yo no soy una profesional; lo que yo quiero ver son resultados, y eso lo vamos a ver, seguramente, de aquí a un año.

¿Pero van a ser ustedes capaces de llevar a cabo todo este trabajo, si hasta ahora ha habido todas estas quejas por parte de los enfermos y de sus familiares? Me refiero al caso de Pamplona, y considerando cada barrio individualmente. No dispongo de mucha información, pero, al menos en lo concerniente a Pamplona, tengo noticias de que andan ustedes muy desfasados. Por tanto, ¿van a ser ustedes capaces de mantener una auténtica coordinación? Eso es lo que a mí me preocupa en este momento.