DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

V Legislatura | Pamplona, 24 de marzo de 2003 | NÚM. 20

COMISIÓN DE RÉGIMEN FORAL

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª PILAR ABADÍA GAUNA

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 24 DE MARZO DE 2003

ORDEN DEL DÍA

—— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Defensora del Pueblo-Arartekо, para explicar el informe elaborado sobre “La Atención a la Salud Mental en Navarra”.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 37 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Defensora del Pueblo-Ararteko, para explicar el informe elaborado sobre "La Atención a la Salud Mental en Navarra".

Abre la sesión la Vicepresidenta de la Comisión, señora Abadía Gauna, y cede la palabra a los representantes de los grupos que han solicitado la comparecencia, señor Lizarbe Baztán (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) y señora Arboniés Bermejo (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), a quienes contesta la Defensora del Pueblo-Ararteko, señora Aranda Lasheras (Pág. 2).

En el turno de intervenciones toman la palabra el señor Lizarbe Baztán y las señoras Arboniés Bermejo y Salanueva Murguialday (G.P. Unión del Pueblo Navarro) (Pág. 10).

Se suspende la sesión a las 11 horas y 55 minutos.

Se reanuda la sesión a las 12 horas y 10 minutos.

Interviene el señor Burguete Torres (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) (Pág. 15).

Para responder a los portavoces toma la palabra la Defensora del Pueblo-Ararteko (Pág. 16).

Se levanta la sesión a las 12 horas y 19 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 10 HORAS Y 37 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Defensora del Pueblo-Ararteko, para explicar el informe elaborado sobre "La Atención a la Salud Mental en Navarra".

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Abadía Gauna): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios. Damos la bienvenida a la señora Defensora y sus acompañantes y vamos a dar comienzo a esta sesión cuyo único punto del orden del día dice lo siguiente: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Defensora del Pueblo para explicar el informe elaborado sobre la atención a la salud mental en Navarra. Los solicitantes han sido PSOE, Izquierda Unida y Batzarre. Tengo que disculpar a la representante de Batzarre, la señora Milagros Rubio, porque está enferma. Tiene la palabra el señor Lizarbe.*

SR. LIZARBE BAZTÁN: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. Doy la bienvenida a la Defensora del Pueblo y a las personas de su oficina que le acompañan. Voy a ser muy breve porque más le interesa a mi grupo oír lo que la Defensora del Pueblo tiene que decirnos, más allá de que la extensión del informe ya nos ha permitido al grupo socialista sacar unas primeras conclusiones que, en todo caso, someteremos a la información y consideración, porque, aunque tal vez no estén en el informe, entendemos que en esta comparecencia se pueden realizar, sobre todo, porque lo cierto es que, y esto es una simple justificación de la solicitud, yo creo que probablemente esta comparecencia, aunque todas las comparecencias que tienen lugar en esta Comisión de Régimen Foral tienen mucho fundamento, es una de las que más tiene, porque los datos del informe están desvelando la debilidad del Estado del bienestar social en Navarra en cuanto a la atención a los enfermos mentales se refiere. Y esto es sumamente grave, porque estamos convencidos de que tenemos un buen sistema de bienestar social, infinitamente mejorable, pero un buen sistema.*

Yo creo que las conclusiones de este informe, de alguna manera, están haciendo que haya un acercamiento de la política a la realidad ciudadana, porque no todo es del color con que se mira, sino que la realidad es sustancialmente diferente en el área de salud mental. Lo cierto es que el movimiento asociativo de los familiares de enfermos con salud mental ya venía denunciando esta situación de forma yo diría que muy intensa, con una gran argumentación. Se venía a decir que ésta era una asignatura pendiente del Estado del bienestar social en nuestra Comunidad. Y de este informe, si alguna conclusión tiene que sacar mi grupo, es que, efectivamente, es así, no sólo porque no haya una planificación adecuada desde el punto de vista presupuestario y desde el punto de vista de la planificación funcional de los correspondientes departamentos, no sólo porque puede haber una insuficiencia presupuestaria, sino porque empezamos a constatar con este informe que hay algo imperdonable, como es una falta de entendimiento entre los departamentos de Salud y de Bienestar Social.

Los enfermos mentales, los enfermos no mentales, los ciudadanos en general nunca tienen en Navarra que tener ninguna deficiencia en la aten-

ción por la ineficacia administrativa o por la falta de coordinación administrativa, y lo cierto es que, tal y como las asociaciones de familiares de estos enfermos venían denunciando, las familias perciben como superficial la atención especializada y tienen, las que pueden pagárselo, que buscar esa atención por la vía privada.

Nos parece, sinceramente, que ésta es una cuestión en la que el Gobierno de Navarra ha demostrado su ineficacia, pero desde el grupo socialista nos gustaría más saber qué es lo que la Defensora entiende que hay que hacer para que en el futuro inmediato esta situación no se esté dando.

Hay una última consideración que quisiéramos hacer desde el grupo parlamentario socialista. Nos parece más grave si cabe esta situación en cuanto que afecta a personas que, debido a su enfermedad mental, están en una situación de inferioridad a la hora de exigir el cumplimiento de los derechos que tienen como ciudadanos, y en este caso es precisamente en el que el conjunto de la sociedad tiene que prestar más atención a aquellos o a aquellas que por una circunstancia de minusvalía concreta, como son, lógicamente, las afecciones de la salud mental, están en estos momentos sufriendo.

Por lo tanto, más allá de denunciar la situación, que la denunciamos políticamente, más allá de demostrar nuestra enorme preocupación por esta situación, que así lo mostramos, queremos sobre todo saber, si le parece bien a la Defensora, evidentemente, y a la señora Presidenta de esta Comisión, más allá de lo que dice el informe, que es claramente revelador de cuál es la situación, si en opinión de la institución hay pautas a seguir por parte de la Administración para que con inmediatez desde el Ejecutivo, desde el Gobierno foral, se tomen las acciones necesarias para paliar esta situación que, repito, es tan criticable como preocupante, pero que aun así nosotros entendemos que es también solucionable si realmente se quiere solucionar desde la generosidad que todo Estado de bienestar social tiene que tener con el conjunto de necesidades de la Comunidad. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Abadía Gauna): *Muchas gracias, señor Lizarbe. Antes de dar la palabra a la representante de Izquierda Unida, quería advertirles a las señoras del PSOE que llevan pegatinas que ya saben ustedes el criterio de mi grupo de no dejar intervenir siempre que se lleven pegatinas puestas. No le doy la palabra, únicamente les ruego que se las quiten. Señora Arboniés, tiene la palabra.*

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: *Gracias, señora Presidenta. Doy los buenos días y la bienvenida a la Defensora del Pueblo y a quienes le acompañan. Yo creo que estamos ante una situación largamente sostenida. Estamos hablando de las personas excluidas entre los excluidos de Navarra, y eso ya lo dijo hace mucho tiempo la propia red de lucha contra la exclusión social de Navarra, cuando situó al colectivo de personas con enfermedad mental como las personas más excluidas de la sociedad navarra.*

Estamos ante un hecho grave porque hace diecisiete años que la reforma psiquiátrica ya dispuso por la propia Ley de sanidad cuáles serían los mecanismos para atender a estas personas fuera de las instituciones psiquiátricas. Durante diecisiete años se ha dejado a este colectivo abandonado, se ha aprovechado el agotamiento de estas personas y sus familiares, se ha aprovechado la vulnerabilidad de estas personas para recabar los apoyos, se ha aprovechado la escasa capacidad de presión e incluso de su propio movimiento asociativo que en determinado momento ha servido de muro de contención, y se ha acusado a este movimiento y a estas personas de que no salían de la queja y de que no salían de los lamentos.

Durante sucesivos gobiernos se ha tenido la oportunidad de ir planificando recursos para responder a este colectivo. Para que tengamos una idea, estamos hablando de 17.000 personas diagnosticadas en la red pública, 5.500 graves y crónicas; a todo esto habrá que añadir las que están diagnosticadas en la red privada y las que no están diagnosticadas. Por tanto, no estamos hablando de cuatro ni de cuatro mil, estamos hablando de decenas de miles de personas que están desatendidas por desidia, por abandono y por irresponsabilidad de sucesivos gobiernos, y estamos hablando no de quejas ni de lamentos, sino de la necesidad de abordar objetivamente algo que ya estaba planificado desde hace diecisiete años, como es la coordinación entre los recursos sociales y los recursos sanitarios, cosa que no se ha hecho hasta el momento. Además, la situación se ha ido complicando porque, evidentemente, los años pasan y nos encontramos con un colectivo muy diversificado, algunos de ellos con padres en edades entre setenta y algo y ochenta años que ya no pueden responder a necesidades ni familiares ni residenciales ni psicosociales ni de ningún orden.

Como quiera que esta portavoz ha estado durante seis años, que son los que he permanecido en este Parlamento, hablando machaconamente sobre esta situación e incluso proponiendo, al final ya de esta legislatura, poder abordar, al menos, un crédito presupuestario, cuando el Gobierno trajo aquí dieciocho créditos, de tres millones de euros para subsanar lo más urgente, que era la rehabilitación psicosocial, la atención de urgencias y también la cuestión laboral y ocupacional, yo creo que este informe de la Defensora del Pueblo pone de manifiesto de tal manera que en algunos momentos casi nos da la sensación de que la situación es tan

grave que cualquier medida que se tome en estos momentos con carácter de urgencia será una medida bienvenida. Y como quiera que tampoco quiero alargarme más porque durante seis años sus señorías me han estado escuchando, prefiero que la Defensora del Pueblo ponga de manifiesto de manera mucho más objetiva cuál es la situación en Navarra de este colectivo.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Abadía Gauna): *Muchas gracias, señora Arboniés. Señora Defensora, tiene la palabra.*

SRA. DEFENSORA DEL PUEBLO-ARARTEKO (Sra. Aranda Lasheras): *Buenos días. Muchas gracias, señorías. En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento, como siempre que comparezco ante el Parlamento, como no puede ser de otra forma, a todos ustedes por entender la necesidad de valorar conjuntamente el esfuerzo que ha supuesto la elaboración de este informe, un trabajo que le ha llevado a la Institución del Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra más de año y medio, con cierto parón en un momento determinado por la celebración de unas jornadas de defensores en Navarra, pero sobre todo porque este documento que hemos presentado al Parlamento es la expresión de los diversos agentes sociales que intervienen en esta delicadísima materia y también las valoraciones de la propia institución que presido.*

Me alegro del planteamiento de los solicitantes, tanto del portavoz del PSN como de la de Izquierda Unida, puesto que yo creo que coinciden en una breve reflexión que yo pretendo resaltar a lo largo de este informe especial, y es que la importancia de mi intervención tiene que ver precisamente con la gravedad del problema social con el que nos encontramos y con el respeto que seguramente nos merecen a todos los aquí presentes tanto los enfermos como los familiares y los profesionales que han aportado sus conocimientos y sus experiencias. De hecho, esta Cámara ha insistido en ello a lo largo de estos años, y lo decía la señora Arboniés, en sus iniciativas parlamentarias, proposiciones de ley, preguntas, mociones y peticiones. Se encontrarán, como ya habrán podido comprobar, dentro del informe con un breve estudio que hemos hecho desde la institución precisamente de las intervenciones que cada uno de los grupos ha tenido a lo largo de todos estos años, no solamente de esta legislatura, y yo creo que como reflexión servirá para el análisis a cada uno de los grupos parlamentarios.

El informe es duro, porque es dura la realidad con la que nos hemos encontrado. Créanme, señorías, si les digo que hemos trabajado todo lo posible por sacar este informe del debate electoral y, además, es conveniente, desde el humilde punto de vista de esta Defensora, sacarlo de este debate por cuanto que la gravedad de la situación implica o afecta a todos los gobiernos desde 1986 hasta los más próximos y por ello quisiera que a la hora de analizar este informe la denominación de Administración foral no se identifique forzosa y exclusivamente con quienes han tenido estos últimos años la responsabilidad de gobernar, que tienen responsabilidad en la materia desde el punto de vista de esta Defensora, ya que la crisis de la asistencia a los enfermos mentales en Navarra es muy anterior, se produce desde que en 1986 se desinstitucionaliza precisamente a los enfermos mentales del psiquiátrico.

El objeto fundamental de este informe es que el Parlamento foral tome conciencia conjunta del problema, además urgentemente, para buscar las soluciones que desde nuestra sociedad se demandan.

El plan trienal ya recogía la elaboración del estudio de salud mental y fue una de las primeras cuestiones con que nos encontramos y que abordamos. Yo, como anécdota, debo decirles que ya el día de la toma de posesión la primera petición de entrevista que tuve era la de un familiar con un hijo enfermo mental que venía a hablar precisamente de la situación ocupacional y laboral de su hijo en una zona de Navarra que no era precisamente Pamplona.

También se encontrarán ustedes dentro del informe con un estudio cualitativo de la UPNA al que haremos referencia, que se recoge en las páginas 207 y siguientes. El estudio cualitativo que se encargó no está completo en el informe, porque hemos tratado de reflejar en el informe la dura realidad pero también hemos tratado de evitar cierto dramatismo que se exponía en dicho estudio porque nos parece innecesario. De todas formas, si alguna de sus señorías tiene interés en ello, el estudio completo está en la institución.

El estudio que hemos presentado sobre los costes indivisibles de la enfermedad y de la carga familiar en la atención a los enfermos cuantificaba en 88 de cada cien las horas que la familia invierte en los cuidados de salud, frente a las doce que aporta el sistema sanitario español, contrastándolo con el hecho de que cada año en nuestro país cien mil amas de casa deciden incorporarse al mercado laboral. Dicho informe considera, por tanto, que la estructura sanitaria tiene pies de barro porque se forja precisamente a través de dos deficiencias, por una parte la escasez de los propios servicios públicos y por otra parte una fuerte carencia de organizaciones de voluntariado. Es la familia, por tanto, la que asume este papel cuidador cuando el propio concepto de familia en este momento se encuentra en clara evolución. Probablemente, esta alusión a este informe constituye la mejor definición del marco en que se desenvuelve la atención a los

enfermos mentales en nuestra Comunidad Foral y cabría añadir que esta referencia aplicable a nuestra Comunidad hubiera sido igualmente válida hace diez años.

El primer plan de salud mental de Navarra, que arrancaba de 1986, recogía un proceso de reforma pionero, concreto en su definición y explícito en cuanto a objetivo y necesidades. Desde entonces, el colectivo social objeto de mayor número de estudios probablemente ha sido el de los enfermos mentales. Se han estudiado características, necesidades, valoración de recursos, etcétera. Es sintomático que sea precisamente en el seno de la Administración foral, de forma especial en el área de Salud, donde mayor número de estudios, planes, anteproyectos, índices y organigramas se han efectuado durante estos años, la gran mayoría de ellos dispuestos y destinados a reconsiderar la organización de la atención de los enfermos mentales, la organización de los servicios comunitarios previstos en la reforma psiquiátrica y la organización de los recursos.

Independientemente de la peculiar forma de entender la colaboración institucional que con motivo de este informe especial ha demostrado, a mi juicio, el Departamento de Salud –nos ha remitido cajas con informes y una relación sucinta de citas a la página web del departamento–, el acceso a diversos documentos remitidos nos ha permitido conocer en profundidad no tanto los datos que se me habían solicitado del citado departamento sino su continuada actividad en torno al mismo punto, es decir, a cómo organizar las competencias y los recursos en materia de salud mental más que a la capacidad de poner en marcha los recursos necesarios.

El informe recoge, y lo habrán visto ustedes, la visión general de la atención a los enfermos mentales en Navarra, que presenta una división crónica entre las necesidades de este numeroso colectivo de ciudadanos y la Administración foral pública que se traduce en disparidad de criterios sobre necesidades de recursos, la existencia de divergencias internas de la propia Administración sobre el eje competencial, es decir quién y sobre qué aplicar la dirección de las actuaciones, descoordinación en la atención a dichos pacientes, elaboración de diversos programas desde el área de salud desligados de los intereses y competencias e incluso reclamaciones de los ciudadanos frente a Bienestar Social. Existe un programa foral de atención sociosanitaria que nació con la urgencia de poner orden en la casa y que ha estado, y además lo hemos contrastado, falto de credibilidad entre sus propios autores en cuanto a contenidos y futuro y, consiguientemente, falto de la dotación presupuestaria prevista hace ya casi dos años, porque creo que fue en el año 2000 cuando surgió y se aprobó el plan sociosanitario.

Ninguno de estos aspectos es nuevo entre los familiares, enfermos y profesionales que prestan su atención a la enfermedad mental, pero creo que es preciso dejar constancia de ellos porque constituyen el trasfondo real de los problemas que existen en la atención comunitaria a los enfermos mentales, el muro con el que se topan los ciudadanos en el deambular por el hilo de las competencias de uno a otro departamento, es la razón de la crisis familiar y social que se vive en el entorno del enfermo, el retroceso de la comprensión social sobre los trastornos psiquiátricos y, además, es una amenaza de retorno a un sistema asistencial que sería simplemente historia si no fuese porque aquel sistema inhumano de la institucionalización de los enfermos en hospitales psiquiátricos aparece de nuevo como referencia, como el horizonte que se vislumbra por agotamiento entre las personas encargadas de atender a dichos enfermos, es decir, los familiares.

Podría incluso decirse en este momento, señorías, que no habría sido preciso elaborar un nuevo informe sobre la salud mental en Navarra puesto que los datos cuantitativos no han variado sustancialmente. Hay un crecimiento, eso sí, permanente de enfermos atendidos en los centros de salud, pero los aspectos cualitativos son los mismos, se han agravado con el paso del tiempo pero son los mismos. El esquema de atención previsto en el año 1986 permanece invariable si no fuese porque las carencias de su aplicación merecen una valoración negativa de la sociedad afectada. El marco competencial tampoco ha sufrido modificación alguna. El papel ajustado de la familia diseñado por la reforma psiquiátrica permanece, salvo que la evolución social de las propias familias ha modificado su capacidad de carga y las demás carencias han convertido a estas familias en protagonistas no previstos, se podría decir en muchos casos casi exclusivos en la atención a los enfermos.

La evolución de la enfermedad en sus aspectos sociales sigue la misma senda prevista hace dieciséis años. Existe una mayor complejidad, nueva población de enfermos crónicos, nuevas patologías, nuevos condicionantes, aunque frente a esa evolución no exista una planificación razonable. Por todo ello, este informe especial que tienen ustedes de la Institución del Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra ha pretendido en su elaboración de forma especial agrupar cuanta información de interés existe en torno, sobre todo, a la atención extrahospitalaria, ofrecer una visión de conjunto para la defensa de los intereses de los colectivos sociales más desprotegidos, alentar el trabajo de los cuidadores y cuidadoras de estos pacientes y alertar a la Administración Pública de

nuestra Comunidad de que la existencia y conocimiento de esa disparidad de informes no ha llevado hasta ahora a adoptar medidas tendentes a paliar esta situación y, sobre todo, para aportar alguna luz sobre las necesidades de actuar en determinados espacios de esa relación siempre viva y no fácil entre las administraciones y los ciudadanos.

También este informe pretende que se tome conciencia de la situación a que se ha llegado en la atención a los enfermos mentales, sin olvidar, eso sí, los esfuerzos puntuales realizados, porque existe un riesgo real de no retroceso en las condiciones de los enfermos y, sobre todo, en la eficacia de los tratamientos.

Como consecuencia de estos dieciséis años pasados de falta de iniciativa política, pese a los intensos y probablemente interesantes debates competenciales poco productivos para los pacientes y familiares por la falta de resultados palpables, considero necesario reflexionar sobre la puesta en riesgo de ese modelo asistencial iniciado en el 86 y, sobre todo, porque ello lleva a la quiebra del ámbito familiar, a la ruptura entre la sociedad cercana de estos enfermos y la administración responsable de cubrir sus necesidades. Y para enmarcar la gravedad de lo que yo estoy diciendo baste señalar que las enfermedades neuropsiquiátricas son las terceras en importancia, por delante de las infecciosas, cardiovasculares y el cáncer, que son causa frecuente de muerte prematura y discapacidad, y que entre el 25 y 35 por ciento de la población sufre trastornos psíquicos en algún momento de su vida y que sólo el 22 por ciento de los pacientes reconoce que tiene esa enfermedad. Éstos son algunos de los múltiples datos básicos que contiene el informe y que alertan precisamente sobre el contenido de este informe, que son una mera traslación de la realidad sobre la atención a estos enfermos.

Es necesaria, por tanto, una revisión del sistema de organización de la atención de los enfermos mentales, responsabilidad centralizada en los centros de salud en este momento, que se encuentran saturados por la demanda, con dificultad para priorizar la atención, con limitaciones para establecer programas concretos a determinados colectivos y con una tendencia a atender precisamente los casos menos conflictivos, en algunas ocasiones por la carencia de protocolos de actuación, que es una reclamación de los propios profesionales, y en otras por la propia inercia de los profesionales.

El acceso a los recursos sociosanitarios es un derecho y, como tal, debe vigilarse el acceso igualitario de todos los enfermos de la Comunidad, y no sólo y preferentemente en la capital, Pamplona, donde se concentra la mayor parte de tales servicios. El tradicional desencuentro entre lo social y lo sanitario también se une precisamente en este caso a la persistencia de la falta de recursos de carácter social con base en el nuevo sistema nacido de la reforma psiquiátrica. Ha habido promoción de recursos últimamente, pero ello no oculta la insuficiencia real que existe, la inadecuación de los mismos y la tendencia a que sean entidades privadas las que desarrollen estas iniciativas, porque se abre en vez de acercar el círculo que debe unir los servicios sanitarios considerados como universales y los sociales considerados como graciables.

Por tanto, será necesario que quienes tienen la competencia para ello desde las administraciones públicas y desde el propio Parlamento se encarguen de desarrollar una red asistencial completa integrada funcionalmente que atienda los dos tipos de necesidades de esta población, lo sanitario y lo social, favorezca la intervención de todos los agentes sociales, se garantice la responsabilidad pública, atienda todos los niveles del proceso, tanto de la enfermedad como de las consecuencias que de ella se derivan, se garantice la continuidad de los cuidados y se personalice la atención y se adapte el recurso a la necesidad, y que definitivamente rompa el escenario contrario, que es el que hasta ahora suele existir, puesto que son las necesidades las que se adecuan forzosamente a los recursos existentes, lejos en ocasiones de la necesidad real y alejados de un esquema organizativo rentable y eficaz de todo el sistema público.

Este informe especial que presentamos al Parlamento Foral de Navarra sobre la atención a la salud mental ha requerido y contado en todo momento con la ayuda inestimable de cuantas entidades de iniciativa social trabajan con encomiable entusiasmo en la atención a los enfermos con trastornos psiquiátricos –yo tengo aquí el listado, pero no les voy a entretener ahora–, que han colaborado realmente con celo en el tema, y yo se lo agradezco desde aquí, como se lo he venido agradeciendo, porque este informe tiene sentido por la colaboración que ellos han prestado. Su escenario de actuación no por conocido es menos difícil, lo que les hace multiplicar sus esfuerzos, su sensibilidad y su análisis más profundo de la realidad cotidiana con la que conviven. Familiares, cuidadores y cuidadoras, trabajadores sociales, educadores especialistas…, todos y todas han colaborado en cuantas ocasiones se les ha solicitado información, capacidad de debate o criterio particular, bien desde la institución de la Defensora o bien desde el ámbito de la investigación que se ha llevado a cabo a través de la UPNA. Su presencia, por lo tanto, a lo largo de este informe es constante, no como agradecimiento sino como base misma del informe.

La institución sí que ha colaborado, así mismo. Además, se solicitó el apoyo externo de la Universidad Pública de Navarra, que ha sido dirigido a través del catedrático de Sociología, señor Sarríes,

a través de lo que en su día se consideró más conveniente en cuanto a aportación de esta institución a los múltiples documentos que ya existían y a las múltiples iniciativas, todos ellos igualmente enriquecedores si se desea profundizar en la atención a la salud mental. Este encargo fue la elaboración de un estudio cualitativo desde la objetividad de quienes elaboraban dicho estudio, un estudio cualitativo que estuvo compuesto por la elaboración de varias mesas precisamente en todas las comarcas de Navarra, digo desde la objetividad de quienes lo elaboraron pero también desde la subjetividad libremente expresada de quienes participaban en las mesas de trabajo para que nos permitiese tener una visión actualizada de las vivencias colectivas, de la carga añadida que soportan las familias y de la valoración directa de los propios enfermos crónicos. También hubo unas mesas de enfermos procedentes de la desinstitucionalización o de los nuevos enfermos. Ello ha dado como resultado una actualización en el año 2002 del coste social y político de lo pendiente y no solamente de lo que se ha dejado de hacer.

El capítulo de conclusiones es forzosamente genérico, como compete a esta institución. Metodológicamente, se ha preferido incluir las observaciones de la Institución junto a la multitud de datos e informaciones externas. Y, finalmente, se recogen nueve recomendaciones centradas en lo que entiendo que constituye el centro neurálgico de la cuestión. Las carencias tienen un origen superior al del puro dato o a la situación emocional de la queja individual, que, como ustedes ya saben porque ya lo he comentado en repetidas ocasiones, tenemos bastantes quejas en la institución sobre esta materia. El fracaso o acierto de la reforma ha de valorarse desde la secuencia de las decisiones políticas y económicas desde 1986, también desde los criterios aplicados cada año a los presupuestos de la Comunidad Foral, que nacen ante todo de la determinada sensibilidad de los sucesivos gobiernos de diferente procedencia política que desde el año 86 han tenido responsabilidad sobre la salud mental en los ciudadanos.

Hay otro apartado en el que yo ahora no voy a entrar pero que me parece importante, y es el que les apuntaba, las conclusiones del informe de la UPNA, en el que se recoge, no palabra por palabra textualmente porque hemos tratado de evitar el dramatismo, la sensibilidad de quienes están soportando la carga diaria con los enfermos mentales.

Respecto a las conclusiones de este informe especial al Parlamento, les diré que el proceso de reforma ha derivado en un trasvase de la responsabilidad del sector sanitario público a los servicios sociales mayoritariamente, el sector privado y las familias sin una dotación de sistemas de apoyo para este colectivo. La transformación de la Dirección General de Salud Mental en una Subdirección supuso una pérdida de peso específico que se ha mantenido hasta la fecha. La principal carencia del plan sociosanitario que se aprobó en el año 2000 es que constituye un freno a otro tipo de iniciativas posibles. La crónica falta de entendimiento entre los departamentos de Salud y Bienestar Social, reclamado y conocido por todos los enfermos y por las familias, forma parte de los problemas de coordinación que se detectan y que se traducen en quejas; precisamente el mayor número de quejas provienen de esta descoordinación. El criterio económico desarrollado por la Administración pone en cuestión el fundamento de la reforma y la capacidad de atención a los enfermos mentales. El actual sistema de atención a los enfermos es deficitario en recursos, en organización de la red sanitaria y un fracaso en cuanto a la aplicación de los criterios planteados por la reforma. La crisis del sistema surge por una planificación insuficiente en el área de Salud y la carencia de presupuestos para el área sociosanitaria, es decir, para Bienestar Social. La progresiva reinserción comunitaria de los enfermos se ha de conseguir con su atención desde el entorno social en que se desenvolvía con normalidad hasta la aparición de la enfermedad.

Otra de las conclusiones es que si no se desarrolla una atención comunitaria simultánea con los nuevos modelos de intervención previstos en la reforma psiquiátrica se genera un proceso de exclusión social individual y colectivo; lógicamente, esto tiene un coste-beneficio. La mayoría de los pacientes que conviven con algún familiar presentan discapacidades mínimas, frente a un 40'6 por ciento de personas que viven solas que padecen discapacidades serias o muy serias. El sistema sanitario constituye un punto de alta insatisfacción generalizada en este momento, especialmente por la falta de información adecuada a la familia. Hay que entender que los pacientes, los que están incluso en residencias, tienen otro tipo de enfermedades y se quejan en muchas ocasiones de falta de información, además de por la lejanía.

La atención de las necesidades comunitarias es claramente insuficiente, siquiera para un desarrollo mínimo de programas de atención a los enfermos mentales en aquellos frentes más imprescindibles. Las familias perciben como superficial la atención especializada y buscan la atención en la vía privada en muchos de los casos.

Es muy preocupante la situación de aquellos pacientes que no aceptan el tratamiento sanitario o continúan consumiendo sustancias tóxicas o viven en la exclusión social, y es un agravante precisamente para la familia, que es incapaz de sujetar al enfermo cuando debe tomar el tratamiento, y no cuenta con apoyo. No se incentiva la creación de

puestos de trabajo adecuados a sus características ni el control en la aplicación de la normativa sobre empleo y discapacidad que pudiera beneficiarles. La creación de ofertas diferenciadas de trabajo apropiado para estos enfermos y enfermas constituye un punto crítico que es necesario abordar y dar una urgente solución. Hay familias que constituyen colectivos de emergencia social ya por sí mismas. Los cuidadores y cuidadoras se encuentran en muchas ocasiones en una situación límite por agotamiento, estrés, edad o existencia de otras enfermedades. Además de la angustia por el futuro, muchas familias tienen problemas económicos, derivados, a veces, de pensiones bajas y gastos sobreañadidos.

La Administración reconoce que los cambios demográficos han supuesto una crisis del actual modelo de apoyo informal que tradicionalmente ha prestado el núcleo familiar. Aunque las cifras de enfermos mentales en Navarra superen los 17.000 y existan más de 5.500 familias afectadas, el contexto general de la enfermedad hace que su capacidad de presencia o presión social sea precisamente muy limitada. Nos encontramos con muchos familiares que tienen miedo precisamente a salir a quejarse a la opinión pública, miedo no por ellos mismos sino por la repercusión que pueda tener en sus propios familiares enfermos, sobre todo cuando son personas jóvenes, y el colectivo es muy amplio.

Se está potenciando desde Bienestar Social un sistema de autogestión de espacio sociosanitario de enfermos mentales a través de ayudas graciables y de bajo perfil. La Administración y grupos de autoayuda pueden ser coincidentes, pero esa coincidencia no puede ser la única y exclusiva vía de actuación social. La carencia de recursos para la aplicación del plan foral de atención sociosanitaria es sustituida por ayudas a demanda, más en la línea del sistema gerencial de atención que se lleva a la tercera edad que debido a la población ya existente de enfermos mentales en Navarra.

Se debe avanzar en la consideración del carácter universal de los servicios sociales para los enfermos mentales en aquellas prestaciones que se consideren básicas, pero que tengan la consideración de prestaciones universales. Los cuidadores y cuidadoras no distinguen dónde termina la atención del sistema sanitario y dónde comienza el de la asistencia social que se realiza a través de Bienestar Social.

Por último, para terminar, existen muchos más datos significativos respecto de las demandas en los espacios sociosanitarios, pero no quiero cansarles con su lectura, así que les comentaré en este momento las recomendaciones que hemos planteado a sus señorías como importantes para su estudio. La primera de ellas es la necesidad de un nuevo modelo de gestión de atención a los enfermos mentales con el esquema, desde mi punto de vista, valioso y eficaz, de la atención médica a la enfermedad en los centros de salud mental y en las unidades de agudos que nació de la reforma psiquiátrica del 86 y la incardinación del enfermo en su ámbito comunitario como factores de más importancia, el convencimiento de que ese modelo sigue vigente y de que su inadecuación es la razón de la crisis fundamental de los servicios comunitarios. Se debe impulsar, por tanto, un nuevo ejercicio de responsabilidad de la Administración.

La segunda recomendación, que recoge una serie de cuestiones importantes, es la de constituir una red de servicios integrados de salud mental que desarrolle el espacio sociosanitario.

La tercera, y no están puestas en orden de mayor a menor importancia, porque ésta sería desde nuestro punto de vista una de las más importantes, es la elaboración nuevamente de un plan integral de salud mental, puesto que debe definirse el marco de responsabilidad pública y posible participación de la iniciativa privada, particular o asociada en la atención a los enfermos mentales, que defina la actuación que tienen que desarrollar los servicios sanitarios y los sociales y que delimite las funciones y establezca órganos que decidan sobre la adecuación de los recursos y la necesidad individual de cada enfermo mental atendiendo a su estado de salud general, condiciones socioeconómicas y entorno familiar. Dicho plan, como recoge todo plan, tendrá que tener visos precisamente de solucionar los temas que aquí se plantean, deberá recoger la previsión de la evolución del número de enfermos mentales en la Comunidad en función de las tendencias experimentadas por la enfermedad en los últimos diez años, como revisión general de los planes de reforma psiquiátrica y adecuación de aquellos, y deberá recoger la elaboración, esto es importantísimo, de un cuadro económico de intervención, es decir, un plan plurianual que permita establecer criterios homogéneos de intervención, los que se consideren oportunos y necesarios, durante los próximos años, concediendo la importancia debida al atraso en los servicios comunitarios que Navarra experimenta. Deberá recogerse también la planificación de las actuaciones en cuanto a qué tipo de servicios han de prestarse, es lo que les decía antes, y, por tanto, qué tipo de actuaciones deben ponerse en marcha de forma planificada adecuando los escenarios posibles antes citados.

La atención a los enfermos mentales se realiza en las diferentes comunidades autónomas de forma muy diversa y, en general, dispersa. No ocurre lo que ocurre en Navarra solamente aquí, salvo excepciones que han optado por módulos de gestión conjunta con participación pública y apoyo a la iniciativa privada o colectiva. Aunque cualquie-

ra de las fórmulas aplicadas presenta carencias, parece claro que la gestión conjunta de unos y otros servicios lleva a una mayor satisfacción de los ciudadanos, establece un marco de atención coherente y da seguridad tanto al paciente como a sus cuidadores y cuidadoras y a los propios profesionales en los que se asienta la atención.

Dentro del plan se recogen otra serie de cuestiones que yo les invito a que las lean y que paso por encima por no entretenerles demasiado.

La cuarta recomendación tiene que ver con la elaboración de una carta de derechos del enfermo mental y de servicios que les han de atender en aplicación de la reforma psiquiátrica y atendiendo al derecho de los ciudadanos a los servicios sociales y a la atención comunitaria como una extensión de los servicios sanitarios en el ámbito psiquiátrico.

La quinta recomendación hace referencia a la necesidad de reforzar la integración laboral y el impulso de la normativa existente para su aplicación. En este momento eso no se está dando. Las dificultades reales de los enfermos mentales para su integración en el ámbito laboral no pueden hacer olvidar la importancia de esta reinserción por razones no solamente sanitarias sino también socioeconómicas. Es importante la mayor capacidad de autonomía que ellos tengan. Repercutirá, lógicamente, en una menor o una mayor aportación de esos recursos precisamente para los recursos que les son necesarios a ellos mismos. Al igual que otros tipos de colectivos con similares dificultades, y en Navarra hay experiencia de ello, que conducen a desarrollar programas ocupacionales directamente o subvencionados, la experiencia de otras comunidades autónomas es reflejo de que existen vías para alcanzar mejores cotas ocupacionales y realización laboral de los enfermos.

En todo caso, es importante recordar que la Administración está obligada a impulsar el cumplimiento de la normativa estatal y la foral respecto de la creación de puestos de trabajo destinados a colectivos de discapacitados o de la búsqueda de fórmulas alternativas.

La sexta recomendación hace referencia al establecimiento de marcos de actuación con todas las organizaciones que actúan en la atención a los enfermos mentales de Navarra. Yo creo que en ese ámbito se debe profundizar y cada uno debe soportar aquello que debe soportar y concertar, pero la Administración foral no debe evadir su responsabilidad pública y el control y evaluación de los protocolos cuando se concierte con dichas entidades.

La séptima recomendación hace referencia a la necesidad de la prevención y promoción de la salud mental. El plan sociosanitario que se aprobó ya en el año 2000 prevé un esfuerzo mayor de la Administración en un doble sentido: el desarrollo de recursos suficientes destinados a enfermos mentales crónicos a fin de disminuir los factores que inciden en la gravedad de su enfermedad y el desarrollo de programas destinados a impulsar una mayor conciencia social sobre la enfermedad mental y la aceptación e integración de estos enfermos. La consideración de estigma, además de injusta, es socialmente inaceptable cuando la sociedad ha superado integrando paulatina pero de forma constante otras facetas de la enfermedad con similares dificultades, asimilación social e integración de quienes la padecen.

El impulso de la Administración y de los agentes sociales del entorno de los enfermos mentales debe formar parte de un nuevo marco no desarrollado hasta ahora por los responsables de la Administración foral con la elaboración de programas de comunicación social y concienciación, que, aunque cuenten con la colaboración externa, han de ser dirigidos por ella no en un ejercicio simple de transferencia económica, sino de implicación y compromiso ejemplar.

La octava recomendación hace referencia al internamiento involuntario de las personas con trastornos mentales. Proponemos la necesidad de elaborar protocolos de actuación para los profesionales que en muchas ocasiones se encuentran muy desasistidos.

La novena recomendación hace referencia a las garantías que deben establecerse para que las personas con trastornos psiquiátricos en los procedimientos judiciales por incapacitación no vean vulnerados sus derechos. Dentro del informe verán que hay una parte importante que tiene que ver con todos los aspectos jurídicos de los enfermos mentales y, en ese sentido, yo creo que se puede mejorar muchísimo cuando se hacen los internamientos. Saben ustedes que la mayor parte se hacen a requerimiento judicial, pero aun así hay muchas quejas de los familiares por la descoordinación y por saber cómo atenderlos cuando hay que incapacitarlos.

Para finalizar, como conclusión final, les diré que la no culminación de la reforma, el protagonismo del entorno familiar y la responsabilidad sustitutiva de las asociaciones frente a la responsabilidad incompleta de las administraciones enmarcan el espacio de la atención a la salud mental en Navarra, ponen en duda su propia definición y, en este momento, lo que este informe pone en evidencia es la insuficiencia de medios para una enfermedad que, según la mayoría de los estudios, cerca del 30 por ciento de las personas del primer mundo han padecido a lo largo de su vida en alguna de sus acepciones. Muchas gracias y me someto a sus preguntas.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Abadía Gauna): *Muchas gracias, señora Aranda. Tiene la palabra el señor Lizarbe.*

SR. LIZARBE BAZTÁN: *Gracias, señora Presidenta. Del contenido del informe y, sobre todo, de la disertación de la señora Defensora del Pueblo, yo quería, de forma breve, porque creo que más que otra cosa hay que tomar nota de lo que aquí se nos ha dicho, hacer seis anotaciones rápidas. En primer lugar, a mí me parece bien que no se haga electoralismo con esto ni con nada, especialmente con algunas cuestiones que, desde luego, tienen un poso de profundidad en lo que es la preocupación de las personas que en estos momentos no están siendo bien atendidas por la Administración, sean enfermos mentales o sean sus familiares. Pero vamos a decir también las cosas claras, porque, si no, no haciendo electoralismo acabaremos no haciendo política, y creo que lo que hay hacer es política con este tema, mucha política, pero, desde luego, no la política inadecuada y nefasta que se ha hecho para estar en esta situación. Por lo tanto, nada de electoralismo pero toda la política necesaria para que esta situación cambie radicalmente.*

Segundo. Cada uno tiene que asumir sus responsabilidades, evidentemente, pero yo estoy viendo tanto del informe como de la información y del discurso de la Defensora lo siguiente –y aprovecho entre paréntesis para reconocer el trabajo de este informe especial no sólo por su duración, sino sobre todo por ofrecernos una serie de datos importantes para nuestra actividad como legisladores–. Aquí, si algo se hizo bien, fue la reforma de la asistencia psiquiátrica en el año 1986. El problema es que a partir de ahí las diferentes administraciones no han acertado en la correcta ejecución y puesta en práctica de aquella reforma. En varios párrafos, y me remito al primero de las conclusiones, lo dice con claridad: Navarra llevó a cabo un esfuerzo político y sanitario valiente, como pionera en la reforma de la asistencia psiquiátrica, rompió clichés claramente atentatorios de los derechos de las personas y dudosamente eficaces en los aspectos médicos y puso en marcha una revisión de doble valor sobre la enfermedad mental y, por ende, su definición y tratamiento, el propio esquema de la atención médica a la enfermedad y la incardinación del enfermo en su ámbito comunitario como factores de más importancia.

Pero, claro, si nos quedamos en ser pioneros en un momento determinado y, después, como ya somos pioneros, a vivir de las rentas, que es lo que yo creo que ha pasado en este tema y en muchos otros, al final, acabamos no sacándole todo el jugo necesario a reformas que en un momento determinado se hicieron con una auténtica visión de futuro. Por lo tanto, buena reforma, nefasta ejecución. Resultado: para los enfermos mentales y para sus familiares, en fin, si la reforma es muy buena pero se ejecuta muy mal, la conclusión, desde luego, no creo que sea de aplausos hacia la Administración.

En tercer lugar, sigo sin entender por qué razón ese borrador del plan de salud mental de 2000 no se llevó a la práctica como plan. ¿Por qué finalmente se quedó en nada?, ¿por qué se quedó en un borrador? No es por ser mal pensados en el grupo socialista, sinceramente, créanme, es porque estamos convencidos de que ese borrador, si algo ponía en evidencia, era precisamente todas las carencias que aquí ya se están denunciando. Entonces, claro, un plan-denuncia no gusta al que está gobernando y, por lo tanto, se queda en el cajón a dormir el sueño de los justos y no se lleva a la práctica. Aparece luego, efectivamente, referenciado ahí el plan de atención sociosanitaria de 2000 que nunca el Gobierno quiso presupuestar adecuadamente y que, en todo caso, tampoco podía suplantar, sustituir lo que tiene que ser un plan integral de salud mental, tal y como aquí se pone de manifiesto.

Por lo tanto, no es que ahora nos caigamos de un guindo, sino que aquí ha habido gobiernos, todos sabemos en qué fechas, pero, repito, en el año 2000 había una posibilidad que no se quiso seguir adelante básicamente porque todo esto que ha salido ahora mediante una investigación independiente en cuanto que no se realiza por la propia Administración, ya entonces se hubiese conocido y, evidentemente, se hubiese puesto manos a la obra o, al menos, desde el Parlamento, se hubiese insistido en ese sentido.

La cuarta consideración es la referida a la conclusión final que se hace, pero especialmente a una cuestión que a mí me parece importante. Ahí dice: la no culminación de la reforma, el protagonismo en el entorno familiar y la responsabilidad sustitutiva de las asociaciones frente a la responsabilidad incompleta de las administraciones enmarcan el espacio de atención a la enfermedad mental. Efectivamente, pero yo me quiero centrar en esa cuarta anotación, en lo que dice de la responsabilidad sustitutiva de las asociaciones frente a la responsabilidad incompleta de las administraciones. Vamos a ver si aquí acabamos poniendo a cada uno en su sitio. Quien tiene que garantizar el derecho a la salud mental es la Administración. Innegociable. Es un servicio y es un derecho. A partir de ahí, me parece muy bien que en las recomendaciones aparezca la necesidad de establecer acuerdos marcos con toda la red asociativa. Por supuesto, además, fomentar el asociacionismo también en estos temas es muy conveniente, no sólo por el asociacionismo en sí mismo, sino fundamentalmente porque puede ser un complemento perfecto. Pero ¿qué sucede si, por lo que sea, el asociacionismo no se fomenta, si no acaba cuajando, si es ineficaz? Aquí, de alguna manera, la garantía de presente y de futuro para

los enfermos y para sus familiares tiene que ser, evidentemente, la propia Administración, que es la que tiene que garantizar que, independientemente de las circunstancias personales y familiares, quien esté en una situación concreta como la que ahora hablamos va a tener perfectamente garantizados sus derechos de atención y va a tener garantizada una incardinación en la vida laboral, en la vida comunitaria que en estos momentos no se está dando. Por lo tanto, habrá muchas actuaciones personales importantes, sin lugar a dudas, desde la red asociativa, pero eso es a más a más. Creo que aquí si todos pagamos los impuestos –o casi todos– es para garantizarnos a nosotros o a nuestros semejantes que en una determinada situación esos servicios van a ser propiamente en sí mismos unos derechos, y en estos momentos en el tema de la salud mental no está así.

Quinta consideración que quería hacer: el tema de las recomendaciones. A mí me parece que éste es un trabajo muy elaborado y, desde luego, mi partido lo va a tener como guía de actuación política en materia de salud mental y en materia de lo que es la regulación y el desarrollo del espacio sociosanitario, y si algo le pedimos al resto de los grupos es que hagan lo mismo. A nosotros nos parece que las nueve recomendaciones que aquí hay, evidentemente, tienen que ser la guía de actuación política en Navarra tanto del Gobierno como de la oposición, independientemente de quién esté en el Gobierno a partir del 25 de mayo, y a las recomendaciones me remito, en aras de la brevedad.

Y la sexta anotación: uno cuando ve estas cosas se preocupa doblemente porque da la impresión de que al que no protesta o al que protesta poco porque no puede protestar más no se le hace caso, pues, en definitiva, el que no protesta no crea crispación y al que tiene poca fuerza electoral no se le hace caso, y esto no puede ser, porque aquí hay que hacer caso al que tenga fuerza electoral y al que no la tenga, y en este caso como los enfermos mentales están ahí, bastante tienen ellos y sus familiares, pues lo cierto es que se va dejando el tema, y eso no puede ser, eso es precisamente lo que no puede ser y eso es lo que en estos momentos está sucediendo con este tema en Navarra, por no hablar de otros.

El sábado asistí a la entrega de un galardón internacional a la Asociación de donantes de sangre de Navarra junto con otros Parlamentarios que están también en esta Comisión de Régimen Foral, y todos nos felicitamos de que se reconociese algo evidente, como es esta generosidad de los donantes de sangre en Navarra y de su asociación. El señor Cervera, Consejero de Salud, leyó el discurso que iba a leer el señor Presidente del Gobierno y entre otras cosas dijo que según el Anuario de la Caixa –que todos hemos utilizado en alguna ocasión–, el sistema sanitario público de Navarra es inmejorable, porque en una calificación de cero a diez la Caixa le ha puesto un diez. Y esto es cierto pues viene así en el Anuario. Bueno, pues, señorías, no es oro todo lo que reluce, porque es evidente que el espacio sociosanitario y el espacio de la salud mental yo no sé cómo calificarlo y no sé si se le puede poner un número porque el asunto es mucho más complejo, como demuestra este informe, como para poner un número de cero a diez, pero el espacio sociosanitario, el de la salud mental seguro que no tiene un diez, me quedaré sólo en eso, no me iré al cero, pero cada uno ya juzgará lo suyo, pero quiero decir que me hace mucha gracia lo que a veces desde instancias gubernamentales se dice, y me remito a este último sábado en el acto que hubo en el INAP, diciendo que todo está muy bien, que Navarra es muy generosa donando sangre y además nuestro sistema sanitario tiene un diez según la Caixa, con lo cual, a partir de ahí… No faltó lo de que sobran críticas, que siempre tienen intereses electorales y otra serie de cosas que suele decir el Gobierno durante estos días cada vez que alguien protesta por los que no protestan, que siempre hay detrás otros intereses. Pues no, los intereses, de alguna forma, son que cosas como ésta, estas deficiencias que se denuncian por parte de la Defensora del Pueblo no estarían pasando en Navarra si el plan de 1986 se hubiese ejecutado con la amplitud de miras y de futuro que aquel plan de 1986 tenía, y a partir de ahí me imagino que habrá críticas de todo tipo. Supongo que UPN dirá que por qué Constantino Salinas, que presidió la gestora de la Diputación Foral en la República, no pensó en la salud mental, o cosas por el estilo, porque siempre la culpa la tiene que tener alguien de antes de estar ellos, pues, mire, porque en aquellos años sí que todos eran verdaderamente insensibles frente a esta situación, yo creo que estamos en el tiempo que estamos, aquí ha habido una reforma muy interesante, pero es una reforma que teóricamente ha quedado muy bien para hacer tesinas, tesis doctorales, trabajos de investigación de derecho comparado, pero, desde luego, si esa política se hubiese seguido en los años 80 y en los años 90 habría permitido que ahora fuésemos pioneros en la atención a los enfermos mentales y no lo somos simplemente porque no hemos aprovechado nuestro alto nivel competencial, nuestro alto nivel presupuestario y, en definitiva, unas ideas novedosas en aquel momento que no se han llevado a la práctica porque no se ha querido buscar el momento o no se ha querido.

Otras consideraciones que aquí aparecen creo que hablan por sí mismas sobre la descoordinación administrativa y otra serie de cuestiones.

En todo caso, nosotros tomamos buena nota de esta cuestión. Nos parece que es importante atender a los excluidos de entre los excluidos –creo que les ha llamado antes con esta expresión tan clara la señora Arboniés– y nos parece que aquí no solamente hay unas conclusiones de la Institución de la Defensora del Pueblo, sino que una vez presentadas en el Parlamento, a mí me parece que bueno sería que en los programas electorales, y en el caso de mi partido la verdad es que así va a ser, hagamos ese ejercicio de copiar diciéndolo, y en este caso nosotros vamos a copiar las conclusiones diciéndolo y me imagino que la gente de la oficina de la Defensora del Pueblo no se sentirá contrariada por este plagio que anunciamos desde este momento, porque de alguna forma yo creo que también las conclusiones de las instituciones son un poco para eso. Y creo, sinceramente, que más vale tarde que nunca y que si ahora, ya que parece que hay una mayor sensibilidad política en esta cuestión, podemos avanzar retomando aquellos vientos modernizadores en este tema de la salud mental y del espacio sociosanitario, todos, no solamente los más directamente afectados, estaremos saliendo ganando. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Abadía Gauna): *Muchas gracias, señor Lizarbe. Señora Arboniés, tiene la palabra.*

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: *Gracias, señora Presidenta. Lo primero que hay que hacer, evidentemente, es agradecer este trabajo tan riguroso que ha llevado un año y medio de tiempo. Lo cierto es que una de las cosas que se han hecho con este colectivo son cajones de estudios. Usted lo ha dicho, y es la pura realidad. Cajones de estudios, y algunos todavía siguen en cajones que probablemente no le hayan trasladado. Por poner un ejemplo, en el año 96 había 292 personas demandantes de recursos ocupacionales. El otro día estuvo aquí en sesión de trabajo precisamente el Director de los centros ocupacionales y fíjese usted, milagros que hacemos en esta tierra, ya sólo había sesenta y algo. Y decimos: ¿qué ha pasado desde el 96? Pues es que ya ni los centros de salud mental hacen listado. No les diga usted que quiere un recurso, porque dicen: si no hay. Entonces, ya no hay ni listados. Así es como se resuelven las cosas.*

Desde luego, mi grupo va a recoger este estudio. Nosotros hace días que hemos dado vueltas a estas conclusiones porque reflejan muy bien cuál es la situación, y yo no voy a volver a repetir porque es como si volviera a oírme. Yo le he escuchado a usted, pero es que durante años nosotros y algunos otros grupos, y también quiero recordar aquí a la señora Cortaire, del CDN, en la pasada legislatura, por conocimiento de esta realidad hemos dicho aquí muchas de estas cosas; como digo, portavoces que estamos ahora aquí y otros que ya no están. Por lo tanto, usted ha recogido, ha resumido muy bien una situación que ahí está, y la gravedad de este problema social es un tema que nos ha ocupado mucho tiempo, pero bienvenido sea si en estos momentos los grupos políticos tomamos conciencia y, además, adquirimos el compromiso de solución de este tema. Bienvenido sea si sirve este informe, si sirve la propia realidad para hacernos tomar conciencia de que es necesario ya.

Yo voy a dar un dato muy ilustrativo. Se ha dicho que entre 25 y 30 por ciento de las personas padecen enfermedades y trastornos psiquiátricos, y lo cierto es que con la enfermedad mental no se gasta más del 1 por ciento del presupuesto. Tomen ustedes nota: 1 por ciento para atender entre el 25 y 30 por ciento. Eso, en el gasto sanitario; en el social, nada, lo que se quiera dar.

Por ilustrar más, cada plaza del Psiquiátrico de Pamplona al día de hoy costaría 6.200.000 pesetas anuales. Si multiplicamos esa cantidad por las 1.100 plazas que había, este gobierno y los anteriores, aunque hay que recordar quiénes han gobernado desde el año 91 con dieciséis meses de intervalo, pero que cada uno asuma también, en la medida de sus responsabilidades, la pelota que tiene, se habrían ahorrado 6.820 millones de las antiguas pesetas anuales que cada año se han dejado de gastar con este colectivo que antes de la reforma habría estado en una institución.

Sabemos que hay una gravedad, y la Defensora lo ha puesto muy bien de manifiesto. En estos momentos hay familiares que por agotamiento están llegando a pedir incluso esa atención nefasta, inhumana que había, lo que sería un error tremendo porque ha habido una evolución, y esa reforma psiquiátrica, que quede muy claro, tal cual fue configurada y tal cual estaba incluso en la Ley estatal del 86, cuando se hablaba de la coordinación de los servicios sanitarios y sociales, cómo se haría esa coordinación, cómo se haría la atención comunitaria, no se ha ejecutado, pero eso es lo que en el fondo todo el mundo quiere y lo que se debería haber hecho, y ya estamos en el 2003, por tanto, ya tendríamos que hablar incluso de diecisiete años.

Aquí lo que ha habido es lo que usted ha manifestado, y hay que decirlo claramente: un trasvase de responsabilidad del sistema sanitario al social, del sistema público, que garantizaba unas prestaciones universales y gratuitas, a un sistema social graciable y según presupuesto y según voluntades políticas de cada momento. Con lo cual, ¿qué ha pasado? Se habla de que las familias asumen las responsabilidades, evidentemente, se ha cargado todo sobre esas personas y no hemos conseguido ser efectivos y, además, estamos en una situación que para que tengamos una visión de dos pinceladas estamos hablando de cuidadores y cuidadoras

que un estudio que se hizo muy recientemente, aquí dice cincuenta, hablaba de 56. Estamos hablando de un 44'9 por ciento de enfermos con menos de treinta años. Pongámonos el horizonte de vida y pongámonos también que en el mundo occidental las enfermedades mentales están llamadas a ser la primera enfermedad, entre comillas, de las que vamos a tener. Con lo cual, esa progresividad, esa nefasta atención, esa nada nos sitúa ante un problema que, mirándolo objetivamente, es grave, ante un problema que debería llenarnos a todos de vergüenza política por no haber asistido como está establecido en la propia Constitución e incluso si nos vamos más lejos en los propios sistemas de derechos, en las declaraciones universales, etcétera.

Por lo tanto, mi grupo retoma ese compromiso tantas veces defendido aquí de la necesidad de garantizar un sistema público que integre esa atención sociosanitaria. Habrá que revisar las prestaciones sanitarias, porque es cierto que en esta situación incluso los profesionales están desasistidos, con lo cual, ya vamos al colmo de la desasistencia, y es cierto, porque también han hecho llegar estos profesionales sus quejas, que ha llegado un momento en que hay consultas de cinco minutos, algunas ni de cinco minutos, con un intervalo no de dos meses sino de seis meses, porque ya no soportan ellos mismos ver a estas personas enfermas a las cuales no son capaces de dar una respuesta.

Con lo cual, yo no sé si el dolor o si la vergüenza tienen un valor político, pero ese valor político hay que recuperarlo como parte de la recuperación de esa política, entendiendo por política el bien hacer y el bien común, porque, si no, mal vamos en esta situación y en muchas otras.

Por lo tanto, para mi grupo está claro que las conclusiones aquí reflejadas son las que hemos defendido durante mucho tiempo, está claro que ha llegado el momento de acometer esos planes plurianuales y de dotarlos de recursos y está claro que el sistema público de gestión que es necesario aquí tiene que ser un sistema público que integre esas prestaciones sanitarias, y habrá que estudiar, porque yo creo que el quid de la cuestión, en lo que nadie ha querido meterse, es que estos colectivos, no solamente el de personas con enfermedad mental, dependen necesariamente de que se diga qué prestaciones sociales no van a ser graciables y van a ser básicas y obligatorias. Ahí es donde está el quid de la cuestión. Prestaciones sociales que es necesario que sean básicas y que sean gratuitas para estos colectivos. Y habrá que entrar en este tema, porque si no entramos en este tema, la propia realidad nos sitúa, y lo que sí es grave es que el hecho de que no haya capacidad de presión social, de que esta presión sea invisible, de que estas personas sean vulnerables, haga que las estemos dejando morir o lentamente o por la vía rápida, que es abrir una ventana y hasta luego a este mundo.

Por lo tanto, nosotros tomamos nota, nos reafirmamos en todo lo que durante años hemos venido defendiendo y, desde luego, recogemos estas conclusiones porque son, además, el recordatorio y la recopilación de lo que realmente hemos venido manifestando aquí y de lo que es necesario.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Abadía Gauna): *Muchas gracias, señora Arboniés. Señora Salanueva, tiene la palabra.*

SRA. SALANUEVA MURGUIALDAY: *Gracias, Presidenta. Buenos días. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la señora Aranda y a las personas de su equipo que la acompañan. Yo voy presentar tres agradecimientos principales, primero, porque esté aquí con la premura de tiempo con la que se le ha citado, no sin ciertos inconvenientes para los grupos parlamentarios, por lo menos para el mío y para esta portavoz, porque es un documento denso y profundo que hay que estudiar convenientemente, y hemos hecho lo que hemos podido. En segundo lugar, agradecimiento por el propio documento en sí y, en tercer lugar, agradecimiento por esas palabras que ha tenido en su presentación, a las que también hacía referencia el señor Lizarbe, cuando ha dicho que cuando hablaba de la Administración, pretendía hablar de la Administración con carácter general en estos últimos años, puesto que no es usted ajena a la situación política que se vive en estos momentos preelectorales en los que, evidentemente, muchas cosas se utilizan con razón, otras sin razón o con menos razón, todo viene bien para dar caña al Gobierno. Por eso yo no pretendo, porque la verdad que a veces resulta agotador –se ríe el señor Lizarbe, pero a veces resulta agotador–, polemizar en un tema de esta naturaleza por propio respeto al tema que nos ocupa, que a mí me lo merece y a mi grupo parlamentario también, y, en segundo lugar, porque oportunidades tendremos en los momentos más propios del debate electoral.*

El documento que usted nos presenta tiene apartados muy interesantes. A mi modo de ver, es un documento completo, que define la enfermedad mental, el enfermo y su entorno, los aspectos jurídicos, las necesidades sobre los recursos sanitarios y comunitarios, las iniciativas de distinta naturaleza que se han adoptado en el Parlamento de Navarra y el estigma que supone la enfermedad mental.

Hay un apartado que no es propiamente de su informe pero que lo incorpora y sobre el que gira principalmente todo el informe, que es el estudio que realizó la Universidad Pública de Navarra, que tiene un peso específico muy importante a la hora de las recomendaciones y conclusiones. Hay que

recordar, porque lo voy a señalar también más adelante, que este informe que realizó la Universidad Pública de Navarra es un estudio cualitativo realizado, mediante entrevistas y mesas de discusión y debate, a unas cincuenta personas cuidadoras de enfermos mentales.

El material que se utiliza para este informe procede en su mayor parte, como no puede ser de otra forma –la señora Arboniés decía que hay muchos documentos y es así–, de la Administración foral, tanto del Departamento de Salud como del de Bienestar Social, de informes que ya conocemos de las trabajadoras sociales, de Anasaps, de Bartolomé de Carranza, y la novedad, como decía anteriormente, es el estudio que ha realizado la UPNA, que pretende conseguir un objetivo que yo creo que nos viene bien, que es transmitir el drama de determinadas familias de enfermos mentales graves y crónicos. Pero, aunque las situaciones citadas son reales, no hay que olvidar que la red de salud mental atiende a unas 17.000 personas al año y que no se puede obtener un retrato cabal de su funcionamiento partiendo de un relato de cincuenta personas. Lo digo con todos los respetos, pero también hay que poner las cosas en su justa medida.

De la naturaleza del material utilizado, nosotros concluimos que es difícil, prácticamente imposible, no estar de acuerdo con lo que en él se dice. En líneas generales, las conclusiones y las recomendaciones que se realizan se basan, evidentemente, en la constatación de que hay un colectivo de enfermos mentales y sus familias con unas necesidades no satisfechas y, además, no satisfechas de forma notable, que hay unas importantes carencias de recursos sociales y un desbordamiento sanitario y, evidentemente, todo eso nosotros lo compartimos.

Ya decía también el señor Lizarbe que no es el modelo de atención al enfermo mental lo que cuestiona el informe, más bien al contrario, lo reivindica, pero incide en que su desarrollo ha sido insuficiente y en la existencia de necesidades insatisfechas.

No obstante, pululan a lo largo de todo el informe un par de ideas que nosotros quisiéramos matizar y casi contradecir. La primera es que el cierre del Hospital Psiquiátrico se realizó por razones economicistas, de ahorro de gastos, y yo creo que eso no es así, tal y como figura en las tablas presupuestarias. Ello se hizo junto con una transferencia de recursos del sistema sanitario al de servicios sociales y asociativo, evidentemente, con la consiguiente carga para las familias.

Se parte del supuesto de que anteriormente a la reforma psiquiátrica la atención psiquiátrica, sanitaria y social se prestaba con carácter general integrado en el manicomio. Ha hablado usted de la idea de la desinstitucionalización, pero nosotros, como ya hemos dicho en otras ocasiones, creemos que cuando se habla de este tema no se trata más que de un adorno, de un aderezo ideológico que tuvo el proceso del vaciamiento del Psiquiátrico, que fue debido a otras causas, a otras razones, como fue la introducción de medicamentos en los tratamientos y los cambios culturales, sociales; en fin, que no es todo tan sencillo, ni blanco ni negro, como a veces se presenta.

En cualquier caso, incluso en el momento de mayor apogeo del Psiquiátrico había un elevado número de enfermos mentales que residían en su ambiente social y en su ambiente familiar. Tras la reforma psiquiátrica, y es una reforma que nosotros también compartimos, en Navarra, sin duda alguna, se ha producido un desarrollo sanitario notable y han culminado cambios sociales y familiares anteriores muy conocidos y que no han sido acompañados de una forma paralela a como ha ocurrido en otros sectores, no de la exclusión de la exclusión, que decía la señora Arboniés, como puede ser la tercera edad, incluso otro tipo de discapacidades, en los que de forma paralela al desarrollo sanitario al que yo hacía referencia ha habido un esfuerzo importante de creación de recursos sociales, de sustitución de apoyo a la familia. Es cierto que en el colectivo de los enfermos mentales esto no ha ocurrido así, y creemos que es bueno denunciarlo para que luego podamos entre todos abordarlo.

La segunda idea que queríamos contradecir es que se hace una identificación de usuario de la red de salud mental con enfermo mental, y también creo que debemos poner el contrapunto en este tema. Se habla en el informe de algunos trastornos banales, se habla de 17.000 enfermos mentales, pero yo creo que si el informe se refiere a los usuarios anuales que hay en la red de salud mental hay que decir que la mayoría de los cuadros son debidos a problemas emocionales, a cuadros de adaptación, a búsquedas de orientación en la vida diaria, y entonces creemos que eso chirría un poquito con el término exacto de lo que es enfermo mental, y hay que identificar la realidad que existe y que es un objeto, además, del estudio que ha hecho la UPNA. Yo creo que nos estamos refiriendo a los enfermos mentales graves y crónicos; quizás haya sido un lapsus en mi lectura y en mi apreciación, pero yo así lo he entendido.

Yo creo que hay que ser justos. Las carencias y las necesidades son muchas y las reivindicaciones de los enfermos mentales y crónicos giran en torno a la gratuidad y a la universalidad de los servicios sociales, y es lógico que lo pidan así, pero hay peticiones, y la señora Arboniés también decía que tendremos que hincar el diente en ese tema, que veremos hasta qué punto pueden ser asumibles o no por su viabilidad económica. Es así de duro, pero es así, y no sólo en Navarra, sino en cualquier país

conocido. Yo quiero reconocer la situación que existe y quiero que entre todos afrontemos la solución, pero tampoco debemos ser tan ingenuos de pensar que en otros lugares… No sé si tenemos en el informe de La Caixa la puntuación de diez en el sistema sanitario navarro, pero, evidentemente, éste es un problema que no sólo afecta a Navarra, aunque debe ser lo que más nos ocupe y nos preocupe, pero en las propias referencias bibliográficas que usted nos aporta yo creo que se ve que es un problema compartido por otras comunidades de distinto signo ideológico, como País Vasco, Cataluña, Andalucía. En fin, yo lo que pido es rigor y seriedad a la hora de abordar esta situación.

Asimismo, echamos en falta en el informe la valoración del valor asistencial que tiene la actual red de salud mental de Navarra y, sobre todo, lo que supone de mejora en la asistencia psiquiátrica propiamente dicha, porque se hace un hincapié importante, que también lo compartimos, pero quizás excesivo, en el tema social, pero también debemos abordar la asistencia psiquiátrica propiamente dicha y reconocer que en los últimos años se han dado importantes aportaciones y avances terapéuticos, que no es cuestión de entrar a valorar en estos momentos. Hay que reconocer que, aunque la atención del ámbito social, sin duda alguna, es necesaria, la asistencia clínica de la red de salud mental es la base para el acceso a las mejoras terapéuticas de la propia enfermedad.

No obstante, nada de lo dicho, y también quiero dejarlo radicalmente claro, debe restar la importancia del informe que la Defensora del Pueblo ha realizado y nos ha entregado, y así lo queremos reconocer desde este grupo parlamentario. Lo decisivo del informe, a nuestro juicio, y la oportunidad que plantea que salga a la luz pública y se discuta de él en el Parlamento de Navarra es que comparte en sus conclusiones y recomendaciones tanto el modelo de atención al enfermo mental actualmente vigente en Navarra como los diagnósticos de situación, los planes, los informes, etcétera, realizados en los últimos años por los distintos departamentos de la Administración. Estos últimos informes o distintos informes de la Administración no han servido solamente como material de trabajo, sino que algunas de las conclusiones están directamente relacionadas y tomadas de dichos textos.

Sería terrible que, después de tanto esfuerzo de unos y de otros, mejor o peor, todo mejorable, sin duda alguna, y habiendo tal grado de coincidencia en el diagnóstico de la situación, se dejara pasar de largo esta oportunidad de mejorar la suerte de un colectivo, el de los enfermos mentales y sus familias, realmente marginado, maltratado y, como usted dice, estigmatizado. El compromiso de UPN es también seguir trabajando, para seguir mejorando. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Abadía Gauna): *Muchas gracias, señora Salanueva. Se suspende la sesión hasta las doce y cinco.*

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 11 HORAS Y 55 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 12 HORAS Y 10 MINUTOS.)

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Abadía Gauna): *Reanudamos la sesión. Tiene la palabra el señor Burguete.*

SR. BURGUETE TORRES: *Gracias, señora Presidenta. Agradezco, de entrada, las explicaciones que la Defensora del Pueblo-Ararteko nos ha dado sobre una cuestión que yo creo que nos ha preocupado a diferentes grupos parlamentarios a lo largo de esta legislatura y que debe ser tenida en cuenta también en las acciones que se han de desarrollar en la próxima legislatura. Es verdad que en lo que se refiere a nuestro grupo parlamentario y en lo que nos afecta directamente yo creo que el movimiento se demuestra andando, y la preocupación sobre esta importante materia la hemos ido poniendo de manifiesto a lo largo de toda la legislatura. Han sido varias las propuestas o iniciativas parlamentarias que se han adoptado de diferente índole y de diferente tenor a lo largo de esta legislatura y, en cualquiera de los casos, a mí me gustaría resaltar el importante papel que la Defensora del Pueblo viene desarrollando no sólo en esta materia sino también en otras, incluso sin olvidar que ésta fue una institución muy criticada desde diferentes ámbitos de la política y de la vida social de la Comunidad Foral de Navarra. Yo creo que ya de entrada este informe por sí solo justifica la presencia de una institución, que yo creo que tiene que ser un referente en muchísimas materias en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra y también en ésta.*

Además de agradecer, como he dicho, las explicaciones y motivaciones que justifican este importante estudio o este importante informe que se ha hecho, en la medida que nos afecta a todos los grupos parlamentarios y teniendo en cuenta también que estamos ya en la finalización de esta legislatura, no nos queda más que tener en cuenta las conclusiones que aquí se manifiestan, asumir el compromiso y el reto de incorporarlas al programa electoral en la medida que hay algunas que ya estaban incorporadas pero hay otras que son ex novo, *que no estaban contenidas en lo que era la documentación sobre la que nosotros estábamos trabajando, y que serán incorporadas al programa electoral y que, evidentemente, debe ser un referente en el quehacer político de Convergencia en la próxima legislatura.*

Agradezco las explicaciones, sigo animando a la Defensora del Pueblo y a todo su equipo a que sigan desarrollando, como lo están haciendo en este momento, esta importante labor de concienciación, de sensibilización de diferentes materias y, en el caso que nos ocupa, en materia de salud mental, y ofrecerle la colaboración y la participación de Convergencia para prestigiar, si cabe aún más, el papel que la Defensora del Pueblo como institución debe seguir ostentando en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Abadía Gauna): *Muchas gracias, señor Burguete. Señora Defensora, tiene la palabra.*

SRA. DEFENSORA DEL PUEBLO-ARARTEKO (Sra. Aranda Lasheras): *Muchas gracias. Siento que por razones de finalización de legislatura y, por lo tanto, entendiendo perfectamente cuál es el horario tan apretado que sus señorías llevan, lógicamente, debamos terminar ya la sesión. A lo que han manifestado los anteriores grupos parlamentarios no solamente no tengo nada que añadir, sino que debo darles las gracias, porque yo creo que la dinámica en la cual han intervenido significa precisamente que han entendido perfectamente cuál es el papel de aliento e impulso de esta institución en materia de la reforma psiquiátrica, en materia de la atención extrahospitalaria a los enfermos mentales y cuáles son precisamente las responsabilidades que les puedan corresponder al Gobierno actual, a otros gobiernos, a los grupos parlamentarios y a este Parlamento, que es a quien, como alto comisionado, esta Defensora se debe, y positivizar en un futuro la búsqueda de soluciones en el ámbito que cada uno de los responsables considere oportuno. Por lo tanto, nada que añadir a lo que han dicho, por descontado, sino mi agradecimiento.*

A la representante del grupo de UPN, que se ha excusado conmigo personalmente porque en este momento no podía continuar, quiero, al menos, matizarle que, desde luego, la visión que se tenga de un documento de trabajo abierto no significa que sea blanco o negro. A veces, la forma de entenderlo puede ser gris y tener incluso ciertas interpretaciones, pero hay un hecho que es claro: las razones económicas no fueron las únicas que llevaron a la desinstitucionalización precisamente de los enfermos mentales del Psiquiátrico en el año 86. Yo creo que fueron razones mucho más profundas de reforma psiquiátrica y de entender que la psiquiatría tenía que ir por otros caminos, y, además, así está recogido en el plan, que está al alcance, lógicamente, de todos los navarros, aunque sea antiguo.

Evidentemente, ese plan había que actualizarlo a las nuevas enfermedades, al nuevo sentido, sobre todo, que se tiene por la evolución del contexto familiar, pues con la incorporación de la mujer a su puesto, el papel del entorno familiar, que era el soporte, incluso también en aquel momento, no de los 1.100 institucionalizados, sino el resto de los enfermos que somos conscientes que ya existían en Navarra, lógicamente, ha variado y no es el papel que les está tocando hacer hoy.

Respecto a los usuarios de la red de salud mental, en el informe de salud mental hemos dado unas cifras. Simplemente, no es para discutir nada, se habla de 17.000 enfermos y 5.500 familias con enfermos graves. No son datos que sean de la oficina de la Defensora en el sentido de que hayamos hecho ningún estudio, porque hemos hecho el estudio cualitativo, son datos oficiales del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. Son datos de usuarios de la red de salud mental crónicos o con enfermedades más graves, entonces, en ese caso, no serían 17.000 los enfermos sino que el número de usuarios de la red de salud mental sería mucho mayor. De hecho, me parece que en un año, si no recuerdo mal los datos, de un cierto nivel de gravedad ya ha habido 34.000 personas que han sido vistas en los centros de salud mental. El aumento progresivo de enfermos, lógicamente, es muy importante. De todas formas, existen datos dentro del informe donde se evalúan y se valoran, datos que, además, provienen del propio Departamento de Salud, las condiciones, las patologías más graves y menos graves y, por lo tanto, en cuál está incardinado cada uno.

Para terminar, ya he puesto de manifiesto que ésta es una realidad que no solamente se da en la Comunidad Foral de Navarra. Para todos los defensores de España, autonómicos, es una preocupación tremenda porque no solamente aquí existe este problema y el parón de la reforma psiquiátrica. Hemos sido pioneros durante unos años, pero hay comunidades con sus deficiencias que en este momento nos han cogido, por así decirlo, la delantera. Andalucía tiene una fundación con dificultades pero donde se gestionan coordinadamente todos los recursos, y también en el País Vasco han dado ya pasos adelante en estos últimos años, por cierto, después de un informe bastante serio también del Ararteko del País Vasco hace ya tres o cuatro años.

Con esto, quiero agradecer su presencia y espero que este documento sirva precisamente a ustedes y a la sociedad porque ése es su objeto final. Muchísimas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Abadía Gauna): *Muchas gracias, señora Defensora. ¿Algún grupo quiere intervenir? Sin más, agradeciendo su presencia y la de sus colaboradores, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 12 HORAS Y 19 MINUTOS.)

Imprime: ONA Industria Gráfica (Pamplona). Depósito Legal: NA – 772-1981
Papel Ecológico Reciclado