

COMISIÓN DE RELACIONES CON EL PROCURADOR DEL COMÚN

PRESIDENTE: Don Manuel Estella Hoyos

Sesión celebrada el día 12 de febrero de 1997, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Procurador del Común para exponer el "Informe sobre la situación de los enfermos mentales en Castilla y León".

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas quince minutos.	5550	El Presidente, Sr. Estella Hoyos, suspende la sesión.	5558
El Presidente, Sr. Estella Hoyos, abre la sesión y comunica las sustituciones que se han producido. Asimismo, manifiesta la condena de la Cámara por los actos terroristas de ETA.	5550	Se suspende la sesión a las doce horas cinco minutos, reanudándose a las doce horas treinta minutos.	5558
Primer punto del Orden del Día.		El Presidente, Sr. Estella Hoyos, reanuda la sesión y abre un turno de Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	5558
El Secretario, Sr. Fernández Merino, da lectura al primer punto del Orden del Día.	5550	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Farto Martínez (Grupo Mixto).	5558
Intervención del Procurador del Común, Sr. García Álvarez, para exponer su Informe.	5550	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Otero Pereira (Grupo Mixto).	5560

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Herreros Herreros (Grupo de Izquierda Unida).	5562	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Otero Pereira (Grupo Mixto).	5579
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida).	5562	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida).	5579
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Quijano González (Grupo Socialista).	5565	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	5580
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	5565	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	5581
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	5568	En turno de réplica, interviene el Procurador del Común, Sr. García Álvarez.	5584
Intervención del Procurador del Común, Sr. García Álvarez.	5573	El Presidente, Sr. Estella Hoyos, abre un turno de preguntas u observaciones.	5585
El Presidente, Sr. Estella Hoyos, suspende la sesión.	5573	En turno de preguntas u observaciones, interviene el Procurador Sr. Málaga Guerrero (Grupo Socialista).	5585
Se suspende la sesión a las catorce horas diez minutos, reanudándose a las catorce horas veinticinco minutos.	5573	Contestación del Procurador del Común, Sr. García Álvarez.	5586
El Presidente, Sr. Estella Hoyos, reanuda la sesión.	5573	El Presidente, Sr. Estella Hoyos, levanta la sesión.	5586
Intervención del Procurador del Común, Sr. García Álvarez, para responder a las cuestiones planteadas.	5573	Se levanta la sesión a las quince horas cuarenta y cinco minutos.	5586

(Se inicia la sesión a las once horas quince minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Señoras y señores Procuradores, buenos días. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo Parlamentario tiene que comunicar a la Presidencia sustituciones? ¿Por el Grupo Mixto?

LA SEÑORA FARTO MARTÍNEZ: Gracias, Presidente. En la Comisión de Bienestar Social, el Portavoz habitual va a ser sustituido por María Concepción Farto Martínez. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Muchas gracias. ¿Por el Grupo Popular?

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: En el Grupo Popular, don Fernando Arvizu sustituye a Juan Vicente Herrera.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Admitidas y aceptadas dichas sustituciones, y antes de entrar en el Orden del Día, esta Presidencia quisiera dejar constancia, una vez más, de la condena que esta Cámara, como institución básica de todos los castellanos y leoneses, hace de los últimos actos violentos y atentados terroristas que estamos padeciendo en los últimos días. Al mismo tiempo que condenamos dichos actos terroristas, solicitamos también hoy miércoles –que suele ser el día habitual– la libertad de las personas que se encuentran secuestradas, y que es necesario... cuyas voces también es necesario se unan a las nuestras como repulsa –repito– a los actos terroristas de la banda ETA.

Y, sin más, el señor Secretario procederá a dar lectura al primer y único punto del Orden del Día que hoy nos convoca.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR FERNÁNDEZ MERINO): Primero y único punto del Orden del Día: **"Comparecencia del Excelentísimo señor Procurador del Común, para exponer el Informe sobre la situación de los enfermos mentales en Castilla y León"**.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Tiene la palabra el señor Procurador del Común para exponer su Informe.

EL SEÑOR PROCURADOR DEL COMÚN (SEÑOR GARCÍA ÁLVAREZ): Señor Presidente de las Cortes, Señorías. Desde que tomé posesión como Procurador del Común de Castilla y León, hice público mi compromiso por la defensa de los sectores más débiles de la sociedad. Y, en este sentido, hace tiempo ya –en el mes de mayo del pasado año– que comencé una actuación de oficio en defensa de los enfermos mentales; enfermos mentales cuyo número –es bien sabido– ha experimentado un incremento progresivo con el correr de los años. Aunque nosotros en esta intervención, y en el Informe, no nos referimos a ese 25, más o menos, de que se habla, 25% del que se suele hablar de enfermos mentales, sino a los casos más graves, o sea, ese –según se dice, más o menos– 1% de la población total. Y digo más o menos porque –como se sabe– no hay estadísticas precisas –yo no las he encontrado, y creo que no existen–; y no hay estadísticas precisas, entre otras cosas, quizá debido a esa

actitud –si se me permite la expresión– vergonzante, equivocada y me temo que pernicioso para ellos mismo que aún tienen no pocas familias que siguen ocultando a sus enfermos. No es el único factor, pero es un factor que juega un papel importante a la hora de explicar por qué no sabemos con exactitud el número de enfermos de esas características.

En el contexto de esa actuación, he visitado todos y cada uno de los centros de atención a la salud mental de titularidad pública y algunos privados de Castilla y León, todos y cada uno. Y han sido visitas prolongadas, de varias horas, que me han permitido hablar con los especialistas de cada uno de los centros, y en no pocas ocasiones también con los enfermos mentales.

Los derechos de los enfermos mentales se encuentran protegidos como tales –es bien sabido y no voy a dar lectura a los mismos– en los Artículos 43 y 49 de nuestra Constitución.

Bien entendido que nuestra actuación de oficio, aunque ha sido llevada a cabo pensando sobre todo en los enfermos mentales, también hemos tenido en cuenta en la misma... también ha sido llevada a cabo teniendo en cuenta a sus familiares más allegados, a la vista de lo prevenido en los Artículos 43 y 39 de la misma Ley Política Fundamental.

Por lo demás, es buen momento para recordar que una de las características que definen a esta Institución, de la que tengo el honor de ser titular, es la de poder abordar situaciones que no están definidas en el Ordenamiento Jurídico como tales, como puede ser el caso, precisamente, de las familias de los enfermos mentales.

Nuestra actuación implica –como es sabido– la existencia de un control ordenado, por supuesto, a la protección de los derechos fundamentales, pero también –y no hago más que repetir pasajes de la Exposición de Motivos de nuestra Ley del Procurador del Común–, también al funcionamiento de la Administración Pública; de tal modo que supone un nuevo control externo sobre la Administración o Administraciones de que se trate. Sin olvidar que difícilmente podrá cumplirse el mandato del Artículo 29 de la misma Ley del Procurador del Común de Castilla y León, si antes no se analiza la actuación de la Administración. Se trata, ante todo, de la Administración Autonómica y, en su caso, de las Administraciones Locales, como saben. Pero conviene añadir, conviene añadir –y a ello... de ello volveré a hablar cuando tenga ocasión de defender en el Pleno el Informe Anual– que, dada la imbricación de varios organismos en una misma materia, con frecuencia me veo obligado, si no a requerir y controlar, sí a pedir información a otras Administraciones –en concreto la Estatal–, pues no es posible establecer compartimentos estancos entre aquéllas; de ahí el que, sabiamente, las Cortes de Castilla y León hayan aprobado en su día un párrafo tercero del Artículo 1 de

la Ley del Procurador del Común, que me permite, precisamente, dirigirme a cualquier Administración.

Y esto es lo que ha sucedido también en la actuación que nos ocupa hoy, Señorías. Tanto más cuanto que la Comunidad Autónoma de Castilla y León ha suscrito diversos convenios al respecto con la Administración Estatal, o más exactamente con un ente institucional de naturaleza pública, dotado de personalidad jurídica propia, de ámbito estatal, aunque no sea una Administración territorial propiamente dicha, como es el Insalud.

Claro que en este caso... –conviene dejar las cosas claras–claro que en este caso –como les decía– sólo podré dar mi opinión sobre lo que he visto, mi opinión, y no hacer recomendaciones a las que la Administración en cuestión esté obligada a responder.

Por cierto, que no he querido esgrimir los convenios, no he querido esgrimir los acuerdos de que antes hablaba, como título competencial para entrar a ejercer un control pleno sobre la Administración Periférica Estatal, o en su caso el Insalud en Castilla y León, aunque alguna Comunidad Autónoma... en alguna Comunidad Autónoma viene haciéndose así.

Así pues, opiniones y no recomendaciones respecto de la Administración Sanitaria Estatal, que se reproducen, como ustedes pueden comprobar, y han tenido ocasión de leer en las páginas cinco doscientas setenta y tres a cinco mil doscientas setenta y ocho del Informe que obra en su poder.

En la Comunidad Autónoma de Castilla y León –al igual que en el resto de España– la reforma psiquiátrica, tan esperada, fue recibida con satisfacción, fue recibida con satisfacción por definir la organización de la atención a la salud mental en una doble e inseparable dirección:

Por un lado, el desmantelamiento de las tradicionales estructuras, que creaban patologías más que salud. La atención al enfermo mental o asimilados pasaba por su separación y aislamiento –recuerden– en establecimientos cerrados y distantes –los manicomios–, lo cual determinaba sin remedio su marginación y estigmatización social, apoyados en profundos prejuicios de naturaleza cultural.

Por otro lado, la creación de toda una red de estructuras alternativas, caracterizadas por su descentralización, desespecialización e integración en la red general de atención sanitaria y social. En este contexto, en esta otra dirección de la reforma psiquiátrica, hay que poner de relieve la creación desde entonces de nuevos equipos de salud mental en las áreas de salud; por cierto, creación tanto a cargo del Insalud, como de la Junta, como de algunas Diputaciones Provinciales.

En las últimas décadas, la psiquiatría ha ofrecido alternativas diversas y la estimación de los derechos de la persona en este ámbito, sin duda, ha crecido, afortunadamente, de manera notable. Lo que ocurre es que –como ha sucedido en otras ocasiones– cabría pensar –y hay que medir mucho las palabras, ¿no?– que, por una especie de pudor progresista mal entendido –a mi juicio–, no se ha hecho la crítica de los aspectos negativos que está ofreciendo la reforma en cuestión; aspectos negativos que afectan tanto a su concepción básica como a su puesta en práctica.

Esta Institución de la que soy titular viene intentando llamar la atención sobre esos defectos que tiene, como toda obra humana –no habría que alarmarse por ello–, también la reforma psiquiátrica en España, viene intentando llamar la atención sobre esos defectos desde que anunciamos públicamente el inicio de esta actuación de oficio, en mayo del año pasado, y sobre todo en el Informe enviado a esta Cámara a finales del pasado mes de octubre.

La reforma, necesaria y bienvenida –no me cansaré de repetirlo, para que no haya malentendidos–, está a medio camino, debido a la ausencia, en buena medida, de esas estructuras alternativas a las que me refería hace unos momentos.

Por lo demás, no es lo mismo, Señorías –a mi juicio; y éste es otro error del que parte la reforma psiquiátrica desde el primer momento–, no se puede equiparar, pese a lo que diga la normativa vigente –me refiero al Artículo 20 de la Ley General de Sanidad–, no se puede equiparar al enfermo mental a cualquier otro enfermo. No hace falta ser un experto –me temo– para pensar que hay algo de demagógico en esa postura, pues ¿cómo se puede equiparar, por ejemplo, una enfermedad... aunque sea tan grave como el cáncer o el infarto de miocardio –no hablemos de otras enfermedades sin ese alcance–, con una enfermedad mental? En el primer caso no hay, en principio, ni agresividad, ni hay negativa a tomar los medicamentos, ni a someterse al tratamiento prescrito; precisamente lo que ocurre, yo diría que con frecuencia, en las enfermedades mentales.

La reforma psiquiátrica emprendida en Castilla y León, como en las demás Comunidades Autónomas, ha propiciado una progresiva deshospitalización de los enfermos mentales, como consecuencia inmediata de la aplicación de los postulados de la llamada "psiquiatría comunitaria". De unas estructuras en las que la intervención sanitaria sobre el enfermo se basaba sobre todo en el internamiento, se ha pasado a preconizar la inserción del individuo en su núcleo familiar, con el consiguiente desmantelamiento de los hospitales psiquiátricos.

Lo que pasa, Señorías, es que las actuaciones que se han desarrollado desde la Administración Sanitaria han ido encaminadas a acomodar la realidad –yo creo que con

frecuencia forzándola–, la realidad de los enfermos mentales al modelo teórico establecido, aun sin contar con la disponibilidad de medios suficientes para su total puesta en práctica.

Reducidas las estructuras de internamiento, los nuevos y escasos dispositivos asistenciales no alcanzan, o lo hacen insuficientemente, a un grupo de pacientes que no siempre aceptan fácilmente ni el reconocimiento de su enfermedad ni los tratamientos que se les ofrecen.

De la falta de dispositivos adecuados en número suficiente para el tratamiento de cada clase de enfermos –entre los que incluimos las indispensables estructuras intermedias– se deriva que veamos no pocas veces a enfermos con serios problemas mentales, y deambulando, y mendigando por las calles, y pasando toda clase de calamidades, de albergue en albergue, y la mayoría sin ninguna atención psiquiátrica. Y en no pocas ocasiones, con grave peligro para ellos y sus familiares.

Las consecuencias de esa falta de estructuras son, por lo menos, las siguientes:

A) Se convierte a la familia en un minipsiquiátrico sin medios.

B) Los enfermos abandonan la medicación si no reciben cuidados continuos.

C) Pueden convertirse en peligrosos, pueden convertirse en peligrosos; lo que contribuye a poner a la sociedad en contra de los enfermos mentales y a que estos últimos caigan en la marginación, debido a los comentarios que se hacen en relación con su comportamiento y a los temores que despierta entre la población un paciente psiquiátrico.

Pero es que, además, Señorías –y esto sería lo más grave, esto sería lo más grave–, quizá la reforma psiquiátrica no ha tenido en cuenta lo siguiente: en no pocos casos, no hay, simplemente no existe una familia allegada en la que insertar al individuo; o, si la hay, en determinado momento, con el paso del tiempo dejará de haberla inexorablemente; es inevitable. Una de las preguntas que con mayor frecuencia he oído en ocasión de mis entrevistas con enfermos y familiares ha sido la siguiente: "¿Qué será de mi hijo cuando yo ya no viva? Dése cuenta de que ya no soy... soy una persona ya muy mayor". O bien: "¿Qué va a ser de mí cuando fallezcan mis padres?". Y, la verdad, no sabía qué responder, salvo decirles que entre todos intentaríamos buscar una solución. Y por eso, entre otras cosas, comparezco hoy ante ustedes.

En otros casos, aun habiendo esa familia allegada, no puede hacerse cargo del enfermo, lo que es fácil de comprender en los supuestos de padres de edad avanzada, que es obvio que cada vez más difícilmente podrán hacer frente al problema. Pero incluso en el caso de padres más

jóvenes, pueden no estar física o psíquicamente en condiciones de hacerse cargo del enfermo.

En tercer lugar, hay que admitir la posibilidad también de que la familia no quiera hacerse cargo; lo cual tampoco tiene nada de extraño –para bien o para mal–, sobre todo si no se trata de los padres; y, en cualquier caso, si se trata de enfermos particularmente agresivos.

Por último, saben Sus Señorías que en algunos casos son varios los miembros de la misma familia, padres e hijos, que padecen una enfermedad mental grave. Me pregunto entonces: ¿cómo se puede concebir la familia como el núcleo ideal de la inserción del enfermo en esos casos? ¿Y cómo no es posible... o cómo es posible no haber tenido en cuenta esos supuestos cuando se concibió la reforma psiquiátrica?

Pues bien, para estos supuestos deberían crearse –aunque ello no esté previsto en todos los casos en la legislación, pero no hay otra salida– residencias quizá de dos tipos –como señalo en el Informe–, que podrían recibir la denominación de "residencias psicosociales" y "residencias de psiquiatría forense".

En concreto, una de las recomendaciones formuladas por esta Institución a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social ha sido la de estudiar la posibilidad de crear, en número suficiente, residencias que podrían denominarse "psicosociales", de atención a pacientes muy seleccionados, imposibles de contener en un medio protegido, carentes de cualquier otro apoyo sanitario, social o familiar.

Es cierto que no pocos enfermos de estas características –lo hemos comprobado– están ya internados y llevan incluso años de estancia; y lo están o bien en las llamadas áreas residenciales de los hospitales psiquiátricos –que en algunos casos han llegado a absorber plazas destinadas a rehabilitación, en detrimento de los enfermos necesitados de esta última–, o bien en centros privados, con sus estancias incluso frecuentemente financiadas por la Diputación Provincial respectiva. Pero se trata casi exclusivamente de enfermos procedentes de los antiguos manicomios; quiero decir que no se suelen admitir ya, no se suelen admitir ya nuevos enfermos de estas características, ya sea porque los hospitales psiquiátricos tienen colapsadas esas áreas residenciales, ya sea como consecuencia de esa concepción de la psiquiatría que es contraria a este tipo de internamientos.

Y por otro lado –como decía–, residencias de psiquiatría forense para los enfermos que han tenido problemas judiciales o con agresividad extrema, que son una minoría, que son una minoría, pero que plantean graves problemas que es preciso afrontar; y no cabe, *opes legis*, decir que ese tipo de enfermos no existen.

Puedo dar a Sus Señorías algunos dramáticos ejemplos de la problemática indicada, basándome en los expedientes... en algunos de los expedientes que estamos tramitando. Estoy seguro, estoy seguro de que no se me objetará que utilizo argumentos sensibleros o que hago uso de la demagogia, porque sería, en su caso, la demagogia de los hechos irrefutables.

En un caso, el reclamante –persona casada, con hijos de corta edad– nos manifiesta que, como consecuencia de la entrada en vigor del nuevo Código Penal y la revisión obligada de las sentencias firmes dictadas, su hermano, recluso ingresado en un hospital penitenciario por la comisión de un delito de parricidio –había asesinado a su madre–, fue excarcelado al darse por extinguida la medida de internamiento impuesta. Tras la excarcelación, se afirma por los especialistas encargados del seguimiento que, dado el deterioro experimentado, el paciente no puede integrarse en una vida social adecuada y que su vacío emocional le lleva a estar encerrado en un mundo psicótico de forma irreversible; por lo que debería seguir en régimen de internamiento psiquiátrico. Al parecer, oye voces de una divinidad hindú que le ordena realizar actos de agresión contra sus familiares. Pueden imaginarse ustedes la situación de terror en que viven esos familiares –han hablado conmigo con frecuencia–, hasta el punto de que esa hermana de que les hablaba, que ya fue agredida –madre de dos hijos de corta edad–, ha considerado oportuno cambiar de domicilio para dificultar en su caso la localización por su hermano enfermo. Por cierto que el padre hace años ya que perdió la vista a consecuencia de otra agresión del mismo hijo enfermo mental.

En otro expediente se hace alusión a la situación de una persona que padece una enfermedad mental que imposibilita su convivencia con su entorno familiar, negándose, además, a recibir el tratamiento psiquiátrico necesario. Su comportamiento –tal y como se indica en el escrito de queja– es de una agresividad extrema, causando continuos enfrentamientos con su hijo, el cual es, igualmente, enfermo mental. Como consecuencia de ello, se solicita a esta Institución la intervención, a fin de solucionar la situación padecida.

Recientemente recibía un escrito de un ciudadano de Valladolid en los siguientes términos:

"Me dirijo a usted para exponerle la situación tan angustiada en la que me encuentro. Tengo setenta y dos años, tengo problemas con el riego sanguíneo, sufriendo mareos frecuentes, y debo someterme en breve a una operación de próstata y hernia.

Hace dos meses ha fallecido mi mujer y me encuentro deprimido y con la carga de la tensión de un hijo diagnosticado de esquizofrenia, de cuarenta años. Debido a la enfermedad, sufrió un accidente y ha quedado imposibilitado en una silla de ruedas.

En la actualidad preciso atención yo mismo, y están posponiendo mi operación a la espera de solucionar el problema de mi hijo.

He buscado y no encuentro ninguna residencia, y las que existen de pago no están a mi alcance".

Según otro expediente, en una de nuestras Entidades Locales Menores reside un ciudadano que padece una enfermedad mental que hace imposible su convivencia con los vecinos de dicha localidad, a los que amenaza de muerte y agrede, causando lesiones, etcétera.

Igualmente, hace unos días me escribía una mujer, residente en el sur de España, para hablarnos del infierno en que viven sus padres, mayores -la madre además con la enfermedad de Alzheimer-, en un pequeño pueblo de nuestra Comunidad Autónoma. Con ellos vive una hija esquizofrénica desde hace diecisiete años, quien les amenaza de muerte y agrede. "Me acaban de decir..." -cito palabras textuales del escrito, de la queja- "...que han llevado a mi hermana al pueblo en ambulancia y la han dejado allí sin más, en contra de la voluntad de mis padres. Si ocurre una desgracia, ¿quién se hace responsable?" Y acaba preguntando el escrito: "Cómo en lugar de un enfermo ahora hay dos... Como en lugar de un enfermo ahora hay dos, ¿cómo afronta la situación mi padre, que tiene setenta y dos años?".

Son todos ellos casos, entre otros, ¿no?, que estamos estudiando y atendiendo en la Institución del Procurador del Común. Y doy por supuesto que conocen ustedes, a través de los medios de comunicación, otros que, por su naturaleza o por razones del tiempo, no han llegado a esta Institución, como el de los padres que, no pudiendo soportar por más tiempo las agresiones del hijo enfermo mental, decidieron darle muerte. O la del hijo enfermo, que de vez en cuando cuelga a su madre por los brazos de un quinto piso, etcétera, etcétera.

La creación de residencias de este tipo, ciertamente, entraña peligros. Esos peligros me fueron puestos de relieve -no habría hecho falta, ciertamente- por algunos especialistas psiquiatras en el transcurso de nuestras entrevistas.

Puede haber abusos; pero para eso está el poder judicial, Señorías. Para eso está la aplicación del Artículo 211 del Código Civil, que debería ser suficiente garantía. Y, si me permiten, dentro de la modestia de mis fuerzas y de mis posibilidades, para eso estará también el Procurador del Común de Castilla y León, para evitar que se produzcan esos abusos.

He estado hablando hasta ahora de supuestos de carencia de familia o de falta de disposición de ésta para hacerse cargo del enfermo, o de supuestos en que nos encontramos con enfermos que no reúnen condiciones

para vivir en el núcleo familiar. Todos ellos avalarían la necesidad de crear las residencias a que me refería.

Pero es que incluso cuando el enfermo reúne condiciones -y ello, afortunadamente, ocurre con frecuencia- para vivir en el núcleo familiar -afortunadamente, insisto, ocurre creo con frecuencia-, para vivir en el núcleo familiar, y la familia existe y está dispuesta a hacerse cargo del enfermo, esa familia necesita de un apoyo exterior. Pues, por mor de la reforma, las familias -da la impresión- se han visto convertidas en minipsiquiátricos, sin medios muchas veces, ni formación. Y, además, por muy buena voluntad que se ponga y fortaleza física que se posea, es imposible soportar en una casa día tras día... qué digo día tras día, y noche tras noche, sin descanso, sin solución de continuidad, la presencia de esos enfermos sin ningún tipo de apoyo exterior. Tanto más cuando, según se nos ha sido denunciado... nos ha sido denunciado por algunas asociaciones de familiares de enfermos, las asistencias domiciliarias previstas en la normativa autonómica no se están llevando a cabo en la medida prevista. Y esas asistencias domiciliarias forman parte también de la reforma psiquiátrica.

De ahí, pues, que deban crearse -y ello está previsto en la normativa vigente- centros de día, hospitales de día, hospitales de noche, hogares postcura protegidos, talleres ocupacionales, pisos tutelados, etcétera. Que los hay, han sido creados ya algunos de ellos, pero en número suficiente, y además no en todas las áreas de salud; no existen en todas las áreas de salud.

Permítame que les relate otra experiencia reciente. Es inevitable acudir a estos ejemplos; y créame que me resulta doloroso incluso el recordarlos; no me recreo en ellos precisamente, ni muchísimo menos. En una de mis visitas por las provincias, con ocasión de una entrevista con una asociación de familiares de enfermos mentales, me hablaba una madre del hijo enfermo mental que tenía en su casa, al que, a pesar de la convivencia tan difícil, tan terrible, del que no se quería separar; pero pedía eso: estructuras de apoyo en concreto; que en aquella localidad, en aquella localidad, en aquella comarca se creara un centro de día, si fuera posible, ¿no? Y lo más penoso de la conversación fue para mí cuando descubrí -esta madre no quería revelarlo; recuerden que he comenzado hablando del pudor falsamente entendido, etcétera, etcétera, de esa actitud vergonzante- que a su otro hijo, descubrí, también se le había detectado la misma enfermedad. Claro, la madre achacaba la culpa al paro y pensaba que este segundo hijo, en cuanto encontrara trabajo, le iba a desaparecer la enfermedad, ¿no? Aunque pocas semanas antes había asestado una puñalada al padre cerca de la carótida. Y esto fue no hace mucho tiempo. Pero ya ven, le echaba la culpa al paro, y simplemente esperaba que se creara un centro de día, porque con él todo se solucionaba.

Resumiendo, que la reforma "creo" ignora, por un lado, parte de la realidad y, por otro lado, que está detenida, da la impresión de que está detenida a medio camino.

Hay otro problema que afecta tanto a los enfermos crónicos como a los agudos, pero sobre todo a los que viven en el medio rural; y me refiero a las dificultades para efectuar los traslados, por falta tanto de medios materiales como de personal capacitado. Los obstáculos más importantes a la hora de hacer un internamiento serían los siguientes, según hemos detectado:

De un lado, no hay ambulancias, apenas, para atender esas situaciones, sobre todo en el medio rural. De tal modo que el interesado deberá preocuparse por el modo y el medio de transporte al centro de salud. Esto es, ordinariamente, muy complicado y suele superar las posibilidades y disposición de familiares o terceros dispuestos a colaborar en el trabajo. Además, se presentan episodios a los que sólo se puede hacer frente con un dispositivo sanitario, en el sentido estricto de la expresión.

Fundamentalmente, cuando se trata de enfermos potencialmente peligrosos para sí o para su entorno, la carencia de personal especializado y con un destino específico que ayude al traslado urgente del enfermo al centro psiquiátrico concluye en la petición de auxilio policial "hemos hablado también de este problema con las autoridades policiales", convirtiendo en muchas ocasiones a los policías en auténticos enfermeros, muchas veces con buena voluntad pero sin preparación para ello, a pesar "insisto" de su enorme voluntad en muchos casos. Si a ello añadimos que el auxilio policial frecuentemente se presta previa intervención del juez, se aumentan los trámites y se pierde, finalmente, un tiempo necesario en el tratamiento del enfermo.

Frente a esta situación de alta de medios, sólo cabe encarecer a las autoridades sanitarias para que doten suficientemente a todas las unidades de salud mental, auxiliadas en caso necesario por las fuerzas de seguridad del Estado, que puede ser necesario el auxilio de las fuerzas de seguridad en algunos supuestos en el traslado de pacientes psiquiátricos.

Otros obstáculos surgen cuando ha de acudir a otra unidad o centro de salud. El ámbito necesario "como es lógico" cuenta con una organización y ordenación de sus recursos que hay conocer y respetar. Existen diversos niveles de atención y, dentro de cada nivel, la prestación del servicio se distribuye territorialmente por distritos. Hay que acudir al nivel y distrito indicados; lo cual ocurre sin problemas, en principio, cuando se trata de enfermos normalizados que cuentan con familiares o terceras personas responsables y que se encuentran bajo tratamiento y control a nivel ambulatorio. Sin embargo, el problema

se plantea cuando se trata de desplazados, de transeúntes, de extranjeros y marginados.

Al hablar de los traslados, por supuesto, habría que abordar diversos supuestos. O no es lo mismo el problema de los traslados a que se ven obligados los enfermos mentales y sus familiares, por ejemplo, del área de salud de Ponferrada al trasladarlos a León que el problema que plantean, por ejemplo, el Valle del Tiétar que, estando muy cerca de Talavera, por estar en otra Comunidad Autónoma, si se trata de centros autonómicos, podría tener dificultades. La solución es distinta en uno y otro caso. En un lado, en el primero, habría que crear, por supuesto, la unidad de agudos del Bierzo y, tal vez, me imagino que el centro de día. En el segundo caso, en su caso surgirían problemas "en el supuesto del Tiétar" la solución vendría por convenios con la Comunidad Autónoma vecina, ¿no? Como también sería distinto el problema que plantea el traslado de enfermos en Miranda de Ebro a Burgos, con una distancia de casi un centenar de kilómetros. Quizá allí el problema podría resolverse también, para algunos supuestos al menos, por medio de convenios con otra Comunidad Autónoma. No lo sé.

Y bien, llegamos a un punto muy importante, ¿no?, ¿quién debe resolver estos problemas, Señorías? Claro está, cuando se produzcan las transferencias, será nuestra Comunidad Autónoma sin duda. Pero por desgracia, para bien o para mal, esa transferencia va a tardar aún varios años; en el mejor de los casos unos pocos años. ¿Y quién debe resolver esos problemas tan graves que estamos abordando en esta sesión? Es preciso dar una respuesta a esta pregunta o esforzarnos por dar una respuesta a esta pregunta, dada la gravedad "insisto, no me cansaré de repetirlo" de la problemática que estamos analizando.

Alguien dijo, si me permiten esta pequeña digresión "si es que es una digresión", que la transformación del Estado unitario en un Estado autonómico sería obra de toda una generación; y es obvio que el plazo aún no ha finalizado; y que, en consecuencia, teníamos que esperar disfuncionalidades, y se están produciendo. No sé si, tal vez, hubieran podido haberse hecho las cosas de otra manera en esa transformación, con lo que tal vez, a lo mejor, cabe pensar, se hubieran originado menos problemas. Pero dado que se hicieron como se hicieron, ya no se trata de ver ahora lo que hubiera podido ser de haberse hecho de otra manera, sino de que lo que ya está hecho se haga con la mayor racionalidad posible y causando el menor número de perjuicios posibles a los ciudadanos.

Y con ese espíritu de colaboración institucional "que estoy seguro que será bien interpretado" voy a decir lo que voy a decir a continuación. Porque de lo que se trata "no me canso de repetirlo" es fundamentalmente de defender esos derechos de estos ciudadanos.

Es preciso reconocer que existe una multiplicidad de normas y de convenios de diverso tipo, cuyo alcance no

siempre es fácil de precisar. (A mí, al menos, no me resulta fácil de precisar, ni ha resultado fácil de precisar a mis colaboradores; y yo creo que en general no resulta fácil de precisar a los especialistas; cuanto menos, Señorías, por el hombre de la calle.) A este respecto, me parece evidente que existe una considerable falta de nitidez a la hora de determinar las competencias de cada Administración en la materia que nos ocupa.

Con estas salvedades, cabría afirmar lo siguiente en relación con la distribución de competencias en materia de salud mental en la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Es sabido que la Constitución Española... -ahí no hay duda, lo que pasa que las constituciones, como leyes políticas fundamentales, se expresan a niveles de una cierta abstracción, que después hay que concretar, y es donde surgen los problemas y las cuestiones de nitidez o de falta de la misma-, la Constitución Española en su Artículo 148 establece, entre otras cosas, que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de sanidad e higiene. Y en el Artículo 149, párrafo primero, punto dieciséis, reserva al Estado la competencia exclusiva sobre sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos.

Por su parte, nuestro Estatuto de Autonomía en su Artículo 27 establece que es competencia de la Comunidad Autónoma de Castilla y León el desarrollo y la ejecución de la legislación del Estado en las siguientes materias: en sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud. También nuestra Comunidad Autónoma, de acuerdo con el Artículo 27 del Estatuto, asume la competencia de desarrollo legislativo y la ejecución, de acuerdo con la legislación básica del Estado, en materia de coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, disponiendo en el Artículo 27.2 que estas materias, y salvo norma en contrario, corresponde además a la Comunidad Autónoma la potestad reglamentaria, la gestión y la función ejecutiva, incluida la inspección.

En concreto, y en desarrollo de estos preceptos constitucionales y estatutarios, en cuanto al ámbito competencial del Estado, en la actualidad, al no haber culminado el proceso de transferencias del Insalud a la Comunidad Autónoma de Castilla y León -como digo en el Informe-, corresponde la competencia en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a la Administración del Estado, a través del Instituto Nacional de la Salud. Y concretamente -tomen buena nota, si no lo han hecho ya, por favor- en el Real Decreto 63/95, Real Decreto 63/95, que regula las prestaciones financieras con cargo a la Seguridad Social, en su Anexo 1, punto 3.1.d), se establece, entre las modalidades de la asistencia especializada, la asistencia psiquiátrica, que incluye el diagnóstico, seguimiento clínico -es decir, la asistencia ambulatoria-, además de la hospitalización para procesos agudos y reagudización de procesos crónicos (o sea

-entendiendo- las unidades de hospitalización en los hospitales generales). Hasta ahí la competencia estatal -a mi juicio- es clara, ¿no?

¿Qué ocurre con la Comunidad Autónoma? Pese a que la Comunidad Autónoma de Castilla y León no ha asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley General de Sanidad, en cuanto a la formación de servicios de salud regionales, se ha constituido ya en mil novecientos noventa y tres, bajo la responsabilidad de la Comunidad Autónoma, el sistema de salud de Castilla y León, que comprende el conjunto de actividades, servicios y recursos de la propia Comunidad Autónoma, Diputaciones y Ayuntamientos dirigidos a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

En consecuencia, y en base al Artículo 7.3. de la citada Ley, la gestión y administración de las actividades, servicios y recursos adscritos al sistema de salud de Castilla y León corresponde a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social o, en su caso, a la Gerencia Regional de Salud u otras entidades que pudieran constituirse mediante convenios, conciertos u otros acuerdos a suscribir con otras Administraciones, o con entidades también de derecho privado. Y precisamente, la Gerencia Regional de Salud durante este periodo transitorio tiene un importante papel en orden a la participación en entidades instrumentales constituidas para la gestión de centros y servicios. Y concretamente, a tenor del Decreto 189/96, participa en el consorcio... ya participa en el Consorcio Hospitalario de Burgos y en el Consorcio Psiquiátrico Doctor Villacián de Valladolid, e igualmente -como saben- ha sido constituido el Consorcio Hospitalario de Salamanca a finales del pasado año.

Y en cuanto a las Corporaciones Locales, pese a que la Ley 7/85 de Bases del Régimen Local no atribuye competencias a las Diputaciones en materia sanitaria, sin embargo se mantiene la tesis -que conocen-, según la cual, en base al principio de cooperación económica y técnica que propugna el Artículo 57 de la citada Ley de Bases, las Diputaciones pueden asumir competencias en materia de salud mental a través de convenios con la Administración competente, situándose en este contexto el Convenio Interinstitucional para la Ordenación de la Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica en la Comunidad de Castilla y León, del año ochenta y ocho, suscrito entre la Consejería de Cultura y Bienestar Social y las nueve Diputaciones Provinciales de la Comunidad Autónoma.

Los servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios de que disponen, prestan o financian las Corporaciones Locales a la entrada en vigor de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario quedarán adscritos funcionalmente al sistema de salud de Castilla y León y, por lo tanto, sujetos a la dirección y coordinación de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por más que

las Corporaciones Locales en cuestión mantengan la titularidad de los mismos.

Las Corporaciones Locales y las Comunidades Autónomas podrán establecer acuerdos a efectos de la financiación de las inversiones nuevas y de la conservación, mejora y sustitución de los establecimientos.

Dicho esto, insisto en decir que la cuestión de la distribución competencial ofrece una notable dosis de confusión. Y sobre ello volveremos, sin duda, en el debate que se abra después de mi intervención.

Es más, como consecuencia de lo anterior, yo diría que los servicios psiquiátricos dependen –se puede afirmar– de diversas Administraciones y entidades públicas y privadas con competencias en materia de salud mental, sin que ninguna de ellas asuma –por desgracia– un enfoque global del conjunto de necesidades de la población. De ello se deriva que se mantenga el servicio psiquiátrico con diferente evolución y tipo de demanda sin una estructura común que asegure una actuación coordinada de las mismas.

Por otra parte, la existencia de diferentes dispositivos de atención a la salud mental, que dependen de diversas Administraciones, produce en ocasiones una descoordinación que redundará en perjuicio del enfermo. Y algún ejemplo de esa descoordinación lo tienen ustedes en el Informe que obra a su disposición desde finales del mes de octubre.

No me resisto a decir que, en íntima relación con la confusión normativa, surge otra confusión. Al menos yo me pregunto: ¿quién paga los centros de atención de la salud en Castilla y León? ¿Ha sido evaluado el coste de esos centros de atención a la salud en Castilla y León?

Por cierto, que dado lo elevado de los costes y del esfuerzo que están haciendo... a pesar del esfuerzo que se está haciendo por parte de algunas Administraciones –hay Diputaciones en esta Comunidad Autónoma que dedican casi una quinta parte de su presupuesto a este tipo de cuestiones–, a pesar de todo y de esos esfuerzos que se están haciendo, yo creo –aunque no soy la persona indicada para ello– que quizá convenga de nuevo echar a rodar la imaginación para que además de las Administraciones puedan aportar también su ayuda los particulares, empresas, fundaciones, sin olvidar fórmulas de beneficio fiscal. Precisamente, en alguna Comunidad Autónoma tengo noticias de que últimamente se está intentando crear una fundación pública con participación de dos Consejerías entre otras, ¿no? Porque presumo que los costes de la reforma son tremendos, tremendamente elevados.

Entre tanto, claro, hay que utilizar aquellas fórmulas de que disponemos y disponemos en la normativa. Y por ejemplo, y a modo de soluciones transitorias –que es posible utilizar, porque están claramente perfiladas en la

normativa; otra cosa es que, efectivamente, se estén utilizando–, estarían las siguientes.

Mientras no sea una realidad la transferencia completa de los servicios de salud mental a los servicios sanitarios del Gobierno Autonómico, debe hacerse uso de las nuevas formas de gestión del Insalud habilitadas por el Real Decreto Ley 10/96, de diecisiete de junio, al establecer que la gestión y administración de los centros de protección de la salud podrá llevarse a cabo, directamente o indirectamente, mediante cualesquiera entidades admitidas en derecho, creadas por personas o entidades públicas o privadas, así como a través de la constitución de consorcios, fundaciones u otros entes dotados de personalidad jurídica.

Por ello, se debería estudiar la posibilidad de seguir recurriendo, de seguir recurriendo, por parte de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, a la constitución de consorcios entre Administraciones Públicas, para alcanzar fines de interés común, como ya ha hecho en varias ocasiones. No solamente son una posibilidad prevista en el Ordenamiento Jurídico, sino que además es un medio jurídico óptimo –creemos–, cuando la gestión de un servicio aconseja la creación de una organización común dotada de personalidad jurídica propia.

Lo que de ninguna manera –creo– puede permitirse es que la diversidad de administraciones titulares, esa diversidad de administraciones titulares de los centros de atención a la salud mental y la falta de coordinación entre ellas vaya en detrimento del derecho del enfermo psíquico a acceder a las prestaciones sanitarias.

Por otra parte, deberían iniciarse las conversaciones necesarias para la creación de la Comisión de Coordinación prevista en la Disposición Adicional Sexta de la Ley General de Sanidad, toda vez que la Comisión que ha asumido sus funciones, a tenor de lo dispuesto en la Disposición Transitoria Sexta de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario, y creada según el Acuerdo suscrito entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Junta de Castilla y León, no ha tenido –al parecer– un funcionamiento operativo.

Es necesario mejorar la coordinación, en tercer lugar, con los servicios sociales, dada la frecuentemente imprecisa frontera y la estrecha relación que debe haber con los mismos.

Además de estas consideraciones –como saben–, en el Informe que tienen a su disposición hemos hecho una serie de recomendaciones, unas de carácter general y otras concretas, a las que me remito; y así ya me acerco al final de mi intervención.

Hay otro punto, sin embargo, que no quiero dejar de abordar antes de finalizar: el derecho al trabajo de los enfermos mentales, sobre el que tanto me insistían, sobre

todo los enfermos más jóvenes. Y es uno de los momentos de mis conversaciones -debo confesarles- que más me impresionó, ¿no?

Por supuesto que soy consciente de que esa puesta en práctica del derecho al trabajo por los enfermos mentales es tremendamente difícil, y esas dificultades derivan de la propia -desgraciadamente- condición personal de los enfermos, como del rechazo de los empleadores, tanto públicos como privados; y esos obstáculos no conviene ignorarlos. Por eso, quizá -al menos hoy por hoy-, convendría pensar en fórmulas del tipo de fundación, de cooperativas, y -por supuesto- no con todos los enfermos; ciertamente con ayuda pública, en la medida de lo posible, pero con una decisiva intervención en esos casos tanto de los familiares como de los amigos de los enfermos.

Es algo de lo que se habla muy poco, pero que me fue puesto de relieve -como les decía- en más de una ocasión por más de un enfermo, sobre todo enfermos jóvenes. Y, además, hablaban con un especial énfasis, ¿no?, cuando reclamaban su derecho al trabajo.

Finalmente unas palabras, para acabar ya definitivamente -no les canso más- sobre un aspecto de evidente relevancia. Palabras elaboradas a la vista de nuestra experiencia, aunque no afecten directamente a ninguna Administración, directamente; que indirectamente creo que sí, por eso lo traigo a colación. Tras la reforma del Código Civil, Señorías, en materia de tutela -a eso me voy a referir, a la tutela de los enfermos mentales-, tras la reforma del Código Civil, por Ley 13/83, de veinticuatro de octubre, se ha procedido a instar la declaración de incapacidad de la práctica totalidad de los enfermos mentales ingresados en las llamadas áreas residenciales de los hospitales psiquiátricos. Según el Artículo 210 del Código, "la sentencia que declare la incapacitación determinará la extensión y los límites de éste, así como el régimen de tutela o guarda a que haya de quedar sometido el incapacitado". Lo que pasa es que un número importante de enfermos mentales, con largos años de institucionalización, carecen de las personas que -según el Código Civil- preferirá -es la palabra que utiliza- la autoridad judicial para ser nombrados tutores, o bien las que existen se excusan del desempeño de la tutela por falta de vínculos entre tutor y tutelado, tal y como permite el mismo Código Civil.

Ello ha dado lugar a que algunas de las asociaciones de familiares y amigos de enfermos mentales hayan tenido que hacerse cargo de su desempeño, con las obligaciones que les impone el Código Civil, entre las que figura la formación de inventario, la rendición anual de cuentas, con el celo que les permite su tiempo, en detrimento de otras funciones que deberían desarrollar, como son la educación de familiares, ocupación del ocio de los enfermos, etcétera. En el resto de los casos es la

propia Dirección del centro en el que permanece ingresado el enfermo la que asume las funciones de tutor.

Creo que sería la constitución de una Fundación Tutelar Castellano-Leonesa de Enfermos Mentales, con el fin de ejercer esas tutelas y esas otras figuras de guardia sobre los enfermos mentales declarados incapaces, cuando no se puedan encomendar tales cargos, evidentemente, a familiares u otras personas físicas o jurídicas.

Conviene tener en cuenta que, desde la reforma del Código Civil del año ochenta y tres, se faculta a las personas jurídicas que no tengan finalidad lucrativa y entre cuyos fines figure la protección de menores e incapacitados a constituirse en tutores de los mismos. Es decir, si me permiten el ejemplo, se trataría de seguir los pasos, por ejemplo, de la Fundación Tutelar Castellano-Leonesa, que ya existe, de Deficientes Mentales. Soy consciente -lo digo una vez más, adelantándome a una posible objeción que me puedan hacer- de que no es una materia propia de ninguna Administración -creo-, en principio; pero me parece oportuno referirme a ello, en la medida en que la Administración, al igual que ha hecho con esa Fundación de Deficientes Mentales que acabo de citar, podría llevar a cabo una cierta labor de apoyo, o incluso de fomento. Muchas gracias por su atención, Señorías.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Muchas gracias. Señorías y señores Procuradores, suspendemos durante quince minutos la sesión.

(Se suspende la sesión a las doce horas cinco minutos, y se reanuda a las doce horas treinta minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Se reanuda la sesión. Para la formulación de preguntas y las observaciones que se estimen pertinentes, se abre un turno de Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios; turno que podrán compartir los Portavoces en la Comisión de Relaciones con el Procurador del Común junto con los que lo sean en la Comisión de Sanidad y Bienestar Social. Por el Grupo Mixto, tiene la palabra... Bueno, el señor Procurador del Común podrá contestar -como sabe- individual o conjuntamente, y a la contestación seguirán los turnos de réplica y dúplica. Por el Grupo Mixto, señora Farto, ¿va a hacer la portavocía? Tiene la palabra.

LA SEÑORA FARTO MARTÍNEZ: Gracias, Presidente. Y, en primer lugar, agradecer al Procurador del Común y al equipo que con él trabaja no solamente el esfuerzo que está demostrando esta Institución para el bien de los ciudadanos de Castilla y de León, sino, y sobre todo, algo que siempre hemos valorado, y es su independencia y, sobre todo, su... mantener siempre contra viento y marea la defensa de la verdad. Una verdad que consideramos que es objetiva y una verdad a la que él llega por la experiencia; por la experiencia y el trato

con los ciudadanos que sufren las carencias que hoy se nos ha hablado de ellas, y que no solamente son éstas, sino que son muchas más.

Bien. Entrando en materia, y para no abusar del tiempo, en primer lugar, contestar el abandono que los enfermos mentales están teniendo por parte de las Administraciones, tanto de la Administración Periférica como de la Autonómica. Y si a algo no se ha llegado... y no solamente por lo que usted nos ha dicho hoy, señor Procurador del Común, sino también por contactos que esta Procuradora ha mantenido con enfermos mentales y, sobre todo, con sus familiares, que son los que, tal vez, más viven el drama, no se ha llegado a la integración familiar y social de estas personas.

La necesidad de abrir nuevos caminos es algo que sigue siendo una asignatura pendiente. Y aquello tan traído y tan llevado de los centros de día, sobre todo en la provincia de León -que es lo que más conozco-, todavía no se han llegado a poner o a abrir.

No es cuestión sólo de sensibilidad personal, que también; es cuestión de decisión política. Y los políticos, que tienen en su mano la capacidad de tomar decisiones; los políticos, que tenemos en nuestra mano, dependiendo de los lugares donde en cada momento nos encontremos, unos el poder de decidir, otros simplemente nos queda -casi como a usted, señor Procurador del Común- decir aquello que creemos que es la verdad y luchar por ello; pues digo que todos nosotros tenemos la obligación de atender a todos los ciudadanos a los que representamos, también a los que pasan por situaciones delicadas, tan delicadas como éstas; que son situaciones que no solamente acucian la vida de los enfermos como tal, sino y sobre todo a la de toda la sociedad.

Entendemos que hay una inhibición de las Administraciones, no sólo de la Administración Sanitaria, sino que también la Justicia debería de abrir caminos nuevos. Y sí que ahí le agradecería que hablásemos de la posibilidad de que eso fuera así. No se puede tratar a un enfermo mental como un enfermo mental en un centro de salud, y no se puede tratar a un enfermo mental como un delincuente en una Comisaría de Policía. Creo que debemos de crear verdaderamente una coordinación entre absolutamente todos aquellos que, de una manera o de otra, entramos en contacto con personas de estas características.

No estoy diciendo esto como una acusación absolutamente hacia nadie. Usted hablaba de que incluso la Policía, cuando entra en contacto con determinados casos, hacen lo que buenamente pueden. Yo creo que el momento de las obras de caridad pasó a la historia, que cada uno podemos hacer caridad donde queramos y cuando podamos; pero lo que está claro es que debemos, como políticos y sobre todo aquellos que tienen el poder dentro de las Administraciones-, arbitrar las suficientes

medidas para que todas aquellas personas, todas aquellas instituciones, tengan verdaderamente una preparación, si no idónea, sí un tanto especializada, para no poder estropear el trabajo, a lo mejor, que durante mucho tiempo hayan realizado unos profesionales.

En este sentido, también habría que hablar de la cooperación con las Entidades Locales, en concreto con las Diputaciones. Yo a veces creo, señor Procurador del Común, que los políticos estamos introduciéndonos en campos que no son los nuestros, y a veces dejamos muy poco espacio a los especialistas. Entendiendo que todo pasa por decisiones políticas, creo que a veces -porque no nos interesa- no escuchamos a aquellas... a aquellas personas que verdaderamente entienden y saben dar soluciones a los problemas. En ese sentido, creo que en las instituciones -no sé hasta qué punto, y usted a lo mejor también nos lo puede aclarar- hay gentes verdaderamente capacitadas para dar solución a un tema tan serio.

Por supuesto, si hablamos de la Comarca del Bierzo -como podríamos hablar, supongo, de cualquier comarca de Castilla y de León-, si el problema es serísimo en las capitales de provincia -al igual que en el resto de los problemas que existen-, estos problemas crecen en las zonas rurales; porque a mí me parece, señor Procurador del Común -y también a lo mejor usted me puede contestar a ello-, que todavía la psiquiatría se sigue contemplando como un lujo, el poder acudir a unos servicios psiquiátricos.

Participo completamente de su visión, cuando nos habla y nos dice la dificultad que hay en los ciudadanos para saber distinguir competencias, saber qué Administración tiene cada competencia. Eso viene dado, entre otras cosas, por la descoordinación entre Administraciones. Y no solamente los ciudadanos tienen ciudadanos para saber las competencias entre Administraciones; muchas veces también nosotros. Porque muchas veces las Administraciones no son capaces de asumir, ni tan siquiera las competencias mínimas que deben de tener, creo que ése es el grave problema. Yo he dicho muchas veces aquí -y lo sigo manteniendo-: hay demasiadas Administraciones; y a veces me pregunto si valen para algo. Siento mucho decir esto; creo que es serio lo que estoy diciendo, pero creo que también hay que decirlo.

Y a mí me parece que cuando un ser humano o una familia, repito, o una familia, tiene sobre sí el problema de una enfermedad mental, la gente no quiere andar con contemplaciones de competencias ni de Administraciones; la gente quiere soluciones. Y lo que como político, representante de una parte de ciudadanos de esta Comunidad Autónoma, verdaderamente a mí eso me llega muy dentro y me obliga a recapacitar sobre la función que tenemos los políticos. Y siento decir que creo que no siempre damos respuestas... no, a lo mejor, las que espera la población que demos, porque a veces no se pueden dar, pero no damos las respuestas que estamos

obligados a dar desde la postura ética que, al menos como políticos, debemos de tener.

Por último, decir señor Procurador, Señorías, que creo que en este país nuestro, en España, queda mucho camino por andar en el tema de los servicios sociales, en el tema de la sanidad y en todos aquellos temas que tienen que ver con las penurias humanas, sobre todo; porque tal vez cuando hablamos de progresismo nos olvidamos que el progresismo nunca existirá, ni existirá una sociedad desarrollada mientras los seres humanos no sean atendidos en sus cuestiones más íntimas y más necesarias.

Les decía, Señorías, que en otros países hay una serie de servicios –como son la orientación, el asesoramiento, las terapias personales, individuales, de pareja, familiares– que serían un gran apoyo para casos, sobre todo, de esto. Aquí no tienen ni tan siquiera validez académica.

Independientemente de las competencias –que no voy a entrar en el tema–, independientemente de que la Comunidad Autónoma de Castilla y León tenga posibilidades de hacerlo o no, yo creo que ante nosotros, Señorías, tenemos el desafío de ser pioneros, por lo menos en mostrar una faceta humana de la política.

Por supuesto que apoyo absolutamente cualquier iniciativa que usted haga en el futuro y las que ha hecho hasta ahora; sobre todo le apoyo en esa labor que entiendo o intuyo que a veces tiene que ser muy dura –de predicar en el desierto y, a veces, recibiendo los golpes de un lado y de otro–, pero creo que en cualquier sociedad hacen falta gentes que digan lo que sienten, no solamente ellos, sino el pueblo al que representan y, a usted, señor Procurador y a su equipo les ha tocado el estar al frente de una Institución que, por encima de cualquier interés partidista, o incluso político, solamente tiene que tener un interés, es el de los ciudadanos.

Hasta ahora... y me gustaría haber dicho esto en un Pleno y me gustaría que a usted y a esta comparecencia se le hubiera dado la importancia que debería de tener en un Pleno, se lo digo aquí y, a pesar del tiempo y de que creo que me he pasado –aunque no es mi estilo lo de sobrepasar el límite–, agradecerle de nuevo todo su trabajo, animarle en el esfuerzo y decirle que, en lo poco que yo pueda hacer, tiene mi apoyo. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. En nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida... ¿Desea compartir el turno, señor Otero? Si han de compartir el turno, le recuerdo que los turnos son de diez minutos.

EL SEÑOR OTERO PEREIRA: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor García Álvarez por su intervención. Enhorabuena. La verdad es que es una enhorabuena que hago extensiva a su equipo, porque han hecho un Informe de una tarea realmente ardua y

difícil. Es evidente que el tema es muy complejo; y que el tema, pues, está navegando continuamente en un problema importante de competencias, en una difusión de competencias que no está muy clara. En todo caso, sí que sirve –y supongo que ese es el objetivo que usted tenía– para informar a los miembros de estas dos Comisiones que están aquí presentes de cuál es, desde su punto de vista, la situación de atención sanitaria de los enfermos mentales. Ése –insisto– creo que era su objetivo, y –por lo menos desde el punto de vista de este Procurador– ha dado fruto, ese objetivo se ha cumplido; porque sí que nos ha servido su Informe, sí me ha servido su Informe para tener un conocimiento más real de la situación desde un punto de vista, evidentemente, objetivo, como es una Institución como la suya.

Y fíjese si nos ha servido para ilustrarnos en esta materia que, de esta comparecencia suya, pues hemos obtenido, como resultado o como acuerdo, el que vamos a pedir –nosotros solos o en compañía de otros Grupos Parlamentarios– la comparecencia del Consejero; sin duda en su Informe plantea muchas cuestiones que nos gustaría que el Consejero diera respuesta, de lo que se está haciendo o de lo que puede hacer en función de este Informe. Yo me imagino que este Informe ya lo conoce también el Consejero, que lo habrá leído con detenimiento y que a él también le habrá ilustrado; y que, fruto de esa ilustración, comenzará a tomar medidas, abundar en las que ha tomado, modificar el camino... en fin, lo que sea, pero que el Consejero nos lo explique.

De tal manera que nuestra primera conclusión de su Informe es que procede, a nuestro juicio, la petición de solicitud de comparecencia del Consejero. Y no vamos a pedir una interpelación porque hace bien poco que el Grupo de Izquierda Unida ya había solicitado y se debatió, se celebró esa interpelación y luego, fruto de ella, hubo una moción. Vamos, por eso digo, a pedir la comparecencia del Consejero; solos o en compañía de otros Grupos si así lo desean.

Pero es que, además, su intervención da lugar para que presentemos o estudiemos la posibilidad de presentar algunas proposiciones de ley, en algunas cuestiones que deben de ser reformadas y que necesitan el rango legislativo y, por tanto, el debate en estas Cortes. Hay cuestiones, insisto, que –a su juicio– deben ser modificadas; respetamos ese juicio, le damos presunción, además, de que efectivamente deben de ser modificadas, así lo consideraremos y, en ese sentido, presentaremos algunas proposiciones de ley, en las formas que sean reglamentarias, lógicamente –en lo que se refiere a los decretos no podemos hacerlo por esa vía, pero sí presentaremos algunas Proposiciones de Ley–, e invito, si algún Grupo quiere sumarse a nuestras iniciativas, lógicamente, a hacerlas en conjunto y no solamente. Pero, en todo caso, nosotros lo vamos a hacer.

Proposiciones de ley, por ejemplo, pues como las que usted hace mención en algunas de las partes de su Informe; pero voy a referirme a ellas para no extenderme en el debate, es evidente que son las sugerencias que usted da en su propio Informe y nosotros acogemos -y con mucho gusto-.

También habrá que presentar, fruto de esta comparecencia -y así lo haremos- alguna proposición no de ley. En algunas cuestiones importantes, como, por ejemplo, esa reforma del Real Decreto 10/96, donde se pide que se cree, a ver si así por fin conseguimos coordinar toda la atención sanitaria a los enfermos mentales, esa Comisión de Coordinación entre la Junta y el Insalud; una Comisión que debe de ser fundamental y trascendental hasta que se adquieran las competencias en materia de sanidad -que no sabemos cuándo se va a producir-. La constitución urgente e inminente de esa Comisión de Coordinación podría, podría poner orden en este caos que ahora mismo hay en cuanto a competencias, es decir, este caos político que hay en relación con esta materia en cuanto a competencias de unas y otras Administraciones.

Por tanto, nos parece muy oportuno y, además, nos parece tremendamente urgente que se constituya esa Comisión de Coordinación. Que, incluso, podría hacerse extensiva a otras Administraciones, como Diputaciones Provinciales o Ayuntamientos. Pero, en fin, eso lógicamente sería objeto de una modificación de ese Real Decreto para permitir que se adecuase a la normativa esa Comisión de Coordinación que, insistimos, queremos que sea urgente.

Competencias en la materia -como hemos dicho- oscuras, difusas; pero, sin embargo, sí hemos obtenido una conclusión, señor García Álvarez, de su informe y de lo que conocemos y de las diferentes normas que rigen en la materia, desde la Constitución hasta los Decretos de la Junta, pasando por todas las demás normas de la Administración Central, de la Administración Autonómica e, incluso, de la legislación local.

¿Qué conclusión sacamos sin entrar en detalle sobre las competencias? (Cosa que usted ya hizo y con acierto entendemos.) ¿Qué conclusión sacamos? ¿Que, fruto de esa indefinición de competencias, ninguna de las Administraciones tiene competencia en la materia? No. Al contrario. Lo que hemos obtenido como conclusión es que, fruto de esa oscuridad de competencias, todas las Administraciones tienen competencia en la materia; todas pueden abordar el problema; todas ellas, sin excusarse las unas en las otras, que es lo que están haciendo. Por tanto, hay duplicidad de competencias ahora mismo; sería mucho peor que ninguna fuera competente. Lo mejor sería que estuvieran claras las competencias, pero, de no estar claras, es que se permite, tanto a la Administración Central como a la Administración Autonómica, actuar con precisión sobre estos problemas. Ésa es la situación. Y, por tanto, cuando dos Administraciones tienen com-

petencias ¿qué ocurre? Lo de siempre, que una por la otra y la casa sin barrer. Pues ése es el problema que tenemos ahora mismo con relación a la salud mental y a la atención de los enfermos mentales: unos por otros y la casa sin barrer.

La Administración Central: caótica en esta materia; la Administración Autonómica: caótica en esta materia. ¿Quién tiene la culpa? Unos dicen que los otros, y los otros que los unos. Y menos mal que ahora son del mismo partido político, porque, si no fueran del mismo partido político, este debate todavía se agriaría más entre los unos y los otros.

Por tanto, hay que pedir responsabilidad a las dos Administraciones. Que no jueguen con las competencias, con la asunción o no asunción de competencias: las dos pueden mejorar de forma importante y ostensible la asistencia sanitaria.

Y como quiera que estamos en un foro autonómico, lógicamente nos vamos a referir a la Junta de Castilla y León, que tiene mucho que hacer en esta materia, y que es competente para hacer mucho en esta materia. ¡Ojalá que coordinada!, pero si no es capaz de coordinarse con la Administración Central, pues que la haga ella sola; porque los enfermos mentales no entienden de coordinación ni de descoordinación, ellos no entienden estas cosas, no lo entienden.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Vaya concluyendo, Señoría.

EL SEÑOR OTERO PEREIRA: (Voy concluyendo, señor Presidente.) Para no alargarme: asumo las conclusiones que usted ha elaborado, como la necesidad de creación de centros día; la Junta de Castilla y León sí es competente para crear y poner en marcha centros día -sin perjuicio que también lo sea la Administración del Estado-, la Junta de Castilla y León sí es competente (y, además, así lo anuncia; unas veces es competente y lo anuncia -sobre todo, en campañas electorales- y luego ya no es tan competente sin que se modifiquen las normas).

La recomendaciones, ya me he referido a ellas; algunas las llevaremos a la práctica vía proposición de ley, y algunas vía proposición no de ley.

Y quiero, en un minuto, señor Presidente, ceñirme a una cuestión, la tutela. Es verdad, tiene usted mucha razón y aplaudo esa idea de crear una fundación tutelar de Castilla y León para enfermos mentales, porque, pese a la reforma del Código Civil, la tutela sigue funcionando mal. Probablemente por el colapso de los Juzgados; probablemente por el colapso de trabajo del Ministerio Fiscal, al que corresponde la tutela de los derechos de los incapacitados y que no lo está haciendo como debería, ni aquí, ni en ninguna parte (es lógico, tiene mucho trabajo, a lo mejor habría que crear un fiscal específico en cada

partido judicial para atender a los menores). Yo no sé cuál es la solución, pero sí le invito, señor Procurador del Común, señor García Álvarez, a que se entreviste usted con su colega el Defensor del Pueblo, y planteen conjuntamente para todo el territorio del Estado esa problemática que hay con relación a la institución jurídica de la tutela y esa problemática que hay con relación a la insuficiencia de medios y tiempo, sobre todo de los fiscales, para defender los intereses de los incapacitados, que es lo que les corresponde por ley.

Y por último, una pregunta que yo le haría para su intervención futura: esta situación que nos ha planteado, ¿conoce usted si se plantea en similares circunstancias en otras Comunidades Autónomas?, ¿conoce usted si hay, o ha observado si hay distinción en el trato de los enfermos mentales entre las Comunidades Autónomas que no gestionan la sanidad -que no tienen, por tanto, transferido el Insalud-, o aquellas Comunidades Autónomas que sí tienen y sí gestionan la asistencia sanitaria, sí tienen transferido el Insalud, sí tienen sus propios servicios de asistencia sanitaria? Es una pregunta con la cual termino. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, señor Herreros.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Señor Presidente, Señorías. Vamos a compartir el turno, aunque el mío va a ser muy breve, simplemente para saludar a la Institución del Procurador del Común, para agradecer la tarea en la que se desenvuelve en este Informe y toda la tarea en general que conocemos.

Decir que nos parece realmente importante el haberse atrevido a profundizar en un problema social de este calibre; que es tremendamente controvertido; que tiene mil facetas, desde la científica a la profesional -en la que, en la práctica, no nos hemos puesto de acuerdo a través de la historia-. Pero sí es... hay algo que sí que creo que consigue a través del Informe, y es poner de manifiesto cuáles son los planteamientos, las demandas, los requerimientos de la parte que ha estado más silenciada históricamente.

Y yo creo que el que se pueda conseguir un nivel importante de controversia hoy aquí, y a través del tiempo, en esta materia, ya es un primer favor extraordinario -a nuestro entender- que conseguiría el propio Informe y la propia Institución, para profundizar en algo que, indudablemente, tiene trascendencia; que está delimitado por la concepción de lo que es la persona en el mundo; que, lógicamente, está condicionado por entender y asumir lo que son los derechos humanos; que necesita ingentes dosis de paciencia y, sobre todo, de recursos y, lógicamente, la orientación política que a veces nos queremos circunscribir de modo exclusivo en la ciencia. Y la ciencia tiene gran importancia, pero la

ciencia tiene unos condicionantes políticos y económicos que aquí quedan absolutamente de manifiesto: todos sabemos el diagnóstico, posiblemente los diversos tratamientos; pero todos conocemos también cuáles son los límites, las carencias, la incapacidad para querer abordar un tema de esta naturaleza. Y ¿por qué? Porque hay prioridades entre las que no juegan precisamente a favor de la concepción productivista que tenemos en esta sociedad. No son fácilmente entendibles estos problemas; pero no cabe la menor duda que tienen un carácter marcadamente social, y hoy no es lo que predomina.

Por eso quería yo simplemente intervenir diciendo que este extraordinario ejercicio de profundización en esta materia sí necesita un reconocimiento y necesita poner en común muchas cuestiones que nos permitan intentar solucionar un problema que tiene honda arraigambre, que tiene dificultades históricas y que todavía no hemos sido capaces de encontrar, entre todos, fórmulas adecuadas, pero sí requiere atención política y recursos económicos.

Y, a continuación, será mi compañera de Grupo Parlamentario quien continúe. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Tiene, entonces, la palabra, doña Elena Pérez Martínez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Gracias, señor Presidente. Aunque mi compañero de Grupo -Portavoz- ya ha agradecido al señor Procurador del Común su intervención, yo no quiero pasar sin volver a agradecer esa intervención, animarle a continuar con su trayectoria por encima de las críticas vertidas -que todos hemos conocido y en esta Cámara hemos escuchado-, referidas al desconocimiento, o así se planteaba, de la reforma psiquiátrica o de la atención a la salud mental de Castilla y León.

Simplemente decirle -y es la opinión de mi Grupo Parlamentario- que usted, señor Procurador del Común, no tiene por qué ser un técnico en esta materia, ni en otras. Eso está bastante claro. Su función es investigar y, en tal caso, denunciar situaciones en las que se encuentren distintos colectivos -y, en este caso, el colectivo de enfermos y enfermas mentales de nuestra Comunidad-; estudiar las responsabilidades, si es que las hubiera, de las distintas Administraciones, entidades públicas y privadas; y, por último, ofertar las alternativas a esta situación.

Eso nos parece que es lo que ha hecho usted con ese Informe y, por lo tanto, le animamos que siga usted en la trayectoria que está teniendo en nuestra Comunidad Autónoma.

También plantearle que mi Grupo Parlamentario ya en junio de mil novecientos noventa y seis, preocupado

por la situación en la que se encontraba este colectivo, presentó una Interpelación a la Junta de Castilla y León para debatir ampliamente este tema. Usted nos ayudó con su Informe, nos ayudó en nuestros planteamientos, en nuestras opiniones recogidas por esta Comunidad... en la Comunidad Autónoma, y en noviembre hicimos esa Interpelación. Producto de ello, presentamos una Moción en esta Cámara; rechazada por el Grupo Parlamentario Popular mayoritario en esta Cámara. A todo esto nos referiremos posteriormente.

En nuestra Interpelación recogíamos lo que usted ya bien sabe, la situación que tenemos en nuestra Comunidad Autónoma con el abandono del antiguo modelo "manicomial" y la falta de unas estructuras -que es lo que usted nos plantea- de atención al enfermo y enferma mental crónico o en fase de cronificación. Y entonces nos encontrábamos que el 85% de los enfermos y enfermas mentales de nuestra Comunidad Autónoma están recibiendo exclusivamente un trato de sus familias -quien las tiene-, sin orientación, en la mayoría de los casos, respecto a lo que tienen que hacer ellos.

También planteábamos cómo la mayoría de los "sin techo" que vagan por nuestras calles y nuestras ciudades -y eso no lo dice exclusivamente nuestro Grupo Parlamentario, ni lo dice usted; lo dice la policía, lo dicen nuestros Alcaldes de las ciudades- han salido, la mayoría, de la reforma... la pretendida reforma psiquiátrica.

Nos encontramos con una falta absoluta de dispositivos de reinserción social para este tipo de personas: talleres, centros, etcétera, con equipos multiprofesionales para poderles atender. Nos encontramos, además, con una falta de un programa específico por parte de la Junta de Castilla y León que facilite el seguimiento y control en los lugares de convivencia de este colectivo.

No existe, además, un mismo modelo de atención en nuestra Comunidad Autónoma; así tenemos unas provincias que se hace de una forma y otras que se hace de otra forma.

Aquí se han planteado -y nos lo han planteado varias veces en esta Cámara- las competencias que tiene o no tiene la Administración Autonómica respecto a este tema; pero a mi Grupo Parlamentario le parece que estas competencias son muy nítidas en este caso. Vamos a recordar.

Primero, plantear que la asistencia sanitaria que realiza el Insalud, su única competencia es la gestión de los servicios que presta; la gestión de los servicios. Además, señalar que el tratamiento que pueda dar el Insalud, como organismo de gestión, a este tipo... a este colectivo, se refiere exclusivamente en nuestra Comunidad Autónoma al 10% de enfermos y enfermas mentales; el resto, mayoritariamente, se está dando por parte de centros cuya titularidad sean Diputaciones o centros privados.

Y, dicho esto, plantear que para nuestro Grupo las competencias son tan nítidas como usted ha recogido de las distintas... ya sea Estatuto de Autonomía, Ley General de Sanidad, Ley de Ordenación Sanitaria y distintos Decretos promulgados o planteados por la Junta de Castilla y León, es decir, la planificación sanitaria de toda la Región. Es decir, lo que hay que hacer y dónde hay que hacerlo; pero no sólo la Junta de Castilla y León, sino todas las Administraciones, entidades públicas o privadas que lleven a cabo algún tipo de atención sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma; la competencia de decir dónde y cómo, la tiene la Junta de Castilla y León.

Como usted ha dicho también, organizar cómo hay que hacerlo; es decir, ésa es otra competencia de la Junta de Castilla y León: ¿cómo hay que desarrollar y cómo hay que hacer la atención a las personas enfermas mentales en nuestra Comunidad Autónoma? Coordinación de todos los dispositivos públicos y privados, incluidos -como usted ha dicho- los de la Seguridad Social -que, recuerdo, exclusivamente tiene un 10% de atención; y no digo atención, que significa muchísimas más cosas, sino de gestión de unos servicios de asistencia sanitaria-.

Y, por último, también tiene la competencia de evaluar todos los servicios que se prestan; es decir, controlar la calidad de los servicios que prestan entidades públicas y privadas. Es tan nítido como que viene recogido en nuestras leyes; las competencias son nítidas en este aspecto.

Pero ¿qué tenemos?, ¿qué nos encontramos aquí? Usted ya nos ha dicho -y además lo recoge nuestra Ley de Ordenación Sanitaria, además da un plazo de tiempo, da un plazo de tiempo- que la dirección y control de la atención sanitaria que ejercen las Diputaciones -que sí que no tienen competencias, sólo tienen titularidad- la tiene la Junta de Castilla y León.

Y ¿qué nos encontramos aquí? Con unos consorcios creados; tres consorcios creados que exclusivamente... no ejerce el Gobierno Autónomo en esos consorcios la competencia que tiene, exclusivamente da dinero para que se haga, sin controlar qué programas, qué equipos, qué es lo que se hace y qué se tiene que hacer, sobre todo, no sólo con el dinero que presupuesta y subvenciona la Junta de Castilla y León, sino con el dinero que las Entidades Locales destinan a este tipo de atención. Aquí no tenemos eso.

Y fíjese usted la contradicción que puede suponer que después de que nos encontramos que nos dicen en esta Cámara que no se tiene competencia en asistencia sanitaria, resulta que este año uno de esos consorcios -me refiero al de Valladolid- la subvención de la Junta de Castilla y León va a ir referida a crear una unidad de agudos, de enfermos agudos -teóricamente competencia del Insalud, según nos plantean en esta Cámara-, va a ir destinada a la creación de una unidad de agudos en un

hospital psiquiátrico de la Diputación de Valladolid. Eso para nuestro Grupo Parlamentario no deja de ser una incongruencia; es decir, eso contradice totalmente lo que se plantea en esta Cámara.

Aquí la Junta de Castilla y León –y nos duele decirlo, porque no nos gustaría que fuera así– no plantea qué mínimos de atención se tiene que tener con estas personas, qué servicios, qué modelo, qué programa qué personal; es decir, no asume la competencia que tiene sobre la dirección de atención a la salud mental en nuestra Comunidad Autónoma. Simplemente se da dinero; se da dinero sin controlar qué se hace con él; o destinarlo a unos fines que, aunque, prioritariamente, en varios Decretos estaba planteado que tenían que ir destinados a creación de estructuras intermedias, los fines en los que se está dando ese dinero, desde luego, no van a la financiación de estas estructuras.

Es decir, nuestro Grupo Parlamentario plantea que sí que hay competencias, y competencias muy nítidas, en nuestra Comunidad Autónoma para plantearlo. Aquí se elaboró –como usted sabrá– un plan sectorial para la atención a la salud mental en Castilla y León. Bueno, este plan sectorial, que usted le habrá investigado, le habrá leído, se habrá dado cuenta que en el 90% de los puntos, objetivos, actividades y metas no se han llevado a cabo. Un plan sectorial que para nuestro Grupo Parlamentario se nos planteó novedoso –aunque a nivel estatal se estuviera planteando ya igual–, pero que no se llevó ni se ha llevado a cabo.

Debido a eso, mi Grupo Parlamentario presenta en esta Cámara una moción para intentar paliar la situación en la que se encuentran nuestros enfermos y enfermas mentales. Y cuál es nuestra sorpresa cuando estábamos planteando cuestiones generales... –cuestiones generales, por ejemplo, habilitar en la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma en esta Legislatura recursos para la efectiva aplicación del plan sectorial–; y nos lo rechazaron. No se piensa plantear prioritariamente lo que se está planteando en los decretos. No se está de acuerdo en la creación de la Comisión de Coordinación que usted estaba planteando. Cosa que algo ya... que nos lo pone y nos dice la fecha –no sólo una coordinación regional, sino provincial– nuestra Ley de Ordenación Sanitaria, aprobada en estas Cortes. ¿Y por qué se dice? Porque dicen que ya están coordinándose. Cuando luego leemos en los medios de comunicación, y cuando además hablamos con las familias y familiares de enfermos y enfermas mentales que han ido a hablar con el Instituto Nacional de Salud, y dicen su desconocimiento total sobre el tema.

No están de acuerdo tampoco en que se elabore una normativa que señale los mínimos recursos humanos. No hablamos de dinero, sino qué tipo de profesionales tienen que atender a estas personas. No están de acuerdo en regular unos mínimos, que no estamos planteando unos máximos. Encima no les hemos dicho cuáles son los

mínimos, sino simplemente que planteen que la calidad de la atención que se tiene que prestar a estas personas tiene que tener unos mínimos de atención. Tampoco estaban de acuerdo.

Tampoco están de acuerdo, a pesar de que está puesto en nuestra Ley de Ordenación Sanitaria, en el desarrollo en la actual Legislatura de la atención a la salud mental infantojuvenil. Y está planteado en nuestra Ley de Ordenación Sanitaria.

Ni están de acuerdo –como también se está planteando– en la dotación en colaboración con otras Administraciones –que no estamos planteando que asuma totalmente el presupuesto que supone la atención a la salud mental en esta Comunidad, no estamos planteando que sea la Junta de Castilla y León exclusivamente–, dotación con otras Administraciones para que se creen centros especializados –como usted estaba planteando–, residencias psicosociales. Tampoco está de acuerdo, aunque sea colaborando; y ni siquiera hemos puesto un mínimo de presupuesto, simplemente hemos dicho que se haga.

Ni tampoco están de acuerdo en la integración en la estructura de coordinación de los servicios de salud mental de todo tipo de centros. Cosa que pone también nuestra Ley de Ordenación Sanitaria.

Pero lo que más nos puede llamar la atención es que nos rechacen su competencia, que nos rechacen un último punto que plantea el ejercicio de la atención a la salud mental en la Comunidad de Castilla y León. Y nos dicen que tampoco están de acuerdo.

Señor Procurador del Común, acabo planteándole –usted lo sabrá igual que yo–: en esta Comunidad Autónoma no somos pioneros, en absoluto, en la reforma psiquiátrica. Tenemos otras Comunidades Autónomas... que es Galicia, Galicia, gobernada por el Partido Popular, que tiene bastantes estructuras intermedias; tenemos Aragón, con un desarrollo amplio de programas de atención domiciliaria; qué decirle de lo mucho que se tiene en Andalucía sobre residencias ocupacionales; o lo que se tiene en Murcia... o se tenía, porque con los recortes que estamos padeciendo ahora por el nuevo Grupo de Gobierno, pues ya tenemos menos.

Simplemente plantearle, señor Procurador del Común, que estando de acuerdo mayoritariamente con su Informe, sólo pretendemos –mi Grupo Parlamentario– que entre todos... retomar este tema, en base a lo que usted nos ha planteado, retomemos entre todos, retomemos las competencias que sí que tiene la Junta de Castilla y León. Agradecerle su intervención y nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Corresponde el turno al Grupo Parlamentario Socialista. Señor Quijano, tiene la palabra.

EL SEÑOR QUIJANO GONZÁLEZ: Gracias, señor Presidente. Una intervención breve, no por eso protocolaria, sobre la base de que, declarándome profano –como efectivamente lo soy– en el tema que hoy nos ocupa, pues la intervención –digamos– de fondo de mi Grupo Parlamentario la hará a continuación mi compañera María Luisa Puente.

Yo quiero, por eso, simplemente saludar al señor Procurador del Común; darle la bienvenida a ésta que, en definitiva, es su casa y a ésta que es su Comisión. Agradecerle especialmente esta comparecencia, no por el hecho de la comparecencia en sí –que incluso a mí me gustaría que comparecencias de este tipo proliferaran con más habitualidad–, sino porque veo en ella otra nueva manifestación de una línea que al señor Procurador del Común le consta que me es especialmente sentida y apreciada. Con ocasión de la discusión en Pleno del primero de sus Informes Anuales, yo tuve la ocasión de manifestar mi opinión al respecto. Y yo creo –y así se lo dije, y así se lo reitero– que la Institución, sobre todo en esta fase que podemos considerar todavía de desarrollo inicial, no debía de limitarse sólo a estar a la demanda de las peticiones ciudadanas, sino que debía de desarrollar una línea rigurosa, crítica, pero también insistente, de trabajo monográfico de oficio. Yo creo que aquí hoy tenemos una nueva manifestación de esa línea; y me parece, además, que de calidad y de dedicación. Yo le agradezco especialmente ese talante y esa línea iniciada. Sobre todo cuando esa línea se manifiesta en temas que me parecen especialmente sensibles. Uno de ellos es éste, el de la atención a los enfermos mentales; otro lo fue en su momento el tema del ruido, como le he comentado en alguna ocasión. Y creo que en esa línea debe de seguir.

Si en algún momento notara incompreensión o incluso crítica, pues recuerde aquella famosa cita –no es de... una de mis citas preferidas por el contexto histórico en el que se utilizaba–, pero recuerde aquella famosa cita del "ladran, luego cabalgamos". Cabalque y siga por este camino. Y como dentro poco tiempo –espero– tendremos ocasión de discutir su segundo Informe Anual con carácter general, y espero que eso lo hagamos –como no puede ser de otra manera– ante el Pleno de la Cámara, pues ésa será la ocasión para hacer una valoración más a fondo de la actuación del Procurador del Común a lo largo de este año.

Eso es lo que quería señalarle, y con ello le cedo el uso de la palabra a mi compañera.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Tiene la palabra, señora Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Señores y señoras Procuradoras. Señor Procurador del Común. Lo mismo que ha dicho el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, yo deseo darle la bienvenida cordial a esta Comisión, deseo darle la sincera

felicitación y también deseo expresarle la mayor consideración y reconocimiento de mi Grupo Parlamentario. Quiero que le haga extensivo esta felicitación, reconocimiento, a su equipo de trabajo, a su equipo técnico. Se lo merece.

Digo felicitación porque han elaborado un excelente Informe –a nuestro juicio– in situ, elaborado in situ, que es lo fundamental; es decir, un auténtico trabajo de campo, pateándose la realidad social. Y que esto no es muy acostumbrado en esta Comunidad Autónoma, más bien son informes emanados de gabinetes técnicos de empresas privadas, o también estudios desde los despachos, que presentan una forma teórica de ver las cosas. Puede ser incluso un diseño perfecto, pero carece de contenidos; y también presenta esa frialdad de la lejanía, de la distancia entre la necesidad real y la responsabilidad administrativa. Y, por lo tanto, mi sincera felicitación... nuestra sincera felicitación.

También nuestro reconocimiento profundo por su valentía; por su valentía, por su independencia, por su objetividad. Sin tener en cuenta condicionantes posteriores, injustas descalificaciones, que yo estoy convencida de que sabía que las iba a recibir. Porque cuando se pone el dedo en la llaga de algo que duele, de algo que no funciona, hay que tener dosis de tolerancia y de humildad para aceptar las críticas constructivas que nos pueden llegar, y que además deberíamos de aprovechar, porque es un enriquecimiento, y una llamada de atención, y un marcar el camino a seguir para mejorar la situación presente.

Pienso y quiero manifestar también, en nombre de mi Grupo, el bochorno que sentimos. Porque, dada la calidad de este Informe, y dada también la Institución que representa, lo que hoy estamos debatiendo aquí tenía que ser en Pleno y no en Comisión. Pero si le sirve de consuelo, yo diría que estamos muy acostumbrados a que en esta Cámara se hagan estos procedimientos de acallar el eco, la resonancia de aquellas voces que no hacen más, no hacen más que denunciar la realidad social, las carencias sociales, las necesidades de nuestros conciudadanos y conciudadanas. Y esto lo venimos sufriendo habitualmente.

También hoy me parece que no hemos sido solidarios, porque, aunque conocemos el funcionamiento del Reglamento y el contenido del Reglamento, sí hubiera sido una buena ocasión que, por acuerdo de todos los Grupos Parlamentarios y con la venia del señor Presidente, hubiéramos admitido en esta sala a los familiares... a las asociaciones de familiares de enfermos mentales, que se han desplazado de distintas provincias –yo creo que con una sana curiosidad y una inquietud– para saber lo que aquí se cuece, porque, en el fondo, es a ellos a quienes afecta. Por lo tanto, creo que no sería una excepción extraordinaria ni una prerrogativa especial el que las federaciones de asociaciones de enfermos mentales, de

familiares, estuvieran aquí. No ha sido posible; el Grupo Parlamentario Popular, ni el Presidente han accedido a ello y...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Señora Procuradora, yo le ruego que se atenga al tema que nos ocupa y comente el Informe del señor Procurador del Común.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Sí, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Los acuerdos de la Mesa de las Cortes y de su Presidencia no es motivo... no es ocasión aquí de comentarlo.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Sí, señor Presidente. Entro en el contenido del Informe. Y, de alguna forma -porque hemos leído profundamente-, nos ha ampliado muchísimo los datos y el conocimiento de la realidad -que, de alguna forma, ya conocíamos pero que nos ha resultado aún mucho más dramática-, y también nos ha gratificado -aunque sea una triste gratificación- el comprobar cómo muchas denuncias y muchas propuestas que hemos efectuado en esta Cámara están recogidas y manifiestas en el Informe del Procurador del Común.

Creemos que todos coincidimos en la bondad de la Ley General de Sanidad que llevó a efecto... o, impulsó la reforma psiquiátrica, y que fue recogido su espíritu plenamente -yo, incluso, diría que reforzadamente- por la Ley de Ordenación Sanitaria de esta Comunidad Autónoma cuando reforzó, incluso, su manifestación al no internamiento.

Compartimos -y creo que el Informe así también lo manifiesta- que el enfermo mental es un ciudadano como todos los ciudadanos, pero en unas especiales condiciones; que necesita, por lo tanto, también, unas apoyaturas mayores, pero que su acción general debe estar integrada en el Sistema General de Sanidad, mas luego tener derecho a los servicios sociales correspondientes.

También conocemos -y esto refuerza nuestra teoría, y el fondo del Informe del Procurador del Común- que por medio del Decreto 83/1989, de dieciocho de mayo, sobre la Organización y Funcionamiento del Servicio de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León, se habla, precisamente, que todos los recursos sanitarios y sociales necesarios para la reinserción del enfermo y rehabilitación del enfermo mental deben existir en el Área de Salud; deben estar inmersos en el ámbito de la Comunidad. No creo que se quiera decir... Cuando decimos que hay múltiples competencias de distintas Administraciones, es cierto, pero yo creo que son competencias compartidas.

Nosotros estamos convencidos, como Grupo Parlamentario, que lo que falla -o lo que ha fallado- en nuestra Comunidad Autónoma de Castilla y León no es otra cosa que las estructuras intermedias, esas apoyaturas a la reforma psiquiátrica. Porque si funcionaran las estructuras intermedias, funcionaría mejor también el sistema de atención sanitaria general; es decir, los centros de día, los hospitales de día, los centros ocupacionales, los hogares postcura, las granjas terapéuticas, los programas sociales de reinserción, la ayuda a domicilio, etcétera, etcétera. Estamos convencidos que son de base psicosocial y no psiquiátrica; y esto, competencia de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, y, además, reconocida en el mencionado Decreto, en el Artículo 5... en el Capítulo V, cuando hace su referencia diciendo: somos conscientes de que no existen, o hay muy pocas, y en el plan sectorial de salud de cada año iremos incrementando, incrementando estas estructuras intermedias. Lo puedo leer textualmente porque tengo aquí el Decreto, pero para acortar el tiempo no lo hago; todos lo conocemos.

Pienso, por lo tanto, que el fracaso, la inexistencia de estas estructuras intermedias, el desarrollo no armónico de las mismas en las distintas provincias está produciendo que en los centros de internamiento psiquiátrico existan grupos de personas mayores y grupos de personas discapacitadas que no necesitarían -tal como dice su Informe- el internamiento en estos centros; tendrían que estar integradas en la sociedad, en la comunidad; o tendrían que estar internadas en centros sociales, asistenciales, residenciales, ocupacionales, etcétera, etcétera. Pero la carencia de estas estructuras sociales de tipo intermedio está haciendo imposible esta situación, esta reforma psiquiátrica de apoyaturas sociales al tratamiento sanitario.

Creemos también -y compartimos- que, paralelamente a este sistema, tiene que haber, o tienen que crearse ciertos equipamientos especializados, que ya han sido mencionados y que figuran en el Informe, porque ya tratan casos muy específicos con problemáticas muy determinadas.

Me alegro de haberle oído la necesidad de la creación de una fundación tutelar -que el Grupo Parlamentario Socialista lo ha propuesto, y está aún descansando en el limbo de los justos, porque aquí las cosas descansan con mucha frecuencia-. Está propuesto, desde el veintiséis de noviembre de mil novecientos noventa y seis, que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a que, como Administración Autonómica, asuma la creación de una fundación tutelar para la defensa y protección de los derechos de los enfermos mentales en Castilla y León. Sus objetivos: prevenir posibles situaciones de indefensión, ejercer la tutela de los enfermos mentales carentes de familia, apoyar a las familias e

instituciones, sensibilizar a la población, fomentar la solidaridad social sobre estos enfermos.

También en base a la desprotección que sufren y padecen los enfermos mentales en esta Comunidad Autónoma, hemos propuesto, con fecha también de veintiséis de noviembre, en el plazo máximo de tres meses –no sabemos a partir de cuándo–, que la Junta de Castilla y León remita a las Cortes un Proyecto de Ley de Inserción e Integración Social en la comunidad de los enfermos mentales de Castilla y León.

Tenemos también otro punto de referencia que nos preocupa enormemente, y que es el apoyo y el impulso del tejido social, del movimiento asociativo de los familiares de enfermos mentales. Leemos aquí que después... –y a usted gracias– después del Informe del Procurador del Común, de ser conocido públicamente, parece ser que la Consejería de Sanidad y Bienestar Social destinará una partida anual a ayudar a los familiares de enfermos mentales; se compromete a buscar locales y a crear talleres ocupacionales. También tenemos otra manifestación pública del Secretario General de la Consejería donde dice que la reforma psiquiátrica conllevará la apertura de centros de día y hogares protegidos por parte de la Junta de Castilla y León. Todo esto, mi Grupo Parlamentario lo recibe con esperanza y con alegría; pero nos parece que sería malo caer en pronunciamientos ante los medios de comunicación o hacia el exterior y luego, cuando venimos a esta Cámara –que es donde se deben debatir los temas y de donde deben salir aprobadas las propuestas–, se nos deniegan, como ha pasado la semana pasada: a León, el Centro de Día de León; a Salamanca, el Centro de Día de Salamanca; que sabemos que sólo hay cinco centros en la Comunidad, y esas dos provincias son, precisamente, las que carecen, entre otras, de él.

Nos alarma, también, comprobar cómo programas que parece que estaban dando resultados positivos –como el de Reinserción del Burgo de Osma, que figura en el Informe del Procurador del Común–, y que parece que incluso se podían retomar para generalizar y aplicar a las otras provincias como experiencias piloto de carácter positivo, en lugar de ser apoyados por la Junta de Castilla y León, le ha sido retirada, en su momento, la subvención correspondiente para su ampliación y desarrollo. Estas cosas nos alarman porque nos parecen contradictorias entre lo que en momentos de apuro o en momentos de emergencia declaramos públicamente, y luego, las actitudes que realmente... y que manifiestan los pensamientos subyacentes y los planes que tiene la Junta de Castilla y León, que –a nuestro modo de ver– ha sido de no tener voluntad política ni voluntad económica para apoyar el desarrollo de la reforma psiquiátrica en nuestra Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Para finalizar, yo diría, primero, un interrogante: ese Informe, este excelente Informe que manifiesta claramente la realidad actual de los enfermos mentales en Castilla

y León, ¿ha sido trasladado al Insalud? ¿Alguien me podía responder? ¿Ha sido trasladado al Insalud por la Comunidad Autónoma, puesto que afecta a esta situación? ¿Se han puesto en común las denuncias, las manifestaciones, las carencias, las necesidades? ¿Ha habido una reunión conjunta en estos momentos, porque creo que es un elemento de reunión conjunta, de debate, de las dos Instituciones?

Segundo interrogante. Si somos conscientes de que aquí hay muchas competencias compartidas y hemos manifestado deficiencias en la coordinación y, además, parece ser que anteriormente, pues era debido a que había un Gobierno Central de un signo político y ahora hay un Gobierno... y entonces había un Gobierno Autonómico de otro signo y esto parece que era... o creaba dificultades en las relaciones de coordinación, pregunto si esta coordinación, ahora, está ya superada, puesto que ambos Gobiernos son del mismo Partido. Pero yo diría –y en esto sí difiero del señor Procurador del Común– que el Insalud, la transferencia del Insalud es la solución total a esta problemática situación que aquí se ha puesto de manifiesto; y difiero no en esto –que creo que estamos de acuerdo–, sino en los tres o cuatro años de margen que el señor Procurador del Común ha dejado traducir. Yo diría: ya, ya. Porque, además, aquí, en esta Cámara, el señor Consejero, el señor Presidente ha hablado de una inmediata transferencia del Insalud, y nosotros sólo hacemos... –y la apoyaremos–, sólo hacemos: pedir que se lleve a cabo esta transferencia inmediata del Insalud.

Decir también que me preocupa –para terminar– el problema de la inmediata ayuda a las federaciones de familiares de enfermos mentales, que la deseamos y la apoyamos profundamente. Pero ¡ajo!, que no sirva –como ha servido en el campo de los discapacitados– para que sea la fórmula clave de que la Junta de Castilla y León eluda responsabilidades para que, a cambio de una potenciación económica que nunca se ajusta al gasto real, le encasillen ahora a las asociaciones de familiares de enfermos mentales competencias y responsabilidades superiores a su capacidad, que les vayan a agobiar y que de alguna forma sea la fórmula que utilice la Junta de Castilla y León –como digo– para que le saquen las castañas del fuego –porque hay mucho por hacer– y para que asuma el movimiento asociativo; algo que no es competencia de él.

Que se le dé la mayor participación posible, que se le impulse a que trabaje y colabore; pero no que sea excluyente la acción de la Comunidad Autónoma.

Por lo tanto –y termino, porque ya he terminado el tiempo, el margen de tiempo–, dos elementos fundamentales que manifiesta el Grupo Parlamentario Socialista: la necesidad de estructuras intermedias aunque haya otras necesidades –sean de adaptación de centros, sean de personal especializado, sea de creación de nuevas estructuras específicas–. Todo esto nos parece secundario a la

necesidad en este momento del desarrollo de estructuras intermedias. Nos parece que es la clave para que se lleve a cabo una verdadera reforma psiquiátrica en nuestra Comunidad Autónoma.

Y segundo punto referencial: que se apoye y se impulse el movimiento asociativo de enfermos mentales, de familiares, no que se utilice como una fórmula de eludir responsabilidades del Gobierno Autonómico.

Reitero nuestra felicitación, reitero el animarle y el apoyo que mi Grupo Parlamentario le brinda para que siga trabajando en esta línea, pese a quien pese, pase lo que pase; nunca debemos de temer el exponer las necesidades reales de nuestra Comunidad, porque será la única forma de mejorarla. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Tiene ahora la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, señor León de la Riva.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Muchas gracias, señor Presidente. Señores Procuradores... *(Intervención sin micrófono.)*

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: (¡Ay, perdón!)

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Muchas gracias. Señor Presidente. Señoras y señores Procuradores. Señor Procurador del Común. Obviamente, mis primeras palabras han de ser de agradecimiento, por su comparecencia ante esta Cámara, y por haberse ocupado de oficio de uno de los temas que me consta *porque le conozco de antiguo* que es una de las preocupaciones personales de quien encarna la Institución.

Sin embargo, desde el afecto personal que sabe que le guardo, pero desde el rigor que me obliga mi condición de Portavoz en la Comisión de Sanidad, quiero hacer algunos análisis o algunas críticas al Informe que ha presentado Su Señoría, más que a la propia comparecencia que ha tenido lugar en la Cámara, que la una se deriva de lo otro.

Y tengo que anticipar que he querido percibir en su comparecencia ante esta Cámara una matización, o una suavización *por decirlo de alguna manera* de alguna de las aseveraciones que aparecen en el Informe que tuvo a bien presentar hace unos meses.

El Informe, como conocen Sus Señorías, se realizó por una actuación de oficio. Consta de doscientas once páginas, que incluye una extensa introducción; una descripción de los veintitrés centros visitados *como ha dicho Su Señoría*, todos los oficiales... todos y cada uno de los centros públicos y varios de los privados; un apartado de conclusiones; y sesenta y cuatro recomendaciones.

Pero no se puede ocultar que en distintos escritos previos a ese Informe, el señor Procurador del Común

se refiere a una actuación *texto textualmente* "sobre la problemática que plantea en nuestra Comunidad la organización y el funcionamiento del servicio de salud mental y la asistencia psiquiátrica, y la situación de los familiares del enfermo mental".

Sin embargo, el Informe presentado ante la Cámara habla exclusivamente del informe sobre la situación de los enfermos mentales en Castilla y León. Dos cuestiones, Señorías, estrechamente relacionadas, pero, al mismo tiempo, bien distintas. No es lo mismo analizar la situación de los enfermos mentales que estudiar el funcionamiento de los servicios asistenciales.

Confusión, por tanto, respecto al objeto de la actuación y del Informe que se mantiene a lo largo del mismo en muchos aspectos.

De forma resumida, pueden plantearse las siguientes consideraciones de carácter general, que nos permiten calificar el Informe de confuso, parcial e incompleto.

Primero, pese a su denominación, apenas se realizan análisis o recomendaciones sobre aspectos fundamentales de la situación de los enfermos mentales: incapacitaciones por causa psiquiátrica, ejercicio de la tutela de los pacientes incapacitados, internamientos involuntarios sin supervisión judicial de los mismos; derechos de los pacientes, su ejercicio y garantías. Bien es verdad que en su comparecencia de hoy ha hecho, siquiera de pasada, alguna referencia a estos aspectos.

En segundo lugar, en el Informe se reconoce *aunque sea en dos pequeños párrafos de las doscientas once páginas del mismo* que la asistencia psiquiátrica se financia con cargo a fondos en la Seguridad Social, y que competen al Insalud los gastos y asistencia psiquiátrica en régimen de hospitalización. El Real Decreto a que ha hecho referencia Su Señoría no lo restringe a la asistencia psiquiátrica en los hospitales generales, sino se habla de la hospitalización de los enfermos mentales. Punto.

Pese a ello, señor Procurador del Común, ninguna de las sesenta y cuatro recomendaciones contenidas en el Informe se dirige al Insalud. Bien es verdad que en su comparecencia de hoy matiza que, como la competencia es de control de la Comunidad o de la Administración Autonómica, y no de la Central, debe dirigir sus recomendaciones; pero yo sí compartiría, aunque con otro matiz, la pregunta que acaba de hacer la Portavoz del Grupo Socialista diciendo si el informe se ha remitido al Insalud (bien es verdad que no por la Junta de Castilla y León, sino desde la propia Institución). Porque claro, si se hacen las recomendaciones a quien no tiene la competencia en la materia y no se hacen a quien la tiene, difícilmente se pueden solucionar los problemas. Y como decía Maier *puesto que estamos de citas* "si no sabemos adónde queremos ir, corremos el riesgo de encontrarnos en otra parte y no darnos cuenta".

El Informe deja claramente que la competencia no ha sido asumida... "la Comunidad de Castilla y León no ha asumido la asistencia propiamente dicha" -cita textual-. Y yo no creo que la asunción de asistencia plena del Insalud sea la solución; yo creo que la asunción de la asistencia sanitaria es un requisito imprescindible para tratar de solucionar el problema, si no, con la simple asunción de la competencia asistencial, no se va a solucionar.

En tercer lugar, quiero señalar que, cuando hablo de que el Informe parece parcial o incompleto, no lo hago a humo de pajas. Se deduce también de ese trabajo de campo que se describe en el mismo. Se han visitado veintitrés centros, la mayor parte de ellos integrados en la red de asistencia psiquiátrica; pero, curiosamente, se trata en todos los casos de hospitales y centros residenciales. Sin embargo, se denuncia a lo largo del Informe, de la comparecencia de Su Señoría y de la intervención de los otros Grupos, la ausencia de alternativas a la hospitalización, así como la escasez de dispositivos extrahospitalarios o centros de día. Pero, curiosamente, no se ha visitado ninguno de los treinta y nueve equipos de salud mental, ninguno de los seis centros y hospitales de día, ninguno de los treinta y seis hogares protegidos de enfermos mentales.

Una de las críticas más repetidas del Informe se refiere al fracaso de la reforma psiquiátrica en nuestra Región, por ausencia de centros alternativos a la hospitalización; y, sin embargo, ninguna de las ochenta y una estructuras extrahospitalarias que existen en la Comunidad ha sido visitada por los autores del informe.

En cuarto lugar, hay que señalar que en el Informe se mantiene una confusión en la descripción de los centros visitados. Se incluyen en ellos servicios que no forman parte de la red psiquiátrica, sino de la de servicios sociales. Por poner un ejemplo: la Residencia de "San José", del Burgo de Osma; el Centro Residencial "Infanta Elena y Cristina" de Ávila; que no son centros psiquiátricos y que, por lo tanto, no procede incluirlos en el informe.

Por otra parte, se incluyen como hospitales psiquiátricos distintos centros hospitalarios de carácter general, con distintas especialidades quirúrgicas y médicas. A saber: el Hospital Institucional de Soria, el Hospital Provincial de Ávila y el Rodríguez Chamorro de Zamora, que ninguno de ellos son centros hospitales psiquiátricos.

Sin embargo -y me duele tener que decirlo, señor Procurador del Común-, el aspecto más lamentable del Informe radica en la forma en la que ha sido presentada a la opinión pública. Yo sé que el señor Procurador del Común no hace los titulares en los periódicos, pero numerosísimas declaraciones y ruedas de prensa han dado lugar a titulares como -cito textualmente-: "Situación dramática, cuando no trágica, de desamparo total"; "La

situación de muchas familias es terrible, insostenible y trágica"; "Las situaciones de los enfermos mentales son insostenibles"; "Las familias de los enfermos mentales viven una tortura"; "García Álvarez dice que la situación de los enfermos mentales raya la tortura"; "Tortura a los enfermos mentales".

Señorías, se ha dibujado un panorama desolador de la atención psiquiátrica que no se corresponde, en nuestra opinión, con la realidad. Se ha elevado a la categoría de general lo que son casos concretos de algunos pacientes y de sus familias. De hecho, en su propia comparecencia ha hecho lectura a dos o tres casos, adelantando ya que no tratáramos de tildar de demagógica su intervención; yo sí diría que un tanto sensiblera, porque, evidentemente, esos escritos -que no dudo recibe Su Señoría, como recibimos muchos de los que tenemos responsabilidades públicas- son una muestra de la realidad, pero, evidentemente, no la realidad toda.

No se tiene en cuenta en el Informe, a la hora de hacer estas valoraciones, los miles de pacientes atendidos a diario en los veintitrés centros visitados y en los ochenta y un centros extrahospitalarios, que, desde luego, no han servido para elaborar las conclusiones del informe.

Por otra parte, no se realiza ninguna valoración comparativa de la situación existente en Castilla y León respecto a otras Comunidades, o en relación con los datos medios nacionales -que, si bien es cierto el mal de todos no debe consolarnos, siempre es un referente a tener en cuenta-.

No se valoran ni comparan datos sobre la evolución de los recursos en los últimos años; como tampoco se tiene en cuenta el "Informe sobre la situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España", elaborado por el Defensor del Pueblo en mil novecientos noventa y uno; ni se reflejan estudios o análisis publicados por los profesionales o las sociedades científicas.

Es muy difícil -como decía Su Señoría en la introducción- cuantificar el número de enfermos mentales. Hombre, llegar a insinuar que el 25% de la población pudiera ser catalogada, a mí me da pánico, porque estaba contando mentalmente cuántos estábamos en esta sala. Es muy difícil es muy difícil cuantificar el número de enfermos mentales, porque es muy difícil etiquetar a una persona de enfermo mental.

Entonces, yo creo...

(Murmullos.)

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: ...yo creo que estaríamos más cerca del 1%. Pero, insisto, es tremendamente difícil -yo comparto con Su Señoría esa preocupación- considerar hasta qué punto o desde qué punto uno puede entrar dentro de ese grupo de los enfermos men-

tales. Si habláramos de normales/no normales, habría que hacer una campana de Gauss y, evidentemente, según nos aproximemos, habría normales que no llegan, o anormales que se pasan.

Pero para valorar la reforma psiquiátrica —que, obviamente, a Su Señoría no le gusta; que a mi Grupo Parlamentario sí, aunque no nos damos por satisfechos con lo conseguido hasta el momento, y pensamos que hay que avanzar más—, hay que ver de dónde partimos. Y yo le voy a contar al Defensor... al Procurador del Común y a los miembros de esta Cámara cuál era la situación de la asistencia psiquiátrica en esta Comunidad, en el verano del ochenta y siete, en el que este Portavoz asumió las responsabilidades de sanidad y bienestar social en la Comunidad Autónoma.

Mire, en mil novecientos ochenta y siete había cuatro redes paralelas de asistencia psiquiátrica: la del Insalud; las de las Diputaciones Provinciales y los hospitales... con sus hospitales psiquiátricos; la red privada; y la Junta de Castilla y León, que tenía centros de diagnóstico, un total de nueve de los procedentes de la transferencia del antiguo AISNA.

En segundo lugar, en el ochenta y siete, el modelo asistencial giraba en torno, prácticamente, exclusivamente, del hospital psiquiátrico, en el que el número de camas de los hospitales rondaba las cuatro mil. Existía una gran desigualdad en la distribución de los recursos públicos y una inexistencia, prácticamente absoluta, de estructuras asistenciales intermedias y de programas de rehabilitación y de reinserción social, con un escaso número de unidades de psiquiatría en los hospitales generales.

Castilla y León disponía de muy escasos recursos extrahospitalarios, centrándose la atención a los pacientes en cinco hospitales públicos; cuatro privados concertados, con más de cuatro mil quinientas camas; tres unidades psiquiátricas en los hospitales provinciales; y siete equipos de salud mental, más las consultas de neuropsiquiatría de los ambulatorios del Insalud.

Los objetivos que nos planteamos entonces fueron unificar las tres redes asistenciales públicas —cosa que está hecha—, integrar la red en la Red General de Salud, reestructurar los hospitales psiquiátricos, crear estructuras asistenciales intermedias, potenciar la red extrahospitalaria y consolidar y ampliar las unidades de psiquiatría en los hospitales generales.

Por ello, en el año ochenta y nueve se aprueba en nuestra Comunidad una norma jurídica reguladora de la organización y funcionamiento de los Servicios de Salud Mental de Asistencia Psiquiátrica, el Decreto 83/89, de dieciocho de mayo, en cuyo Preámbulo se recogen los objetivos de la reforma, y el Decreto especifica puntualmente el contenido —del que voy a hacer gracia a Sus Señorías, por razones de tiempo—.

Con posterioridad, se publican diferentes Órdenes de la Consejería que regulan la estructura de coordinación y de la delimitación territorial.

Desde entonces, se procedió a la reestructuración de los hospitales psiquiátricos de la red pública, previo estudio de las características clínicas y de las necesidades de los distintos grupos de pacientes, diferenciando en todos los hospitales dos áreas: el área de atención sanitaria psiquiátrica y el área residencial. En el área sanitaria, la asistencia psiquiátrica se presta en unidades funcionales, una unidad de hospitalización, en algunos casos una unidad de rehabilitación, orientada específicamente a la rehabilitación.

En el momento actual disponemos de treinta y siete equipos de salud mental; de cuatro equipos de salud mental infantojuvenil; de doce unidades de hospitalización, con doscientas sesenta y seis camas; de cinco unidades de rehabilitación, con ciento noventa y una camas; de cinco centros de día, con ciento quince plazas; y de un hospital de día, con veinticinco plazas.

Por darles alguna referencia a los miembros de la Comisión, en estos momentos la media nacional en la tasa de cobertura de equipos de salud mental es de setenta y cinco mil quinientos habitantes por equipo en España; en nuestra Comunidad, de sesenta y cuatro mil setecientos. La tasa de cobertura de hospitalización breve en España es de diez camas por cien mil habitantes; en nuestra Comunidad, de once coma cuatro camas por cien mil. La tasa de cobertura de camas de media y larga estancia es de treinta y seis camas por cien mil habitantes en España; de cincuenta coma seis camas en esta Comunidad Autónoma. Por lo tanto, siendo insuficiente —que lo es—, la realidad es que estamos muy por encima de la media nacional.

Para que nadie me diga que oculto ningún dato, en la única tasa en la que no llegamos a la cobertura nacional es en la de hospitales y centros de día, donde la media española, excepción hecha de Cataluña —que no hemos podido cuantificar—, es de cinco con ochenta y cinco por cien mil habitantes, frente a cinco con setenta y cuatro —es decir, once centésimas por debajo— en nuestra Comunidad Autónoma.

Por lo que respecta a las conclusiones del Informe, cabe realizar algunas precisiones.

Primero. La valoración general del proceso de reforma —y por eso yo creo que Su Señoría concluye una conclusión, valga la redundancia, desfavorable— parece centrarse en un aspecto parcial de la misma. Gran parte de las conclusiones críticas se fundamentan en los problemas de atención a los pacientes psiquiátricos, "en su mayoría..." —dice el informe— "...psicóticos y crónicos". Una vez más, se pierde la perspectiva global de la red asistencial, olvidándose de las veintitrés mil primeras

consultas realizadas por los equipos de salud mental, en las que –que es un dato a señalar– menos del 6% de los pacientes, de estos veintitrés mil, el diagnóstico se puede incluir dentro del grupo de la psicosis.

Parece que del... en el ambiente empieza a flotar que hay que identificar al enfermo mental con el agresivo; se ha hecho alguna referencia, y después hablaremos de la salud. Mire, sólo –afortunadamente– una mínima parte de los enfermos mentales son agresivos; y, desde luego, no son los únicos... o no sólo de entre los enfermos psiquiátricos, o de los enfermos mentales, están los que se niegan a tomar medicación, cosa que acontece en la población con enfermedades graves o enfermedades incurables con relativa frecuencia. Por lo tanto, no son datos a valorar en ese sentido.

Como resumen de esta crítica global de la reforma psiquiátrica, los autores del Informe plantean –y cito textualmente–: "Quizá por ello, el problema más grave y el motivo por el que ha recibido mayores críticas la reforma psiquiátrica sea la desatención de una parte de los enfermos graves y crónicos, efecto de la desaparición del papel custodio de la institución". Pero es que, precisamente, uno de los fundamentos de la reforma psiquiátrica que se impulsó –como decía la Portavoz Socialista– desde la Ley General de Sanidad, llevada por mayoría socialista al Congreso de los Diputados, justamente, uno de los fundamentos de esa reforma –que parecen desconocer los autores del Informe– era la superación de la función custodial de las instituciones psiquiátricas y su sustitución por funciones estrictamente terapéuticas, integrando los servicios en el Sistema Sanitario y equiparando plenamente al enfermo mental con las demás personas que precisan servicios sanitarios.

Mire, señor Procurador del Común, no es demagogia decir que la salud es una y que la Ley... el Artículo 20 de la Ley General de Sanidad sólo es aplicable a la perturbación de la salud somática, y no de la psíquica. Eso es... Usted no tiene obligación de saberlo –y yo lo entiendo–, pero eso es biológicamente inaceptable. No se puede separar el soma del psique, y cualquiera medianamente instruido en la materia sabe que una afectación puramente psíquica –como puede ser inicialmente una anorexia– comporta alteraciones somáticas gravísimas, que por alteraciones somáticas conducen a la muerte al paciente; y que, alternativamente, procesos de índole puramente somático, como pueda ser una cáncer avanzado, puede llevar –como desgraciadamente leemos con cierta frecuencia en las páginas de sucesos– al suicidio por perturbaciones psicológicas graves del paciente afecto de un cáncer.

Por lo tanto, la barrera entre la psique y el soma puede existir, ¿verdad?, sobre los papeles, pero en modo alguno existe en los pacientes.

Por ello, no es demagogia afirmar que el Artículo 20 de la Ley General de Sanidad es aplicable a la salud en su integridad, que no es separable en la soma del psique.

El papel del Sistema Sanitario en la atención al paciente psiquiátrico ha de ser, en lo fundamental, de carácter terapéutico. Otras instancias, y entre ellas la Administración Judicial –a la que se ha hecho alguna referencia por alguno de los intervinientes–, es la que deberá proponer unas iniciativas plausibles del Informe, como la creación una Unidad de Psiquiatría Forense; pero no es una unidad asistencial, es una unidad que debe crearse desde la Administración de Justicia, como alternativa a los hospitales penitenciarios, pero desde luego no desde la Administración Autonómica.

En segundo lugar, tengo que señalar que en las conclusiones se deslizan algunas afirmaciones muy discutibles y escasamente fundamentadas. Yo no sé cómo se concluye que existe una permanente lucha por reducir los promedios día/estancia, que eso que, en un contexto general hospitalario puede ser válido, en este tipo de patología sería más discutible; yo no sé cómo se ha llegado a esa conclusión. Me parece una afirmación tremendamente grave, tremendamente grave y deontológicamente más que discutible que se afirme textualmente que la atención a agudos se basa en la sobremedicación. Esto es algo que, como médico, no puedo aceptar en un informe, porque si quien realiza esa afirmación tiene conocimiento de los hechos, debe denunciarlos con nombre y apellidos. No se puede hacer una afirmación categórica de este calibre, que los enfermos agudos están sistemáticamente sometidos a sobremedicación.

Y luego me da la impresión que los autores del Informe desconocen lo que es el concepto de "puerta giratoria"; porque se habla en psiquiatría de "puerta giratoria" del enfermo que sale y entra permanentemente de los centros asistenciales residenciales, y no de los que pasan de unas a otras de las estructuras intermedias de salud, no –insisto– de los centros puramente residenciales.

Se afirma que faltan centros especializados en enfermos crónicos que necesitan de una atención permanente. Ya hemos hecho referencia a las tasas en nuestra Comunidad Autónoma con respecto al resto del Estado, y creo sinceramente que estamos menos mal.

Finalmente... o en cuarto lugar, los autores del Informe parecen desconocer las dotaciones presupuestarias existentes. Existe un desconocimiento, que se ha manifestado aquí, entre que una cosa es tener competencia en una materia y otra cosa es capacidad de subvencionar o colaborar en esa materia, que no tiene que ser necesariamente lo mismo. El presupuesto en materia de drogodependencias en mil novecientos noventa y siete asciende a 511.000.000 y la dotación presupuestaria del Sistema de Salud de Castilla y León para la asistencia

psiquiátrica supera los 3.000 millones de pesetas del propio Presupuesto de la Comunidad Autónoma.

En cuanto a las escasas alusiones que se hacen al Insalud –que es el competente en la asistencia sanitaria, incluida la psiquiátrica, en esta Comunidad Autónoma–, me da la impresión de que hay también un desconocimiento grave por parte de los autores del Informe, que mi obligación es poner en evidencia ante la Comisión. Por un lado, se plantea en el apartado de conclusiones y recomendaciones a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, hacer uso de las nuevas fórmulas de gestión del Insalud habilitadas por el Real Decreto Ley 10/96, de diecisiete de junio; pero los autores desconocen que ese Decreto limita su ámbito de aplicación precisamente al Insalud, no al resto de la asistencia sanitaria.

Por otra parte, se recomienda a la Consejería que se constituyan consorcios, si bien hoy el Procurador en su comparecencia ha hecho referencia expresa a que hay en esta Comunidad tres consorcios, para los hospitales de Burgos, Valladolid y Salamanca, aunque lo que no ha dicho –posiblemente porque no tiene obligación de saberlo– es que es la única Comunidad Autónoma, de las diecisiete del territorio nacional, donde están funcionando ya esos consorcios.

En relación con los... con la coordinación entre servicios dependientes de las distintas Administraciones, yo creo que el ejemplo que aparece en el Informe es el más desafortunado que se podía buscar. Porque criticar que, precisamente, en el mismo centro, en Segovia, se ubican los tres equipos de salud de mental: el dependiente del Insalud, el dependiente de la Diputación y el de la Junta de Castilla y León, yo creo que es justamente a lo que hay que tender. Si buscamos coordinación, colaboración e intercambio de experiencias, pues hombre, yo creo que el que estén en el mismo edificio no perjudica, sino más bien todo lo contrario.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Señoría, le ruego vaya concluyendo su intervención, por favor.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Voy terminando, señor Presidente.

En relación con la coordinación, se ha hecho una llamada, además con carácter imperativo, a que se constituya una Comisión de Coordinación Asistencial entre la Junta de Castilla y León y la Administración Central. Miren, Señorías, esa Comisión existe –que yo sepa– por lo menos desde el año ochenta y ocho, en que ha habido reuniones de coordinación, específicamente constituida esa Comisión de Coordinación entre la Administración Central y la Autonómica desde el año ochenta y ocho, a la que yo he asistido en mi condición de Consejero entonces de Cultura y Bienestar Social.

Las recomendaciones que se han trasladado íntegramente a la Consejería... –yo apoyaría la iniciativa de que se envíen, si no se ha hecho ya, desde el Procurador del Común, al Insalud, independientemente de que tenga competencias o no para dirigirse al Insalud, pero que, en cualquier caso, es quien tiene que resolverlo–, de las recomendaciones –digo– que se han llevado a la Consejería, unas se han aceptado, otras se están tratando de negociar con el Insalud y otras se ha expresado ya el por qué no se van a aceptar.

Y para concluir, atendiendo a la llamada del Presidente, yo podría asegurarles que en los últimos años se ha avanzado de forma importante en la atención a los enfermos mentales. La integración de todos los recursos, la reestructuración de los hospitales psiquiátricos, el desarrollo de dispositivos extrahospitalarios que se desconocen en el Informe, hace que el panorama sea radicalmente distinto al existente en el ochenta y siete, época en la que –como ha señalado bien el propio Procurador del Común– los hospitales psiquiátricos –entre comillas "manicomios"– eran la única oferta para quien tenía algún problema psicológico o psiquiátrico, o donde –como también ha señalado, afortunadamente, él– algunas familias escondían a enfermos con este tipo de patología, por considerarlo algo vergonzoso o algo que había que esconder.

Los avances habidos en nuestra Comunidad Autónoma son similares a los habidos en el resto de las Comunidades, sin embargo seguimos diciendo que no nos damos por satisfechos con ellos; pero sí hay que reconocer que estamos bastante mejor que en otras Comunidades, aunque todavía –insisto– quede mucho por andar.

Afortunadamente, con la mejora de la atención sanitaria –y termino– ha tenido lugar la aparición de nuevas necesidades. Quienes saben algo de salud saben que el aumento de la oferta genera un aumento exponencial de la demanda; ése es un principio sanitario incuestionable: las ofertas aumentan en progresión aritmética y las demandas en progresión geométrica. Y, por lo tanto, asumimos que hay que mejorar la infraestructura de los centros, pero que también es fundamental que el Insalud deje esa tradicional manía de no querer saber nada de la salud mental, como si se pudiera separa la una de la otra.

Termino como empezaba: la transferencia del Insalud yo creo que no es la solución al tema; pero sí, evidentemente, es algo absolutamente imprescindible para avanzar seriamente en ese tema. En eso estamos de acuerdo.

Se han realizado muchas y efectivas reformas en la atención psiquiátrica impulsadas desde la Ley General de Sanidad. Avances que se han tenido en esta Comunidad Autónoma y, desde luego, de los que el Informe no hace la más mínima referencia en sus doscientas once páginas. Si se hiciera ese reconocimiento expreso, nuestro Grupo estaría muy dispuesto a apoyar esa labor de defensa. Si

lo que se nos trae, señor Procurador del Común, es un Informe con abundantes errores, parcial, en el que se desconoce toda la estructura extrahospitalaria, evidentemente nuestro Grupo no puede compartir; y, desde luego, tomará iniciativas legislativas, como los otros Grupos, no copiando literalmente sugerencias que se hacen desde el Procurador del Común para salir corriendo a darlos a los medios de comunicación, sino analizando con detalle las sugerencias que entendemos que puedan modificarse en la línea en la que alguna de las iniciativas legislativas que ha venido a la Cámara y se han rechazado por el Grupo mayoritario, trataron de ser enmendadas y los Grupos minoritarios no aceptaron la enmienda que -entendía nuestro Grupo- mejoraba sensiblemente el texto inicial.

Señor Procurador del Común, yo lamento haber tenido que utilizar un tono crítico. Mi obligación como Portavoz de mi Grupo es decir lo que piensa el Grupo. Le animo sinceramente a seguir trabajando en ese campo y en otros muchos -de los que me consta tiene una preocupación personal incuestionable-, pero me gustaría que antes de presentar los informes, pues, los autores de los mismos... yo sé que Su Señoría no tiene ninguna obligación de conocer muchos de los temas que trae aquí como experto de la materia, pero sí lo tienen quien le pasan a Su Señoría esos informes de los que después se hace responsable -no sé si subsidiariamente o políticamente o institucionalmente; pero que, en cualquier caso, aparecen con su firma detrás-. Muchas gracias, y buenos días.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Tiene la palabra el señor Procurador del Común.

EL SEÑOR PROCURADOR DEL COMÚN (SEÑOR GARCÍA ÁLVAREZ): ¿Le pregunto si sería posible disponer de cinco minutos para ordenar mis respuestas a los que han intervenido?

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): ¿Hay algún inconveniente por parte de los Portavoces? Pues dejamos cinco minutos.

EL SEÑOR PROCURADOR DEL COMÚN (SEÑOR GARCÍA ÁLVAREZ): Muchas gracias.

(Se suspende la sesión a las catorce horas diez minutos, y se reanuda a las catorce horas veinticinco minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Por favor, vamos a reanudar la sesión. Y corresponde la palabra para contestar a las intervenciones de los Portavoces al señor Procurador del Común.

EL SEÑOR PROCURADOR DEL COMÚN (SEÑOR GARCÍA ÁLVAREZ): A las intervenciones de

doña Concepción Farto, don Joaquín Otero, señor Herreros, doña Elena Pérez y señor Quijano y doña Concepción Puente... María Luisa Puente, perdón, más que preguntas han hecho consideraciones sobre el contenido del Informe y de mi intervención. Quiero decir que no veo la ocasión de responderles, ¿no?, a cuestiones concretas. Si no es así, recuérdemelo, por favor; pero creo que no hay preguntas propiamente, ¿no? Si acaso hay una pregunta de doña Elena Pérez sobre si en otras Comunidades Autónomas la situación está como en Castilla y León. Como sobre ese tema... a ese tema lo abordé también... fue abordado también por el señor León de la Riva, si me permite, dentro de un momento les contesto a los dos.

Igualmente se refirió a la Comisión de Coordinación, a la que también se refirió contundentemente, con gran contundencia, el señor León de la Riva. Y, por lo tanto, si me permite, voy a contestarles a los dos al mismo tiempo, ¿no?

Doña Elena Puente ignoraba la iniciativa del Partido Socialista en cuanto a la creación de la fundación de la tutela, pero me alegro que coincidamos porque yo creo que será una iniciativa que sólo producirá efectos positivos.

Es cierto que, efectivamente -como decía doña Elena Puente-, la creación de asociaciones y la ayuda a las asociaciones puede entrañar el peligro de que sea utilizada por la Administración correspondiente para eludir responsabilidades; pero, si me lo permite, para eso está también el Procurador del Común: para vigilar el que eso no se produzca, con ayuda de mismas asociaciones intentaremos que eso no sea así.

Sí me decía, me preguntaba... hay una pregunta concreta de doña Elena Puente...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Pérez.

EL SEÑOR PROCURADOR DEL COMÚN (SEÑOR GARCÍA ÁLVAREZ): ...Pérez, perdón, sobre si hemos dado traslado -también la hacía el señor León de la Riva-, sobre si hemos dado traslado al Insalud. Sí. Hemos trasladado, lo que pasa que al Insalud, no las recomendaciones... yo no puedo remitir recomendaciones, de las que quepa esperar una respuesta y una explicación de si se acepta o no, más que a aquellas Administraciones que sean sometidas a mi supervisión. Sí puedo emitir opinión a cualquier Administración. Y eso lo he hecho enviando al Insalud en su debido momento.

Por lo que se refiere al conjunto del Informe... -al Insalud, lo que se refiere a los centros concretos que dependen del Insalud-, el conjunto del Informe... después, inmediatamente después de esta comparecencia, me

parecía que había que hacerlo por deferencia, voy a enviarlo al Defensor del Pueblo para que él lo tramite a la... al organismo que estime pertinente; pero las Delegaciones Provinciales del Insalud ya tienen la opinión que he emitido como consecuencia de la visita a esos centros. Y tengo opiniones muy interesantes, por cierto, vertidas por las Delegaciones del Insalud en cuanto al tema competencial que tanto nos preocupa. Bien.

Y yo creo que eso es todo, que no se me escapa ninguna respuesta a otras preguntas que hayan sido formuladas por los Procuradores que citaba. Sí voy a responder a las múltiples observaciones, preguntas y consideraciones que ha hecho el Procurador señor León de la Riva, ¿no?

¿Ha sido trasladado al Insalud? Le respondo lo mismo que acabo de responder a... Bien. Dice el señor León de la Riva que mi intervención de hoy está en un tono más conciliador, no sé si fue menos agresivo que el Informe... Yo no sé si ha leído con detenimiento el Informe, porque me pregunto si después de una lectura suya directa y personal de ese Informe usted puede concluir que hay un tono agresivo. Yo creo que no, que está en la misma actitud conciliadora y de colaboración institucional que, por cierto, además suelen caracterizar todas las actuaciones del Procurador del Común. ¡Hombre! Hay críticas, pero eso es inevitable. Y es inevitable... y además es lo que debe hacer el Procurador del Común. Yo creo que ustedes para eso me han elegido: no para decir lo que está bien, sino para llamar la atención sobre lo que está mal.

Por supuesto que se han hecho cosas, por supuesto que se han hecho cosas por la Junta de Castilla y León desde que se puso en marcha la Consejería... la reforma en este campo; por supuesto que sí. ¿Quién lo ignora, no? Y los datos que usted apuntaba pues son evidentemente ciertos. Pero yo lo que tengo que hacer es llamar la atención sobre lo que todavía no se ha hecho; y, sobre todo, sobre aquello que no se ha hecho y que debía haberlo hecho la Junta de Castilla y León.

Yo no sé si me entendió bien antes. Quizá con el esfuerzo por ser breve, como me recomendaba el Presidente, me llevó a no incidir en algunos puntos que ahora voy a intentar aclararle, ya con más tiempo, ¿no? Yo no sé si me entendió que los servicios... las estructuras intermedias, pese a la confusión normativa que existe, son realmente algo que tenga que afrontar la Junta de Castilla y León y no otra Administración. Se lo intenté decir más brevemente, ahora voy a decírselo con una mayor extensión.

Porque, efectivamente, hay un aspecto íntimamente relacionado con lo que ya he apuntado en mi intervención anterior, que es el de los servicios sociales. Usted aludió a ello también; incluso decía que había una cierta confusión, que yo confundía los servicios sociales con la

asistencia sanitaria. Pues bien, permítame que incida sobre el tema, aunque sea a costa de alguna repetición, por lo que pido disculpas al resto de los presentes.

Yo parto de que es necesario una cooperación estrecha entre los servicios de salud mental y los servicios sociales. Ambos aspectos, por supuesto, pueden distinguirse. En primer lugar, la asistencia psiquiátrica propiamente dicha, la prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud, según el Real Decreto 63/95, se presta fundamentalmente a través de los equipos de salud mental extra-hospitalarios y de las unidades de hospitalización psiquiátrica de los hospitales generales. Aquí claramente -se lo decía antes, y vuelvo a repetir, y no hay ninguna confusión-, claramente la competencia corresponde a la Administración Central del Estado a través del Insalud.

En segundo lugar, los cuidados que precisa un paciente de estas características, una vez superada la fase aguda de su enfermedad, dirigidos a su rehabilitación y reasocialización, esto, permítame decirle que tal vez no debe llevarse a cabo desde los recursos sanitarios propiamente dichos -y le voy a explicar por qué-, sino desde los servicios sociales, que son competencia de esta Comunidad Autónoma. Y ello por diferentes motivos, por diferentes motivos.

Según el Decreto 83/89, la atención de la salud mental se realizará desde los recursos sanitarios y sociales. Lo dice expresamente: "se realizará sobre los recursos sanitarios y sociales la atención de la salud mental". Aunque el Artículo 12 del Decreto 83/89, sobre organización y funcionamiento del Servicio de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica en esta Comunidad Autónoma, establece que su red asistencial está integrada, entre otras, por las estructuras intermedias, el Artículo 17 de la Ley de Acción Social y Servicios Sociales, de veintiocho de diciembre del ochenta y ocho -anterior por tanto al Decreto antes citado-, las contempla igualmente dentro del equipamiento de los servicios específicos del sistema de acción social.

Sigo. Las estructuras intermedias -es decir, los centros de día, pisos tutelados, talleres ocupacionales, etcétera- tienen como finalidad evitar ingresos y facilitar altas. En estas estructuras no hay componente sanitario. Lo mismo puede decirse respecto de las residencias permanentes especializadas en el tratamiento de situaciones concretas a que me refería antes. Podría decirse también lo mismo.

Las personas necesitadas de esas estructuras bien pueden encajar dentro del concepto de minusválidos psíquicos a que se refiere el Artículo 12 de la Ley de Acción Social y Servicios Sociales, o de otros sectores a que se refiere su Artículo 16, entre los que se recogen las situaciones de emergencia o de extrema necesidad. Éstos son, entre otros, los colectivos a los que van dirigidos los servicios específicos: sectores concretos de

población en función de sus necesidades y que requieren un tratamiento especializado; entre ellos, obviamente, no tiene por qué excluirse –dígame, si no, por qué– el colectivo de enfermos mentales que lo precisen.

La Comunidad Autónoma –como reconoce el Artículo 26.1.18 de su Estatuto– ostenta competencia exclusiva en materia de asistencia social y servicios sociales: exclusiva en materia de asistencia social y servicios sociales.

Por su parte, la Ley 7/85, de dos de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, establece en sus Artículos 25 y 26 que los municipios ejercerán en todo caso competencias en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas en materia de prestaciones de servicios sociales y de promoción e integración social. El mismo texto legal, en su Artículo 36.1., atribuye competencias a las Diputaciones Provinciales, asignándoles la cooperación con los servicios municipales, entre los que se encuentran los relativos a la acción social.

Pues bien, con el fin de estructurar racionalmente los servicios sociales de la Comunidad –como usted sabe muy bien– se promulgó la Ley de Acción Social y Servicios Sociales ya citada, que distribuye las competencias en esta materia entre la Administración de la Comunidad y las Entidades Locales, y establece las diferentes formas de financiación del sistema de acción social, resaltando la importancia de la colaboración con las entidades privadas también, ciertamente –y lo decía antes–. No olvidemos que uno de los principios de esta Ley es la universalidad, por ir dirigida a todos los ciudadanos y grupos, a todos, como portadores de derechos, superando el carácter graciable. La competencia para crear, por tanto, esas estructuras corresponde a la Administración Autonómica, a los Entes Locales o, en su caso, a los entes privados.

Pensemos en lo absurdo, por ejemplo –Señorías–, que sería el que alguien intentara que fuera la Administración Central del Estado a través del Insalud –al menos a mí me parece absurdo– la que gestionara un taller ocupacional para hacer velas, para encuadernar, una cestería, o un club social, o una granja terapéutica que, por su propia naturaleza, precisa fundamentalmente de monitores ocupacionales, terapeutas, psicólogos, y que no prestan asistencia psiquiátrica propiamente dicha.

No existe obstáculo alguno para que el enfermo mental en el sentido estricto pueda ser considerado un disminuido psíquico. De hecho, yo creo que el Artículo 49 de la Constitución, cuando habla de disminuidos psíquicos, está pensando también en los enfermos mentales, porque a ellos no se refiere expresamente ningún otro precepto. Muchos de ellos tienen incluso reconocido un cierto grado de minusvalía y perciben las correspondientes prestaciones por tal motivo. Sería discriminatorio –a mi juicio– que pudiese acceder a los servicios sociales

básicos y específicos un minusválido físico, un drogodependiente o un anciano y no pudiese recurrir a tales instrumentos un enfermo mental necesitado de ayuda.

Por lo que acabo de decir, por lo que acabo de exponer es urgente que las Administraciones citadas –también la Administración Autonómica– acometan la potenciación –haciendo uso de las competencias legalmente atribuidas y mediante la dotación a corto, medio y largo plazo de los correspondientes medios de infraestructura y equipamiento profesional– de unos servicios sociales eficaces que den respuesta coherente a esas situaciones. Y no solamente urge crear centros de día en número suficiente, que yo creo que no han sido creados en número suficiente y créame que visité bastantes –me adelanto ya a otra observación que hizo usted–, sino a otras estructuras con objetivos similares pero con distinta naturaleza, y, principalmente, talleres ocupacionales que pudieran servir de plataforma para la creación de centros especiales de empleo, sobre todo si tenemos en cuenta el derecho al trabajo (que también puede ser esgrimido por los enfermos mentales). ¿Cómo no van a esgrimir el derecho fundamental al trabajo los enfermos mentales? Otra cosa es que los empleadores privados –y también los públicos– pongan dificultades para que ejerzan ese derecho al trabajo; y otra cosa, reconozcámoslo, es que el condicionamiento personal no lo permita en más de una ocasión. Pero tienen también el derecho al trabajo.

No olvidemos que de las estructuras existentes en nuestra Comunidad Autónoma –que son verdaderamente insuficientes– ni una tan sólo depende de la Administración Central del Estado, sino de la Administración Autonómica y de las Corporaciones Locales; quizá me equivoque, pero dígame, por favor, si hay alguna que sea de la Administración del Estado, de alguna de estas estructuras intermedias. Hay ciertamente un centro de día, el de San Juan de Dios, que es de carácter privado; pero tiene también la colaboración de la Junta de Castilla y León.

Bien es verdad que las unidades de rehabilitación y, dentro de las estructuras intermedias, el hospital de día, poseen un componente ciertamente sanitario y terapéutico además del rehabilitador, ciertamente. No soy experto, pero, en fin, el sentido común y un mínimo de inteligencia –que, sin duda, fue tenido en cuenta incluso por usted, también por usted a la hora de elegirme para este cargo–, me permiten percibir esas características. Ambos dispositivos han sido diseñados por la propia Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Y, por tanto, a ella corresponde, dentro de las competencias de coordinación y ordenación que tiene atribuidas, encontrar fórmulas de colaboración para su puesta en funcionamiento. De lo contrario, me parecería muy cómodo diseñar y planificar... Insisto y repito, que, de lo contrario, me parecería muy cómodo diseñar y planificar lo que

se espera que pongan en marcha otras Administraciones. No lo entiendo, francamente.

Pero ha habido otras observaciones hechas en su intervención que me preocupan, ¿no? Ha hablado en un tono que ciertamente no... yo no sé si fue del todo pertinente, de los autores del Informe. Los autores del Informe, señor León de la Riva, los autores de la redacción del Informe -están, por cierto, presentes en esta sala- son la Adjunta del Procurador del Común, doña Ana Belén Fidalgo y doña Elena Fernández-Cañamaque, que es Asesora del Procurador del Común, bajo mi supervisión. Pero el autor del Informe somos el equipo que acabo de resumirle. ¿Y quiénes son, en ese sentido, los asesores -que usted también insinuó- del Procurador del Común para redactar este Informe que tan poco le gusta? Mis asesores, señor León de la Riva, son los expertos psiquiatras con los que hablé detenidamente en mi visita a todos los centros que usted citaba, durante bastante más del verano del pasado año; son también los familiares de los enfermos e, incluso, en cierta medida los propios enfermos mentales.

Porque, efectivamente, visité todos esos centros. Yo creo que para hablar de esta materia no me hubiera atrevido, créame, a hablar de una materia... tan compleja, tan delicada, sin haber hecho esas visitas in situ y haber tenido conversaciones detalladas; y donde he visto que se confrontaban a veces opiniones entre los expertos psiquiatras contradictorias; donde ciertamente también oí cosas fuertes, ¿no?, como que si los familiares de los enfermos eran unos egoístas.

Pero, como quiera que sea, todo ello ha sido muy útil; y puedo decirle además que personalmente ha contribuido a un enriquecimiento mío humano considerable, ¿no? Ha sido duro y seguirá siendo porque el tema es duro, pero a mí me ha enriquecido, y por eso quizá abordó esta problemática como siempre, ¿no?, pero quizá esta problemática con un especial deseo de colaboración institucional, no de... rehuyendo confrontaciones que yo creo que no son, y utilización de expresiones que yo creo que hay que evitar.

Ha advertido usted también sobre declaraciones del Procurador del Común a la prensa. Mire usted, si yo tuviera que rectificar en la prensa cada vez que sale algo diciendo que dijo el Procurador del Común, me pasaría el día haciéndolo. Ciertamente, yo he sido fuerte, y yo creo que asumiría la responsabilidad por alguna de esas declaraciones cuando digo que algunas, los familiares de enfermos mentales, algunas familias están pasando por situaciones brutales, que están en una situación de tortura; pero ¿qué otra cosa quiere que diga?, ¿que están incómodos? Por supuesto, no voy a decir... no me va a pedir que diga que son unos desagradecidos o unos egoístas. Pero, ¿qué quiere que diga?, ¿que están en una situación incómoda? Creo que puede usted... tiene usted

oportunidad, si no lo ha hecho ya -estoy seguro que sí-, de hablar con ellos y que le relaten esas situaciones. Que además no son excepcionales -como usted insinuaba-, sino que yo creo que son bastante frecuentes; bastante frecuentes en ese 1% (que fue lo que dije, señor León de la Riva, el 1%, que no iba a hablar del veintitantos por ciento en el que se incluye desde la persona a la que le recetan cinco miligramos de Lexatin hasta el que va a consultar al psiquiatra los problemas que tiene con su conyuge). Por favor que no, que no dije eso y no malinterprete ni tergiverse mi intervención (afortunadamente, todo quedará reflejado en el Diario de Sesiones). Por supuesto que el 1%... más o menos el 1% creo, incluso, haber dicho, precisamente como consecuencia de esa inseguridad que hay a la hora de dar estadísticas. Ningún experto en psiquiatría fue capaz de decirme cuántos era el número de enfermos, y todos hablaban del 1, incluso decían entre el 1 y el 3 llegó a decirme algún experto de enfermos crónicos graves. Entre el 1 y el 3. Yo he preferido, efectivamente, como usted, ser más cauto y hablar posiblemente tan sólo de ese 1%.

Me decía también que el Decreto, Real Decreto 63/95, que había omitido, había omitido parte del Real Decreto, me parece que era esa su... Como afortunadamente lo tengo aquí y tengo exactamente el texto que leí -y como además figurará también recogido en su día en el Diario de Sesiones-, pues voy a releer lo que entonces dije. Porque, ¿cómo voy a ignorar yo un Decreto tan importante y lo que dice ese Decreto? 63/95, de veinte de enero, ¿se refería a ese, no?, de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, Anexo 1.3.1.d) que les aclaro, porque parece que no estaba claro antes, como consecuencia de la intervención del señor León de la Riva, que regula las prestaciones... es el Decreto que regula las prestaciones financieras con cargo a la Seguridad Social. Pues bien, se establece, entre las modalidades de la asistencia especializada -les decía-, la asistencia psiquiátrica, que incluye el diagnóstico, seguimiento clínico -es decir, la asistencia ambulatoria; asistencia ambulatoria, lo dije expresamente-, además de la hospitalización para procesos agudos y reagudización de procesos crónicos que, es decir, les aclaraba las unidades de hospitalización de los hospitales generales. No veo entonces esa confusión a qué puede deberse.

A pesar de lo cual, señor León de la Riva, fíjese cómo al principio de mi intervención ya introducía yo un paréntesis donde decía que en los centros ambulatorios no solamente nos encontramos con el Insalud... -y ahí comienza un poco la confusión que me produce al menos a mí, como persona no experta ciertamente en la materia-, no solamente el Insalud, sino también a las Diputaciones, incluso a la Junta. Hay varios equipos que dependen de la Junta o de alguna Diputación, cuando, en principio, de acuerdo con este Decreto... ¿Cómo no vamos a manifestar confusión! ¡Cuánto más los pobres

ciudadanos que entienden aún menos que nosotros de Leyes!

Hombre, por cierto, yo no soy experto en psiquiatría; pero, si aceptara esa argumentación, el Procurador del Común no podría intervenir apenas en nada. E incluso, si me permite, usted tampoco, porque usted es Licenciado en Medicina y la mayor parte de las leyes que se discuten en esta Cámara tienen un componente jurídico al que en principio, me parece que es usted ajeno ¿no? De modo que ese argumento yo creo que no es de recibo.

Me decía que si he comparado con otras Comunidades Autónomas. Pues, la verdad no, porque he recibido... cuando he recabado información a otros compañeros, a otros Comisionados Parlamentarios, la información que he recibido no me permite decir si está mejor o peor que Castilla y León. Yo diría que no hay grandes diferencias; que estos defectos, a pesar de todos los avances que se han hecho desde el año ochenta y seis –por supuesto que sí–, que todos estos defectos se perciben más o menos en todas las Comunidades Autónomas. Ahora hay una cosa que le pregunto, y que me gustaría que me contestara –si no es ahora, en otro momento–... ¿en qué parte, en qué capítulo o página del Informe del Defensor del Pueblo que usted citó, o incluso con el año de edición, figuran esas alabanzas para el Sistema de Salud en Castilla y León? El Informe del Defensor del Pueblo de Castilla y León, usted verá que está hecho sobre la base de la visita exclusivamente de un centro: y después sí habla de la normativa, ciertamente avanzada en Castilla y León, pero no dice nada más. Si es ahí, si es a esa fuente a la que se refiere... No sé si hay alguna otra más que yo desconozca, que, tal vez, pero me extraña, porque hemos leído no solamente el Informe del noventa y uno, sino todos los informes anuales del resto de los años, los capítulos dedicados precisamente a la situación que nos preocupa.

Hombre, volviendo al tema de las declaraciones de la prensa, creo que debo añadir algo, ¿no? Insistir en que no controlo lo que se me pueda atribuir en cuanto a declaraciones, que asumo lo que dije de situaciones de tortura y demás. Sí puedo decir que me dolieron ciertas acusaciones... No tengo tampoco la seguridad de que hayan sido hechas, pero ciertamente insistentes, aparecidas en la prensa, por parte de titulares de una Administración Pública diciendo que yo había copiado el Informe del Defensor del Pueblo, por ejemplo. Estoy seguro que no responden a la realidad, que fueron también producto de la imaginación de un periodista; pero, si no fuera así, me gustaría que se me dijera dónde está la copia del Defensor del Pueblo. Por cierto, un Informe que habla tan bien de la Comunidad Autónoma ¿y yo lo copio para hablar mal? No quería hablar de la prensa, pero usted me ha obligado, señor León de la Riva.

Hemos visitado centros de día, yo no sé si todos, podría aclarárselo después quizá, pero yo creo que hemos visitado casi todos los centros de día; y, además, con

ocasión de esos centros de día, de esas visitas, hablamos precisamente ahí con enfermos mentales. Yo no sé si está reflejado en el Informe, no podría decírselo ahora o no; pero si no estuviese reflejado es un error mío –que asumo– hemos visitado también centros de día, ¿cómo no los vamos a visitar?

Hablaba usted de los centros de Ávila, Infantas Elena y Cristina, etcétera, ¿no? Son centros sociales, señor León de la Riva, y tómeme al pie de la letra que albergan a enfermos mentales, los he visto; y me preocupan, además; yo creo que es una de las visitas que más me ha impresionado. ¿Cómo voy a hablar de medidas en una materia tan seria y delicada como ésta?

Por supuesto que estoy a favor de la reforma psiquiátrica, ¿pero es que alguien puede inferir de mi intervención o de la lectura del Informe que estoy en contra de la reforma psiquiátrica? Si lo he dicho hoy hasta la saciedad: bienvenida, necesaria; lo que pasa es que, Señorías, como toda obra humana, hay que admitir la posibilidad e incluso la probabilidad de que tenga defectos (como seguramente sin duda los tiene también mi Informe, ¡por Dios!, y hay que admitir las críticas). Y algunos defectos a mí me parecen tan graves que hay que ponerlos de relieve, porque yo tengo miedo que, efectivamente, como consecuencia de una especie de falso pudor, de que le tachen a uno de retrógrado, pues hay que criticar el que determinados... o hay que ocultar el que determinado tipo de enfermos deba de ser objeto de hospitalización en determinado tipo de residencia. Yo creo que eso es un defecto grave de la... grave de la reforma psiquiátrica que hay que superar, pero ya. Porque nosotros podremos seguir esperando, podremos seguir estudiando el tema; pero hay gente que vuelve a su casa dentro de un momento, o está en estos momentos en su casa sufriendo esas terribles consecuencias, esa situación de tortura de que hablaba, efectivamente, en aquellas declaraciones a la prensa.

Y en ese sentido, por favor, no creo que quede la más mínima duda –y bastaría con repasar mi intervención– sobre mi actitud frente a la reforma psiquiátrica.

Lo que pasa que a veces, es cierto, en la vida uno va teniendo experiencia, y cuando uno critica aspectos de una cosa con la que incluso está plenamente de acuerdo y lo apoya, pues, a veces, nos encontramos con una reacción, que yo creo que es por lo menos injusta.

Cuando se habla de residencia de psiquiatría, Señorías, de psiquiatría forense, en el Informe y en mi intervención de hoy, yo no estaba pensando en un hospital penitenciario; entonces sí que sería competencia claramente del Ministro de Justicia... del Ministerio de Justicia. Estoy de acuerdo con el Consejero en la respuesta que me da en ese caso concreto. Lo que pasa que me parece que no me entiende, quizá porque yo no me expresé bien.

Porque yo estoy pensando en pacientes... y creo que lo digo en el Informe y que lo he dicho también en mi intervención de hoy-, en pacientes que han tenido problemas judiciales, o que plantean problemas de agresividad extrema. Ahí yo creo que no tiene por qué... tengo mis dudas, se lo confieso también; pero no estoy seguro de que fuera... de que sea el Ministerio de Justicia el que tenga que intervenir a crear ese tipo de... ese tipo de residencias. No estoy seguro, tengo mis dudas; aunque tengo dudas, y por eso, pues, estoy abierto, como en todo, ¿no?, pero aquí, en especial, a que me iluminen en el camino a seguir.

Por cierto, que, en el transcurso de mis visitas, tuve ocasión de comprobar y... escuchando una queja verbal del director de uno de los centros, el desconocimiento que existe en ciertas áreas, e incluso de la Administración de Justicia, respecto de los centros de atención a la salud mental. Porque, como consecuencia, me dirigí al Presidente del Tribunal Superior de Justicia "no faltaba más" de esta Comunidad Autónoma, del que recibí rápida y cumplida respuesta, manifestando mi preocupación por el hecho de que, al parecer, hay Jueces que piensan que el Centro de Oña es un hospital penitenciario "la cosa se las trae, ¿no?". Pero si uno llega y ve aquello, un edificio del siglo XVII, puede ser la primera impresión que recibe; pero, si se penetra y se habla con los especialistas psiquiatras, rápidamente se ve que no es un hospital penitenciario.

El intento de reducir el promedio de días/cama, ¿de dónde lo saco? Pues, señor León de la Riva, lo saco de mis asesores, de los médicos psiquiatras con los que hablé en el transcurso de esas visitas.

La palabra "sobremedicación" la escuché en más de una ocasión, sobre todo a los familiares de enfermos.

Decía usted que si no me había enterado de que las formas de gestión del Insalud... hace referencia tan sólo al Insalud. ¿Cómo no me voy a enterar? Hombre, leer textos jurídicos, eso lo hago con cierta facilidad. Hace referencia esa norma también a otras Administraciones Públicas; quiero decir que esa fórmula puede ser utilizada por otras Administraciones Públicas. ¿Por qué no va a ser utilizada "que es lo que yo recomiendo también" por nuestra Junta de Castilla y León?

Las distintas concepciones terapéuticas de los diferentes equipos de Segovia, verá usted, me lo hicieron saber los propios especialistas, que, como consecuencia de que hay varias dependencias en el equipo, que tienen dificultades de coordinación. ¿Qué quiere que le diga? Lo recojo y lo pongo en el Informe; no lo saqué de ninguna otra parte. De nuevo, de mis "asesores" "entre comillas, ya que usted me preguntaba por ellos", los psiquiatras, las asociaciones, etcétera, etcétera, con los que hablé con detenimiento, incluso repitiendo a veces las visitas.

Después, yo no sé si entendí bien, tengo mis dudas, y le ruego que en ese caso me perdone si... Pero usted, en un momento de su intervención, al final, dijo que esa Comisión, que había sido ya creada, y que estaba funcionando muy bien, y que había trabajado usted en ella desde el año... ¿eh?, dijo eso, vamos. Una cosa que me ha sorprendido, porque yo no sé si ha hablado usted con el Consejero de la cuestión. A ver si ahora no encuentro el papel y se me estropea el golpe de efecto... Pues se me va a estropear, ¡qué horror! Hay un documento del titular de la Consejería "ya apareció" donde dice lo que yo digo en el Informe, que no ha sido operativo. Y acepta mi recomendación: "pese a que su funcionamiento no ha sido operativo, si tal acuerdo no ha sido...", tal, tal, tal; no ha sido operativo. Me lo dice el Consejero, ¿cómo no voy a hacer caso a lo que dice el Consejero, reconociendo la no operatividad? Y por eso yo recomiendo "y creo que es una de las recomendaciones que me acepta la Consejería" que se cree esa otra Comisión prevista en la Ley General de Sanidad, etcétera, etcétera. Es una recomendación aceptada expresamente, por eso decía que me sorprendía, ¿no? Porque lo curioso es que la Consejería ha aceptado buena parte de mis recomendaciones. Por eso le decía que yo dudaba de esas declaraciones, y prefería no haberlo sacado a colación de la prensa. Porque es que, cuando me dirijo a las Administraciones, me encuentro "si quiere entramos en eso después" con que se me responde positivamente a buena parte de las recomendaciones, incluidas las de la Consejería; también las Diputaciones. Ciertamente, hay una Diputación que me dice... una Presidenta de una Diputación, que me dice: "por favor, señor Procurador, me gustaría que me aclarara cuáles son las competencias de las Administraciones en esta materia, porque no nos aclaramos".

Y abundando en la confusión que me produce la lectura de la normativa, a pesar de todo, y respondiendo también en esto a una de las intervenciones anteriores "que no ve tanta confusión como yo", el Insalud, cuando yo me dirijo al Insalud pidiendo que resuelva determinado caso "por cierto, alguno de los que citábamos... de los que cité, sin ánimo demagógico, lamentaría que hubiese podido dar esa impresión, pero creo que era bueno el hacerlo, el citarlos", cuando yo me dirijo al Insalud diciendo que se ocupe de este caso, me dice: no, las estancias... los internamientos en residencias de larga estancia, eso es de la Junta de Castilla y León. Tengo también el documento; no sé si lo tengo aquí, pero puedo hacérselo llegar en su momento. Ciertamente, poco después recibiría un escrito de la Junta diciendo que no, que no era de la Junta.

¿Cómo no vamos a estar confundidos, Señorías?, ¿cómo no vamos a estar confundidos, si con ese ánimo hice el Informe, de colaborar a poner fin a esa confusión? Porque, claro está, quienes están pagando las consecuencias, ahí sí se ve claro quiénes están "pagando" "entre comillas" las consecuencias: son algunos enfermos mentales y sus familiares. Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Muchas gracias. Se abre un turno de réplica, que yo creo solamente debía de utilizar el Portavoz del Grupo Popular, puesto que los demás... Señora Elena Pérez, tiene la palabra. También el señor Otero.

EL SEÑOR OTERO PEREIRA: Gracias, señor Presidente. Un minuto -no es necesario más- para reiterar la enhorabuena por su Informe. Para ratificar que su Informe se refiere a la situación de los enfermos mentales en Castilla y León, pese a que algún Portavoz entendió que usted estaba hablando de la Administración Sanitaria en materia de salud mental.

El Informe es su punto de vista de la situación de los enfermos mentales, porque usted es el Procurador del Común -es decir, de los administrados, y no de la Administración-. Por tanto, ha estado muy bien enfocado su Informe desde ese punto de vista.

Y una sola matización más: esos titulares -que también aparecieron aquí- procedentes de la prensa, y que algunos han catalogado como exagerados, pues, a lo mejor en todos los casos son exagerados, pero hay muchos casos en los que no son exagerados.

Mire, a modo de ejemplo -y usted lo sabe bien-, y permítaseme que no utilice un lenguaje parlamentariamente demasiado ortodoxo. Si en la ciudad de León una persona se vuelve loca, tiene dónde ir; si se vuelve medio loca, no tiene dónde ir, porque no hay un solo centro de día. Si en la Comarca del Bierzo, con cerca de doscientos mil habitantes, una persona se vuelve loca, no tiene dónde ir, porque no hay ningún centro donde se pueda internar; y, si se vuelve medio loca, menos todavía, porque no hay ningún centro de día al que pueda asistir. Si eso no es penoso, si eso no es lamentable, que baje Dios y lo vea.

De tal manera, señor Procurador del Común, que esos calificativos que han aparecido en la prensa -hayan nacido de sus palabras o de la invención del periodista, o de donde sea-, nosotros consideramos que no son en absoluto exagerados. Y eso, además, tiene un agravante: y es que, pese a esa penosa y lamentable situación, la Comisión de Sanidad y Bienestar Social, celebrada hace unos días, rechazó una iniciativa de algún Grupo Parlamentario, donde se pedía que se pusieran en marcha centros de día, tanto en El Bierzo o en Ponferrada como en León; por razones de competencias, o algo así. Bueno, falta de voluntad política, en definitiva. No puede, no sabe la Junta resolver los problemas; y, cuando los resuelve, es tarde, mal y nunca.

También se viene demandando hace muchos años un centro para enfermos de Alzheimer, en León, y todavía no lo hemos visto, ni sabremos cuándo lo vamos a ver. Me parece que estos enfermos también tienen relación con la psique, aunque sea también con el soma; pero algo

con la psique también deben de tener relación. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Gracias, señor Presidente. Si en un principio pudiera haber parecido su Informe confuso, parcial o incompleto, nos parece a mi Grupo que con esta segunda intervención, esa parcialidad, confusión o falta de... de ser completo, pues nos la ha paliado enormemente. Pero mucho nos tememos -o se teme esta Procuradora- que nos intenten confundir a todos con el tema de las competencias.

Pero, sin recordar otra vez las mismas competencias que ya dijimos antes -y que creo que están muy claritas, es decir, no tenemos que hacer los oídos abiertos a esta confusión que se intenta crear con el peloteo y echar balones fuera por parte de las Administraciones-, simplemente aclarar, porque es que nosotros, como usted... como usted mismo, aunque no tenemos los mismos recursos de recorrer todos los centros -está claro, no es seguramente nuestra competencia-, sí que usted nos ha aclarado -y nosotros hemos constatado- cómo los recursos de la asistencia -es decir, gestión y administración de servicios-, el 10% lo tiene el Insalud; el resto, las Diputaciones.

Y aclarar -porque ya lo ponía en el Decreto al que se refería el Portavoz del Grupo Popular-, y aclarar, como pone en nuestra Ley de Ordenación Sanitaria, que dice que: "a la entrada en vigor, los servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios de que disponen, prestan o financian las Corporaciones Locales..." -es decir, Diputaciones- "...quedarán adscritos funcionalmente al sistema y, por tanto, sujetos a la dirección y coordinación de la Consejería de Bienestar Social".

Pero, además, la otra parte que ya planteamos en su día en el Pleno, que era cómo se planteó la reforma psiquiátrica -que usted sabe bien, en nuestra Comunidad Autónoma, en base a la reinserción social-; si antes podíamos tener excusas de que no teníamos transferidos el Insero, pues resulta que, desde el uno de enero del noventa y seis, ya lo tenemos transferido. Es decir, la base en la que se planteó... como se planteó en todas las Comunidades Autónomas. Está claro... ¿estaría bueno que aquí todavía tuviéramos los establecimientos tipo manicomio, que teníamos con los excluidos sociales, que daba la casualidad que en este caso estábamos hablando de enfermos!

Y no vamos a hablar del porcentaje de locura que podemos tener o no tener en esta Cámara los Procuradores y Procuradoras -por los factores de riesgo a que nos vemos sometidos claramente-; ni vamos a hablar la disquisición entre "psique" y "soma", que seguramente todos tendríamos mucho que decir; sino, simplemente,

apoyar lo que planteaba el señor Procurador del Común: no se puede discriminar a un tipo de enfermos, cuando a otro tipo, con bastante menos problemática social –como se tiene planteado este colectivo–, pues le estamos dando una cobertura, que en este caso no lo estamos haciendo.

Y como nosotros también hemos evaluado un poco lo que se estaba haciendo aquí, y simplemente hemos mirado las estructuras que hay, los planes sectoriales, pues, simplemente... e intentar ser breve; creíamos que iba a ser breve, pero, en vista de que aquí ha habido intervenciones de bastante tiempo, me permitirán cinco minutos para plantear que nuestro Plan Sectorial decía...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Cinco minutos, pero lleva usted ya consumidos tres, ¿eh?

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ..."En mil novecientos noventa y cinco se habrán unificado las diversas redes asistenciales psiquiátricas en nuestra Comunidad". Pues no se ha hecho, por mucho que se diga aquí; y todo lo más que se ha conseguido es una unidad funcional con dispersión de funciones. No se ha hecho educación para la salud, que es competencia de la Junta; no se ha hecho formación continuada de los equipos de salud mental ni de los equipos de atención primaria, que sí que se estaba haciendo anteriormente en otros gobiernos no... no planteados por el Partido Popular –se hizo entonces y ahora no se hace–.

"Los equipos de salud mental realizarán una planificación operativa anual de sus objetivos." No se ha hecho, y la Jefatura de Salud Mental de la Junta de Castilla y León no tiene programas ni planificaciones de objetivos que tienen que llevar a cabo esos equipos de salud mental.

Unidades de rehabilitación para enfermos mentales integrada en la red de servicios de salud mental. No se ha hecho, y es su competencia. Quince plazas por cien mil habitantes. Todo esto acababa en el noventa y cinco y estamos en el noventa y siete. No se han creado las unidades de hospitalización infantojuvenil.

"Se completará la red de equipos de salud mental, al menos tres equipos por cada cien mil habitantes." No se ha hecho, no se ha hecho ni se realiza un seguimiento específico de los pacientes dados de alta en los recursos sanitarios asistenciales; también es su competencia.

Coordinación de los equipos, no se ha hecho. Entrenamiento para los problemas de salud mental, no se ha hecho. Programas de la mujer... profilácticos para mujeres embarazadas, no se ha hecho; y esto es competencia también de la Junta. El 70% de los equipos de salud mental tendrán una coordinación con los equipos de atención primaria y Ceas para la detención, manejo, etcétera; no se ha hecho, no se ha hecho.

Y ante todo esto, lo que planteamos y lo único que estamos planteando es que se lleve a cabo lo que sí que se planteaba en el Plan Sectorial, lo que plantea nuestra Ley de Ordenación Sanitaria, lo que plantean los Decretos. Y nos encontramos con unos consorcios que ni siquiera... no tiene la Junta de Castilla y León ningún tipo de compromiso. Ya no sólo tiene la función de dirección y coordinación, sino que no tiene ningún tipo de compromiso –y, por lo visto, parece que no lo vamos a tener– sobre servicios, modelo, programas, personal, estructura, etcétera, etcétera, etcétera. Todo esto lo llaman inversiones.

Tenemos una –y lo plantearemos en esta Cámara, igual que ya hicimos con el centro de día de León, que nos fue rechazado, nos fue rechazada nuestra Proposición–, tenemos una lista de recursos alternativos de estructuras de reinserción, competencia de la Junta de Castilla y León, deficitarias en todas las provincias de esta Comunidad Autónoma; que tenemos aquí, pero, en base al tiempo, no le vamos a relatar, y que seguramente usted conoce.

Simplemente plantear que... plantear una colaboración, un diálogo y que la Junta de Castilla y León –y eso es un reto que planteamos–, si no fue capaz de asumir una Moción, una Moción que, exclusivamente, lo que planteaba es lo que hemos dicho aquí, lo que ha dicho usted, sin cuantificar ninguno de los recursos necesarios, pero que estaba planteando la Dirección de Salud Mental, la coordinación sociosanitaria en esta Región –que sí que viene planteado por ley–, nos plantean una Enmienda a la Totalidad, y exclusivamente nos apoyan los aportados... que desde luego no comprometen, y dicen "vamos a elaborar otro Plan Sectorial de Salud Mental". Queremos ese Plan de Salud Mental; queremos esas estructuras intermedias; queremos que se financie; que se evalúe el anterior y que, de una vez por todas, la Junta de Castilla y León, o el Gobierno Autónomo, señor Procurador, cuando decrete, cuando escriba, cuando publique libros, los financie y además los lleve a cabo. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Por el Grupo Socialista, señora Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Sí. Muy brevemente. Aunque el Procurador del Común dio una respuesta, estaba un poco... porque la pregunta sobre el Informe había sido efectuada por mí, pero me ha quedado aclarada. Es exactamente igual.

Yo solamente quiero decir que me alegra, me alegra que el Insalud tenga el Informe; pero creo –y lo creo firmemente– que, independiente que el Procurador haya tenido la delicadeza de a otra Administración de fuera de la Comunidad facilitárselo, quien se lo tenía que haber facilitado era la Junta de Castilla y León, la Junta de Castilla y León, porque precisamente afectaba a temas que ella alega siempre que está en tal... Más cuando el

Gobierno Central, Gobierno Autonómico, de la misma casa, todo queda en casa; y entonces esa coordinación parece que ya debiera de ser espontánea, espontánea. Parece que no se da, parece que es producto de una incapacidad para llevar a cabo una coordinación. Porque ahora se nos demuestra, cuando antes se nos criticaba.

Quisiera hacer también una simple consideración, que, bueno, pues si nos basamos en los recortes de prensa y así, que son buenos de vez en cuando también tener presentes, pues claro, al censurar al Informe del Procurador del Común, sí también... por parte de la Junta, sí también, no solamente los Grupos Parlamentarios -que parece que somos coincidentes en considerarlo objetivo y excelente in situ -como digo-, cosa que no estamos acostumbrados en esta Comunidad... sí hay grupos de expertos, que deben ser -pienso yo- entendidos en la materia, que lo valoran positivamente y dicen textualmente: "El Informe del Procurador del Común es el mejor". Y dicen que quien tiene desconocimiento e insensibilidad es la Junta, porque actúa desde los despachos correspondientes. Y dice que, bueno, que más que... incluso aquí ocho profesionales que están comentando el Informe, ¿verdad? O sea, que parece que las cosas pues tienen su contrapartida.

En cuanto a las transferencias del Insalud, que creemos que ayudaría muchísimo a remediar esta situación de pasarse los unos a los otros el tema de las competencias -aunque nosotros lo tenemos claro-, pero sí parece que, tampoco, no coincide la opinión del Portavoz del Grupo Popular con el Consejero, con el señor Consejero, porque precisamente en el momento que se incorpora el psiquiátrico de Salamanca a la red sanitaria, mediante el consorcio de la red sanitaria de la Junta -que, por cierto, hay también se hace mención, sigue pendiente Zamora-, pues ahí, textualmente, el señor Consejero, como era el veintiuno de febrero de mil novecientos noventa y seis -hay que tener muy presente la fecha-, pues dice que, claro, que hay que crear una Administración Sanitaria única y tal, inmediatamente pasado el tres de marzo; y que, en tanto, el Insalud ya está camino de Castilla y León. Claro, estamos... tres de marzo del noventa y seis, pues casi hace un año, ¿verdad? Parece que ya debía de estar más próximo.

Y luego también otra apreciación que me parece importante, que es que también, cuando sale un balance de toda la actividad de salud mental... digo en Salamanca en este caso, pero que se podría hacer en otro lugar -es porque, al ser Procuradora por Salamanca, además de regional, pues lo tengo aquí muy...-, y al hacer el balance de los recursos de atención... de salud mental, pues dice: "Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico: dependencia Insalud; Centro de Salud de Mental y Servicios: Diputación; Unidad de Desintoxicación de Drogodependientes: concierto del Insalud; Hospital de Día, Unidad de Alcoholismo y Toxicomanía: Diputación; tres pisos protegidos:

Diputación; seis Unidades de Salud Mental: Insalud-Diputación; Unidad de Metadona: Cruz Roja; Unidad de Psiquiatría Infantil: Hospital Clínico. Quiero decir... Bueno, es simplemente también una retahíla, ¿no?, pero que refleja, pues la nada, la nada más absoluta de participación de la Junta de Castilla y León. Ahora hay 90.000.000 en el consorcio -punto- para todo el año.

Y luego, en relación... también reiterar el desamparo de las familias, además del desamparo de los recursos. Pero que las asociaciones de enfermos mentales recibieron una comunicación por parte de la Junta que les decía que realmente habían estado bien atendidas durante estos cuatro años porque habían recibido, por vía de subvención, 11.000.000. Once millones en cuatro años para nueve provincias, pues haciendo un poco la cuenta de la vieja, unas 300.000 pesetas al año por provincia. Entonces, bueno, pues datos, ¿verdad?, que hablan por sí mismos y que nosotros no queremos reiterar más.

De todas formas, yo creo que ya la postura y la actitud de lo que piensa el Grupo Parlamentario Socialista ha quedado muy claro: estructuras intermedias cuanto antes, que vemos que cuando le conviene a la Junta sí saca el recorte de prensa o el anuncio diciendo que "sí", que "estamos en ello", que "vamos a hacerlo". Nosotros nos alegraríamos profundamente que así fuera, pero que luego no se venga aquí a denegarnos... Ha habido comentarios de parte del Grupo Parlamentario Popular que dice que se dieron... que si no se aprobaron... no se aprueban las propuestas, pero que se dan enmiendas de sustitución. Y yo digo: sí, pues por ejemplo, para cuando propusimos la creación del centro de día de Salamanca, nos decían que se comprometían... sustituían la nuestra porque se comprometían a instar al Insalud para que creara el centro de día de Salamanca. Entonces, bueno.

Y termino ya, un poquillo, para relajarnos, por la hora que es, ¿verdad? Que cuando estaba un enfermo mental en el manicomio, asomado allí, a la tapia, y vio un conductor que se le estropeó el coche e hizo el recambio de la rueda; y ya cuando estaba colocando la rueda le dice el enfermo mental: "que queda un tornillo". Y le dice el otro: "¿Es que tú no eres loco?". Dice: "Sí, pero no tonto". Terminó con esto diciendo que los enfermos mentales no son tontos y se dan perfecta cuenta de la poca atención que tienen en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Señor León de la Riva.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que yo no esperaba tener una respuesta monográfica del señor Procurador del Común en esta intervención, y tengo que darle cumplida respuesta, si bien, precisamente porque he ido tomando notas según hablaba, me temo que de una forma un tanto desordenada.

Yo creo que el señor Procurador del Común, aunque –hasta donde yo conozco– no tiene una gran experiencia parlamentaria, ha aprendido enseguida una práctica, que es poner en bocas de otro algo que no ha dicho, para desmentirlo a continuación. Y voy a tratar de desmontar muchas de las cosas que ha puesto en mí, en mi boca, que no he dicho, que ha interpretado a su leal saber y entender, y que a continuación ha desmontado. Pero yo nunca me arrepentiré de lo que no he dicho, y por lo tanto hay temas de los que no me voy a poder arrepentir aquí.

He comenzado por decir que había detectado en la comparecencia del señor Procurador del Común un talante bastante más cordial y bastante más conciliador que el del Informe. Y tengo que decir que en su primera intervención me ratifico, no así en la segunda intervención, donde quizás ha detectado una agresividad por mi parte que, desde luego, yo no he buscado. He dicho que iba a hacer un informe o una crítica; de la misma forma que su obligación es criticar a la Administración en aquello que hace mal, pues la de un Procurador de un Grupo es criticar los informes que vienen a la Cámara. De la misma forma, señor García Álvarez, que en las comparecencias quienes preguntan son los Procuradores... digamos Parlamentarios, y no el compareciente. Entonces, Su Señoría me ha hecho varias preguntas, y no hay que cambiar los papeles. Aquí quien pregunta, con todos los respetos, soy yo y el resto de la Cámara, y no Su Señoría. Usted responde a las preguntas que le hacemos nosotros, pero no debe entrar a preguntarnos a nosotros, al menos en este ámbito.

En esta segunda intervención reconoce que se han hecho cosas en la reforma psiquiátrica en la Comunidad, y dice textualmente: "¿Quién lo ignora?". Pues mire, señor Procurador del Común, lo ignora el Informe, que no hace ninguna referencia a lo que se ha hecho en ocho o diez años de reforma psiquiátrica en esta Comunidad. ¿Quién lo ignora? El Informe que Su Señoría trae a la Cámara; ése es quien ignora la reforma psiquiátrica que se ha hecho en esta casa.

Estoy de acuerdo en que, efectivamente, la misión en un tipo de estos informes es, fundamentalmente, criticar lo que falta por hacer; y he empezado por asumir... no he dicho –y me remito al Diario de Sesiones– que Su Señoría fuera contrario a la reforma psiquiátrica, he dicho que no le gusta –que no es exactamente lo mismo–. Yo puedo... suelo cuidar mis palabras, y en el Diario de Sesiones quedará reflejado que lo que he dicho es que mi impresión es que a Su Señoría no le gusta; yo he dicho: "A nuestro Grupo le gusta, reconocemos que es insuficiente, que queda mucho por andar". Pero en ningún momento he dicho que Su Señoría fuera contrario a la reforma psiquiátrica.

Dice que no tiene confusión entre los servicios sociales y los puramente asistenciales. Yo no puedo más que remitirme al Informe, en el que, al hablar de hospitales

psiquiátricos, incluye la residencia San José de El Burgo de Osma, o el centro residencial Infantas Elena y Cristina de Ávila, independientemente de que haya enfermos mentales dentro, ¿verdad? Porque si en cualquier centro donde hay enfermos mentales lo etiquetáramos de centro psiquiátrico, entonces tendríamos que ampliar sensiblemente el catálogo de los centros psiquiátricos de esta Comunidad Autónoma. Yo no he dicho que la confusión la tenga usted, he dicho que la confusión está en el Informe, y me ratifico con releer lo que dice el Informe al respecto.

El Real Decreto que yo he dicho que no es de aplicación en esta Comunidad Autónoma, en el sentido que lo propone el Informe, es el Real Decreto Ley 10/96, de diecisiete de junio, que es para la aplicación exclusiva en el Insalud.

Yo, evidentemente, no soy jurista –y le contesto a otra de las observaciones que ha hecho–, yo, precisamente, he entendido que Su Señoría no era experto y que lo entendía como algo absolutamente normal porque, efectivamente, tiene que hacer informes sobre infinidad de materias en las que, en principio, no es experto. Es experto jurídico que nadie cuestiona, por eso, efectivamente, a mí, como a otros, nos animó el proponerle a Su Señoría –y no nos arrepentimos de ello– para la Institución que está encarnando en este momento. Pero, claro, de ahí a decir que yo en mi condición de médico no estaría facultado para traer textos legislativos, para intervenir en la legislación, me parece que es una afirmación extremadamente grave.

Mire usted, yo estoy capacitado porque así lo han decidido los ciudadanos de esta Comunidad Autónoma para participar en la elaboración de las leyes. Y, de hecho, una de las leyes que usted ha invocado repetidamente –la Ley de Acción Social–, pues perdone la falta de modestia, pero fui yo quien la traje a esta Cámara en el año ochenta y ocho. Por lo tanto, la condición de médico, o de maestro, o de veterinario, o de farmacéutico o de lo que sea, no incapacita a ningún ciudadano en el Estado español para participar en la elaboración de los textos legislativos, porque no es la misión del legislador cuidar los aspectos jurídicos, para eso, Señoría, en todas las Comisiones hay un experto jurídico que es el que nos llama al orden cuando lo que planteamos no se aviene al Derecho.

Por lo tanto, tengo que decirle que lamento esa referencia que ha hecho, a si este Procurador está capacitado o no para participar en la elaboración de las leyes.

Se ha hecho varias veces referencia a las competencias exclusivas... bueno, usted, lo que nadie creo que dude en esta Cámara es que es un experto en Derecho Constitucional. Yo, me da la impresión de que cada vez la doctrina del Tribunal Constitucional es que cree menos en las competencias exclusivas, y que cada vez hay más

competencias concurrentes. Y es difícilmente sostenible que la atención psiquiátrica, en el mejor de los criterios, sea competencia exclusiva de esta Comunidad Autónoma; lo cual, además, no contradice en absoluto a la afirmación hecha por el Consejero de Sanidad y Bienestar Social, que lo que hace falta es una Administración única en temas de sanidad en esta Comunidad Autónoma.

Y por decirlo todo, pues cuando se hizo el Pacto Autonómico del noventa y dos, el Partido Popular -lo he dicho en la Cámara en un debate en Pleno, está recogido en el Diario de Sesiones, y está recogido en el Senado-, el Partido Popular pidió que se incluyera el tema de la transferencia sanitaria en su momento, y el Partido Socialista se negó. Ese texto está pronunciado por el señor Ruiz-Gallardón en el Senado, puedo traer inmediatamente el tema, y lo voy a traer... y lo he manifestado también en un debate en Pleno.

Por lo tanto, somos partidarios de una Administración única en los temas sanitarios, en los temas sanitarios y, desde luego, cuanto antes mejor. Yo no creo que sean tantos los años que esperan, pero, en cualquier caso, ésa es una competencia que hay que asumir con extremada prudencia.

Estructuras sociales, estructura en materia de acción social, evidentemente hay competencias en las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, quién lo va a negar, a la vista de la legislación estatal como de la Comunidad Autónoma; pero es que ocurre, señor Procurador del Común, que en la reestructuración sanitaria de los... perdón, la reestructuración psiquiátrica de los hospitales de las Diputaciones, justamente -y he hecho referencia de pasada en mi intervención- se dividieron en dos áreas: un área de asistencia sanitaria psiquiátrica y otra puramente residencial o social, o psicosocial, si usted quiere. Asistencia psicosocial que venían realizando las Diputaciones en los antiguos hospitales o manicomios provinciales, en los que yo... o asistencia para la que yo quiero suponer tendrían alguna subvención... no subvención, transferencia específica desde los fondos del Estado, puesto que era una competencia que tradicionalmente asumían las Diputaciones, y los presupuestos de las Diputaciones -quiero yo pensar- se hacían en la... en función de las competencias que asumían. Porque llega el momento en el que algunos tratan de eludir las competencias, pero eludiendo la competencia y sin transferir la financiación de la misma.

Yo no sé si Su Señoría... -y no voy a cuestionarlo, lo ha dicho y es cierto, que ha visitado parte de las ochenta y una estructuras extrahospitalarias en esta materia-, pero reconocerá conmigo que no se hace ninguna referencia a que las ha visitado en el informe y, por lo tanto, lo razonable es entender que cuando se hace referencia a que "he visitado todos y cada uno de los hospitales públicos y parte de los privados", y no se hace referencia expresa a nada más, que el resto del Informe se deriva

de ahí. Si usted me dice que ha visitado buena parte de las estructuras extrahospitalarias, desde luego, no será este Procurador quien lo cuestione.

Los centros de salud mental pues, efectivamente, unos tenían dependencia de las Diputaciones, otros del Insalud, y otros de la Junta de Castilla y León, y lo que se ha hecho es coordinarles y meterles en una única red. Pero una cosa son las competencias que el Estatuto de Autonomía atribuye a la Junta de Castilla y León en materia de coordinación hospitalaria -dice textualmente "incluida la de la Seguridad Social" el texto del Estatuto-, y otra cosa es que luego la Junta de Castilla y León tenga capacidad para entrar a una coordinación efectiva en los hospitales puramente asistenciales. De eso, podría yo dar multitud de ejemplos de mi experiencia pasada.

Yo no he querido entrar en tono despectivo al referirme a los Asesores. Yo lo que he dicho es que entendía que en un tema tan específico, tan de especialistas como éste, el Informe habrían... lo habrían redactado, por lo menos, con la presencia o la asesoría de psiquiatras en los que, dicho sea de paso, como todos los que conocen la materia saben, no todos están de acuerdo sobre las reformas, sobre la exclaustración -por decirlo de alguna manera- de los enfermos psiquiátricos, etcétera; es un tema muy controvertido dentro de las propias escuelas de psiquiatría que existen en nuestro propio país. Entonces, si alguien ha entendido que he pretendido hacer algún comentario despectivo para los Asesores en esta materia, lo que he dicho es que técnicamente esos Asesores no han acertado.

Porque luego, usted lo que me aclara es que en su... independientemente de los colaboradores de la oficina del Procurador del Común que elaboran el Informe, que los Asesores son los expertos psiquiatras con los que ha ido hablando a lo largo de las distintas entrevistas; y que, incluso, en algún tema, por ejemplo en el sobre... en el tema de la sobremedicación a los enfermos agudos dice, "es que eso lo dicen los familiares de los enfermos, o de algunos enfermos". Mire, con toda sinceridad, me parece muy grave que aparezca en un informe oficial algo en función de que lo dicen los familiares de los enfermos; de una gravedad de ésas. Porque no es el que estén mejor o peor tratados, es que cuando se habla de sobremedicación, se está haciendo una afirmación seriamente grave, yo no sé si punible penalmente, y no me sirve que aparezca en un informe una aseveración de ese tipo simplemente porque lo dicen los familiares de algunos enfermos. Yo creo que es una afirmación que realmente es preocupante.

He empezado por admitirle que estaba con usted cuando lo del 1%; no he entendido mal. He dicho, ¡hombre!, si tomáramos lo del 25%... -he dicho, un poco de broma-, podíamos contar cuántos estamos en la sala. Y he dicho: estoy más cerca de Su Señoría cuando habla del 1%. No he dicho en ningún momento que usted diga

que el 25% era población de enfermos mentales. Justamente he apoyado su tesis, además coincidiendo con Su Señoría, que es tremendamente difícil, porque dónde está el límite de la normalidad en estos casos es algo también tremendamente cuestionable.

Tampoco he dicho que el Informe del Defensor del Pueblo de Castilla y León haga... perdón, el Informe del Defensor del Pueblo sobre la salud mental alabe a lo que se ha hecho en esta Comunidad Autónoma. Por favor, revise -el día que se publique- mi intervención en el Diario de Sesiones. He dicho, simplemente, que no se hace ninguna referencia al Informe del Defensor del Pueblo; nunca he dicho que ese Informe alabe a lo hecho por esta Comunidad Autónoma. Eso lo ha dicho Su Señoría, no yo. Por lo tanto -insisto-, no puedo pedir disculpas o arrepentirme de algo que no he dicho.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Señoría va concluyendo su tiempo.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: (Termino enseguida, señor Presidente.) No confundo un hospital penitenciario con una residencia forense; son evidentemente pasos distintos. Pero en los que yo creo que en un tema de custodia, algo tiene que decir la Administración de Justicia al respecto, y que el primer paso debe darse desde ese nivel; porque, usted, que ha visitado todos los centros, sabe que el sistema de vigilancia de seguridad es muy deficiente -por no decir inexistente en gran parte de ellos- y que, evidentemente, eso requiere un tratamiento muy específico.

En el tema de Segovia no voy a entrar, es un tema puramente de anécdota, pero a mí me sorprende verdad... otra cosa que a alguno le guste más o menos.

Con respecto a la Comisión Coordinadora, creo que no hay ninguna discordancia entre lo que dice el Consejero y lo que ha dicho este Procurador. Yo lo que he dicho es que esa Comisión existe. No he dicho en ningún momento que funcione bien y a la perfección; he dicho que existe, y que en el año ochenta y ocho yo he asistido a reuniones presididas por don Julián García Vargas -a la sazón, Ministro de Sanidad- cuando este Procurador era Consejero. No he dicho que funcione... precisamente había grandes dificultades para que se pusiera en marcha -y no tendría inconveniente en buscar Diarios de Sesiones en los que quien era, a la sazón, el Consejero denunciaba en estas Cortes la dificultad para que se reuniera la Comisión-. La Comisión, pues, existe; otra cosa es que funcione bien, que no funciona.

Hay una invocación genérica al derecho al trabajo de los enfermos mentales, que, absolutamente, seguro que compartimos todos; pero compartirá también Su Señoría con nosotros que en un país con 3.000.000 de parados, donde la población sana tiene dificultades para encontrar

puestos de trabajo, es mucho más difícil el que lo encuentren este tipo de ciudadanos.

Finalmente, con respecto a la respuesta que le ha dado la Junta a Su Señoría, la tengo aquí, la conozco perfectamente, y es que he empezado por decir que buena parte de las recomendaciones que le ha hecho la Junta... He dicho, hay tres tipos de recomendaciones: unas, que ha admitido la Junta y que ha puesto en marcha en la medida de lo posible ya; otro paquete de recomendaciones que ha dicho que va a negociar con el Insalud, porque entiende es de su competencia; y una tercera parte que ha dicho que no va a poner. Luego tampoco hay ninguna discordancia porque, justamente, eso es lo que yo he dicho (porque no en balde tengo la respuesta de la Junta).

Y finalmente, y para terminar, he empezado por decir, con respecto a las informaciones en la prensa, que yo estoy seguro que cuando uno hace declaraciones no hace los titulares -porque eso lo hemos sufrido todos los que hacemos declaraciones públicas-, pero que en un tema como éste hay que ser extremadamente cuidadoso para que luego aparezca un titular que no refleje... -que desgraciadamente ocurre con más frecuencia de la que todos quisiéramos-, que no refleje lo que es la parte fundamental de las declaraciones. Y he empezado por decir que estaba seguro que los titulares de estos periódicos no los había hecho el Procurador del Común, sino el periodista de turno.

Por lo tanto -y concluyo-, le sigo agradeciendo su intervención y su comparecencia; lamento que se haya tomado, no sé si como una agresión personal o como un exceso de violencia en mis palabras, lo que no ha pretendido más que ser una crítica -rigurosa, eso sí- de un Informe que a mí me parecía menos riguroso. Y, en cualquier caso, sepa, señor Procurador del Común, que sigue contando con el apoyo de este Procurador y del Grupo del que es Portavoz en esta Comisión. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Tiene la palabra, para la dúplica, el señor Procurador del Común.

EL SEÑOR PROCURADOR DEL COMÚN (SEÑOR GARCÍA ÁLVAREZ): Sí. Por lo que se refiere a si dijo, o entendí que estaba en contra, o no me gustaba la reforma... Efectivamente, no me gusta la reforma; pero yo creo que ahí está implícita una actitud mía ciertamente no positiva hacia la reforma. Y como quiera que sea, para que no queden dudas, vuelvo a repetir: en absoluto, yo no creo que se pueda inferir de la lectura de mi Informe, o de las palabras que he pronunciado hoy, que no me gusta la reforma. Pero, ¡Dios mío!, si en este país cada vez que se critican aspectos de cosas que incluso uno defiende, se va a interpretar que está en contra de esa institución o de ese proceso, más vale que nos callemos la boca, ¿no? Y yo no estoy dispuesto, hoy por

hoy, a silenciar. Me gusta la reforma; pero tiene sus defectos, algunos graves, y me gustaría que empezásemos a cambiar impresiones para ponerles coto, para ponerles coto.

Bien, me ocurre lo mismo, don Javier, que con las preguntas y las observaciones y las respuestas, me estoy haciendo un pequeño lío. Vamos a ver, no he dicho que la competencia en materia de atención psiquiátrica fuera exclusiva, en ningún momento, de ninguna Administración; al contrario, estuve hablando de confusión y de competencia compartida, en la medida en que un aspecto lo tiene el Insalud a tenor del Decreto, otro aspecto, a mi juicio, lo tiene la Administración Autonómica. En ningún momento he dicho... habrá que releer también mis palabras, pero en ningún momento creo haber dicho "y si lo dije me equivoqué" que era competencia exclusiva de ninguna Administración; en absoluto.

Los años de transferencia, yo creo que inevitablemente, señor León de la Riva, van a ser varios años, porque no es sólo la transferencia "la transferencia puede operarse mediante una Ley Orgánica y la reforma correspondiente posterior, en su caso, del Estatuto" pero es que después vienen los Decretos con los traspasos de servicios. Lo estamos viendo por otras materias que está costando trabajo transformar las estructuras autonómicas, las estructuras sanitarias en las estructuras autonómicas, lleva años, y yo me temo que en el mejor de los casos, aunque se tomara la decisión este año, eso va a llevar tiempo, y creo que años. E, insisto, no solamente la transferencia en el sentido estricto de la expresión, sino sobre todos los traspasos de servicios. Pero, ¿qué está ocurriendo con la educación? Es quizá además inevitable, pero es así.

En cuanto a los Asesores quiero dejar claro, si no ocurrió eso antes, cuando hablaba de que hablé con psiquiatras, por supuesto que hablé con psiquiatras de todas las tendencias, de todas las tendencias. En ese sentido, pienso que, con todas las limitaciones de mi formación, tuve un buen asesoramiento en un campo en el que no soy experto. Y, por cierto, por favor igual me expresé mal de nuevo, ¿no?, pero creo que no. Yo lo que decía al hablar de una de las cuestiones que usted me objetó hace un momento, una de mis afirmaciones o supuestas afirmaciones que me objetó hace un momento, es que si se aceptaba el argumento de que yo por no ser experto en esta materia y no saber distinguir una cosa de otra, no podía hablar en esta materia, en la materia en cuestión, entonces, llevado ese argumento a las últimas consecuencias, nos llevaría a que... "que yo no acepto, por supuesto", que ni usted ni nadie que no fuera competente en materia jurídica pudiera participar en una discusión de leyes, ¿no?, porque las leyes son, evidentemente una fuente del Derecho. Pero por supuesto no hacía falta que me diera todos aquellos ejemplos, que no

comparto esa actitud que sería una interpretación, además, corporativista de la política que detesto, ¿no?, ¿que era lo que me faltaba, que me achacaran corporativismo! En absoluto. Era simplemente intentando responder a lo que usted me decía.

Mire, lo que me dice del Informe del Defensor del Pueblo, yo creo que lo dije... no estoy seguro, ¿eh?, pero yo creo que lo dije hablando de la prensa. Si nos atenemos a lo que dice la prensa, yo también tendría que decir entonces que a la prensa le dijo que yo había copiado el Informe del Defensor del Pueblo, y que había dicho el Defensor del Pueblo que éste era el sistema de salud de Castilla y León estaba por delante de los demás. Creo que fue en ese contexto. Pero admito que a lo mejor fue en ese otro contexto que usted me apunta, y si fuera así, le pido disculpas.

Vamos a ver. En relación con la Comisión. Me dice usted que lo que dijo era que... no que funcionara bien, sino que existía, que me aclaró a mí que existía. Yo no creo que haya dicho, eso porque eso no hacía falta que me lo aclarara; que existía, ya lo digo yo en el Informe "que existe y que funciona mal", y que, por eso, lo que pido es que se cambie por la otra cosa, por la otra Comisión que prevé la Ley General de Sanidad, como admite el propio Consejero, ¿no?

En cuanto a lo de la prensa... Efectivamente, pero el caso es que lo dijo, usted lo dijo, mencionó lo que dijo la prensa; y eso hay queda, y quedará en el Diario de Sesiones. Dice que por supuesto se hace cargo que la prensa no siempre refleja, pero que... Claro, lo dice y eso va a quedar ahí; y yo niego que haya hecho declaraciones, buena parte de las declaraciones que me atribuye la prensa, salvo "lo digo, y lo dije y lo repito" por lo que se refiere a la situación "que no dudo en calificar de brutal" en que se encuentran no pocas familias que tienen en su seno determinado tipo de enfermos. Es una situación de tortura de día y de noche; y además sin solución de continuidad; y lo mantengo, señor León de la Riva. No puedo calificarle de otra manera esa situación, de incómoda, o... no encuentro otro objetivo. Nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Muchas gracias. Si no hay más asuntos que tratar.

Habíamos acordado los Portavoces que habría un único turno de Portavoces. Reglamentariamente pueden hacer preguntas los miembros de la Comisión. Preguntas concretas, no para abrir nuevo debate. Señor Málaga tiene la palabra.

EL SEÑOR MÁLAGA GUERRERO: Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente, voy a hacer una serie de preguntas; pero permítame, aunque sea muy tarde, darle la enhorabuena al señor Procurador del Común por su valentía en la denuncia de la situación

psiquiátrica en Castilla y León. Le quiero dar la enhorabuena y también las gracias porque yo siempre creí que el Procurador del Común tenía que hacer estas cosas, lo que ha hecho don Manuel García; es decir, tratar y trabajar por las cuestiones que suponen superar la marginación. Por lo tanto, enhorabuena y gracias.

Las preguntas que quiero hacerle son muy sencillas. Usted ha hablado de la psiquiatría en general, pero hay algunas partes de la psiquiatría que todavía están en situación peor de las que usted ha hablado. Le hablo, por ejemplo, concretamente de la psiquiatría infantil. Mire usted, en mi ciudad o en ciudades cercanas, como en Zamora o creo que en León también, no existen, por ejemplo, unidades de autismo, ni de psicóticos infantiles; y, por ejemplo, los niños –y esto sí lo conozco profesionalmente–, los niños que tienen autismo o una psicosis tiene que estar en los centros de profundos y severos. Vaya usted al CAMP, por ejemplo, de Salamanca y podrá ver niños psicóticos, niños con autismo que están tratados como si fueran niños profundos y severos. Eso, señor Procurador del Común es realmente terrorífico.

El tema de los procesos judiciales y de los enfermos psiquiátricos ingresados en prisiones también es un tema preocupante. Tan preocupante que, mire usted, en una ciudad como Salamanca, donde hace escasamente un año ha empezado a funcionar una gran cárcel, una macrocárcel como es la de Topas, en este momento el hospital clínico está recibiendo algunos enfermos que son enormemente conflictivos, y que los propios, los propios médicos que tienen que tratar, sobre todo los médicos de urgencia, a veces se ven en situaciones violentísimas con ellos. Por lo tanto, la pregunta que le hago es: ¿es importante también intentar trabajar por parte del Procurador del Común en estas otras líneas de trabajo que nos parecen, por lo tanto, que en estos momentos están siendo realmente dramáticas para el mundo de la medicina?

Otra cuestión también importante, el tema de la psiquiatría geriátrica. Mire usted, el problema, el panorama que usted plantea de la psiquiatría en Castilla y León se va a complicar enormemente en los próximos años, se va a complicar porque va a aumentar enormemente las personas ancianas de mayor edad sin tener una respuesta a esas personas de mayor edad. Todo el proceso, por ejemplo, de deterioro en personas mayores sin tener un solo centro de Alzheimer; todos los trastornos neuropsiquiátricos y neuropsicológicos que se están dando en personas mayores de noventa años cada vez en mayor número en nuestra Comunidad va a ser un problema que se va a plantear. Por lo tanto, yo le diría, me gustaría saber cuál es la opinión sobre ese tema.

Mire usted, yo he vivido con un drama grandísimo el tema de los nosocomios, en las dos teorías claras que ha habido en estos momentos, desde que empezó en Europa

a cerrarse los manicomios creyéndose que era una forma clara de avanzar en una serie de teorías hasta la actualidad, en la que ya hay mucha gente que está pensando que habrá que volver de alguna forma a abrirlos porque hay una serie de enfermos que necesitan esa apertura. Pero, yo le quiero decir una cosa, todo lo que usted plantea se nos va a volver cada vez más agrandado porque los problemas, por lo menos yo lo que estoy viendo como médico y trato más en edad infantil, pero lo estoy viendo cada vez con mayores problemas.

Fíjese en el Hospital Clínico de Salamanca, por ejemplo, hay unidad de psiquiatría infantil; pero, por ejemplo, el internamiento de los niños hay que hacerlo con los adultos: el internamiento de los niños hay que hacerlo en la planta última que tienen... con los niños, últimamente hemos visto nosotros una niña púber, catorce, quince años, que ha tenido que ser internada dentro, con los adultos; es decir, hay una unidad, hay un buen profesional –el doctor Rey–, pero, sin embargo, no tenemos la posibilidad de ingresarlo. Entonces, es otro tema que también me gustaría que lo tuviese en cuenta.

Y, por último, solamente una aclaración para... una aclaración técnica que me interesa que quede en el... en las Actas. Los Pactos Autonómicos de mil novecientos noventa y dos fueron firmados por el Partido Socialista y por el Partido Popular, por los dos; y fueron firmados por el Presidente actual Aznar y por el Presidente pasado, Felipe González. Y quedaron de acuerdo los dos partidos mayoritarios en que las competencias de sanidad no se creía pertinente contemplarlas en el Pacto, y quedaron excluidas. Recuerde, señor León de la Riva y don Jesús Quijano, que ambos defendieron en el Congreso de los Diputados esos Pactos. En caso de que ustedes no hubiesen compartido ese Pacto, de quedar excluido, no lo hubieran defendido. Nada más, muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Señor Procurador del Común.

EL SEÑOR PROCURADOR DEL COMÚN (SEÑOR GARCÍA ÁLVAREZ): Bien, le agradezco las observaciones y... que tendré en cuenta. Algunos de estos aspectos ya han comenzado han ser estudiados por la Institución –en concreto, lo referente a ese tipo de enfermos peligrosos–; pero, por el momento, no puedo decirle nada más, muchas gracias, de todos modos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Si no hay más asuntos que tratar, levantamos la sesión... Perdón, para que quede grabado. Si no hay más asuntos que tratar, levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las quince horas cuarenta y cinco minutos.)