

Sesión plenaria núm. 255, celebrada el martes, 23 de noviembre de 1999

Del Grupo Socialista del Congreso,
relativa a la elaboración y
aprobación de un plan
nacional de Salud Mental.
(Número de expediente 162/000350)

El señor VICEPRESIDENTE (Marcet i Morera):

Vamos a pasar a la siguiente proposición no de ley, en este caso del Grupo Socialista del Congreso, relativa a la elaboración y aprobación de un plan nacional de salud mental.

Para la defensa de la proposición, tiene la palabra la señora Novoa.

La señora Novoa Carcacia: Gracias, señor presidente.

Señorías, tengo el gusto de defender hoy una proposición no de ley que plantea una cuestión sobre la que se habla poco de forma específica en esta Cámara, pero que no por ello deja de ser importante. Se trata de una iniciativa que tiene que ver con la salud, uno de los bienes más preciados del ser humano, y que, más concretamente, versa sobre la salud mental.

El primer problema que se constata cuando uno se aproxima a este tema es la falta de información y de formación que existe sobre la enfermedad mental y sobre el enfermo mental. Todos nosotros conocemos los factores de riesgo, por ejemplo, de las enfermedades vasculares y conocemos también los cuidados de salud que necesita una persona con este tipo de problemática: pero ¿qué sabemos de la salud mental, qué sabemos del enfermo mental? La respuesta es que sabemos poco. La enfermedad mental tiene todavía mucho de tabú y

todos nosotros pensamos que estamos preservados ante ella.

Pues bien, señorías, existen también factores de riesgo en relación con la enfermedad mental. Factores como el desempleo, la carencia de una vivienda digna, el fracaso escolar, el aislamiento o el rechazo social, el alcoholismo u otro tipo de drogodependencias aparecen frecuentemente asociados a este tipo de trastornos. Por otra parte, la enfermedad mental no produce dolor físico, pero produce otro tipo de dolor. Tampoco la enfermedad mental produce la muerte inmediata, como algunas enfermedades somáticas, pero produce desintegración social, desestructuración familiar y puede incluso llegar a producir la muerte social de muchas personas afectadas.

Si la aproximación al problema la hacemos desde la perspectiva de número, de a cuántas personas afecta este tipo de problemática, tampoco el problema es irrelevante. En general, se estima que aproximadamente un tercio de la población presenta algún problema psicológico o psiquiátrico en un momento determinado de su vida. La Organización Mundial de la Salud estima que un 24 por ciento de las personas que acuden a atención primaria presentan algún problema de salud mental. Según la encuesta nacional de salud, el 11.6 por ciento de las personas adultas confiesan padecer algún tipo de trastorno psíquico. El 3 por ciento de la población consultada es consumidora de estos fármacos antidepresivos y el consumo de estos fármacos, señoría, crece progresivamente. Si nos referimos a trastornos psiquiátricos graves y crónicos, éstos afectan al 1 por ciento de la población mundial.

Señoras y señores diputados, afortunadamente, en España no estamos ya en la etapa del mani-

comio ni estamos en la etapa del hospital psiquiátrico como referente de la asistencia a los enfermos mentales. La reforma psiquiátrica ha modernizado y humanizado la asistencia a estos enfermos y, en este sentido, la Ley General de Sanidad significó un punto de inflexión en el tratamiento de las personas con enfermedad mental en España, integrando las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y equiparando al enfermo mental a las demás personas que requieren servicios sanitarios y sociales. Por otra parte, la Ley General de Sanidad marca los principios en los que la Administración sanitaria competente ha de actuar atendiendo a ellos, en concreto determina que la atención a los problemas de salud mental se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales de ámbito ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, reduciendo lo máximo posible la necesidad de hospitalización y que cuando ésta se requiere, se realice en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales. Determina igualmente la Ley General de Sanidad que se desarrollarán servicios de rehabilitación, reinserción social y atención a los problemas psicosociales, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

Hoy, por tanto, señorías, es inevitable hablar de que en materia de salud mental se ha producido un importante avance en nuestro país. Se ha experimentado un importante avance en la red asistencial, esto es innegable. De un modelo centrado en los hospitales psiquiátricos se ha pasado a una red compleja de dispositivos de salud mental, centrada más en los centros de atención primaria, en las unidades de salud mental y en los servicios sociosanitarios que, como ocurría en el pasado y decía anteriormente, en el hospital psiquiátrico.

Sin embargo, todavía hoy existe una importante carencia de estructuras intermedias y de recursos sociales. En este sentido, cabe citar el informe anual del Defensor del Pueblo, los informes anuales correspondientes a los ejercicios de 1997 y 1998, en los que hace constar las numerosas quejas recibidas por parte de familiares

que expresan la dificultad que encuentran de tratamiento para sus familiares afectados. Constata el Defensor del Pueblo que la desinstitutionalización operada en el marco de la reforma psiquiátrica no ha ido pareja con la creación de recursos suficientes alternativos a la hospitalización psiquiátrica, de forma que se pueda ofrecer una atención adecuada a los enfermos mentales a través de dispositivos tales como centros de día, talleres ocupacionales y otros de naturaleza social y sociosanitaria. Esto dice el Defensor del Pueblo, señorías.

Pero bajo el epígrafe de enfermedad mental, señorías, se engloba una amplia gama de patologías con necesidades asistenciales también distintas y que requieren la existencia de esas estructuras intermedias y de recursos sociales a los que yo me refería anteriormente, que hagan susceptible dar respuestas flexibles y que puedan acomodarse a la diversidad casuística que se produce. También el Defensor del Pueblo nos indica que, sin haberse producido el desarrollo necesario de esta red de servicios, el peso de la atención a estos pacientes recae sobre las familias, que encuentran dificultades para la reinserción social y para la integración en el núcleo familiar de sus enfermos. En este sentido, cabe ofrecer datos aportados por el estudio sobre las necesidades de familiares de enfermos mentales, elaborado por la confederación española de agrupaciones de familiares y enfermos mentales. Según este estudio, el 64,4 por ciento de los cuidadores de estos enfermos son sus madres; el 84 por ciento de estos cuidadores no reciben servicios de sustitución para el cuidado de los afectados; el 65,2 por ciento cree que necesitaría algún servicio de sustitución; el 75,4 por ciento cree que su papel de cuidador ha afectado a su propia salud; el 67,3 por ciento dice haber perdido contacto con sus amigos debido a las necesidades de cuidado del enfermo; el servicio que más dicen necesitar son centros de día suficientes y servicios de sustitución en períodos vacacionales, y expresan igualmente su preocupación por el futuro de estos enfermos.

Señorías, nadie pone en duda el papel solidario que presta y debe prestar la familia en nuestra

sociedad, pero una cosa es esperar solidaridad de la familia y otra muy distinta es que sea ella casi en soledad la que tenga que asumir el coste de la desinstitucionalización y de tener en su seno un miembro enfermo mental. El compromiso de solidaridad debe ser de todos y de todos los poderes públicos. Por tanto, la salud mental ha de convertirse en un objetivo importante y prioritario de todos los poderes públicos y ha de ser un tema que sensibilice a esta Cámara.

Por otra parte, la salud mental es una competencia de las comunidades autónomas en gran medida, de forma que hoy se puede hablar de distintos ritmos, diferentes criterios, diferentes prioridades en salud mental en unas partes y otras del territorio, y también de diferentes presupuestos, según cada comunidad autónoma. Según un estudio de la sociedad catalana de centros concertados de salud mental, mientras Cataluña gastaba 2.500 pesetas por habitante y año en salud mental, el País Vasco gastaba 7.500; este mismo año, Holanda gastaba 24.000 pesetas.

Señorías, lo que todavía es más grave es que esta diputada ha solicitado información al Gobierno sobre características del gasto sanitario y de la red asistencial en las distintas partes del territorio, es decir, dentro del Sistema Nacional de Salud, y la respuesta remitida por el Ministerio he de decir, señorías, que se circunscribe al territorio Insalud. Ante esta respuesta, señorías, a mí se me ha planteado la formulación de una pregunta: ¿Quiere esto decir que el Ministerio no cumple con la competencia de coordinación general sanitaria que le asigna la legislación vigente? ¿A quién corresponde velar por el precepto constitucional que garantiza los mismos derechos a los ciudadanos en cualquier parte del territorio español?

Señorías, el Grupo Parlamentario Socialista cree que la situación descrita y su complejidad hacen preciso no sólo la intervención y concurrencia de las distintas administraciones y de los diferentes departamentos de las mismas, vertebrando actuaciones conjuntas, sino también un instrumento que contribuya a homo-

geneizar políticas y a garantizar una igualdad efectiva en la prestación de salud en todo el territorio.

El instrumento más válido...

El señor VICEPRESIDENTE (Marcet i Morera): Señora Novoa, concluya.

La señora NOVOA CARCACIA: Sí, señor presidente, concluyo con rapidez.

A nuestro juicio, el instrumento más válido es la elaboración y aprobación de un plan nacional de salud mental. Nuestro deseo es que esta proposición no de ley pueda obtener el apoyo unánime de la Cámara, pero esto no quiere decir que mi grupo parlamentario esté dispuesto a aceptar cualquier tipo de enmienda que pueda perseguir el objetivo de lavar la cara o sacar de un apuro al grupo mayoritario de esta Cámara, y por supuesto al Gobierno. Aceptaríamos cualquier tipo de enmienda que suponga incluso ir más allá de nuestra iniciativa, pero no aceptaremos ningún tipo de enmienda que signifique reducir compromiso con los enfermos mentales de nuestro país y sus familias.

En este sentido, quiero recordarle al Grupo Parlamentario Popular que ha asumido un compromiso preelectoral, al menos a través de un representante de su grupo parlamentario y de su partido, en donde –noticia de Servimedia–, ante la pregunta de qué le parecía la posibilidad de la elaboración de un plan nacional de salud mental, decía textualmente: Estamos totalmente de acuerdo con que una persona con patología reciba el mismo trato en una comunidad y en otra. Creo que pronto tendremos oportunidad de verlo. Señorías, espero que los respectivos grupos de esta Cámara den apoyo a esta iniciativa, porque esa es la vocación que tiene. Pero no quiero terminar esta intervención sin decir que si no recibe el apoyo suficiente para ser aprobada, esta diputada se sentirá inmensamente satisfecha por haber tenido la ocasión de que, al menos durante un tiempo, el Congreso de los Diputados haya hablado de un tema que afecta a muchos ciudadanos y familias de nuestro país. Nada más y muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Marcet i Morera): Muchas gracias, señora Novoa.

A esta proposición no de ley ha presentado una enmienda el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra el señor Villalón.

El señor VILLALÓN RICO: Gracias, señor presidente.

Señoras y señores diputados, intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Popular para defender la enmienda que hemos presentado a la proposición no de ley del Grupo Socialista, sobre la elaboración y aprobación de un plan nacional de salud mental. Cuando uno hace una lectura detallada del texto e, incluso, de la exposición de motivos que justifica la presentación de la iniciativa, es difícil no estar de acuerdo. La diputada socialista ha hecho una intervención en la línea de lo expuesto en la exposición de motivos y en el texto de la proposición de no ley –ahora haremos una valoración– y es difícil no estar de acuerdo con ella porque dice cosas que se ajustan a la verdad. Seguramente sea el tratamiento lo que nos va a diferenciar a la hora de aprobar esta proposición no de ley, si aceptan la enmienda que presentamos.

El Grupo Parlamentario Popular se congratula, aunque sea al final de la legislatura, de que el Grupo Socialista, como primer grupo de la oposición, haya presentado una iniciativa que tenga aspectos positivos. A lo largo de la legislatura, y sobre todo en el último periodo de sesiones, SS.SS. han hecho unos discursos catastrofistas, apocalípticos, donde todas las naves sanitarias se hundían. Bienvenida sea la iniciativa, aunque sea al final de la legislatura, ya que tiene fundamento y, aun con algunas matizaciones, podemos debatirla de forma interesante. Cuando un grupo parlamentario presenta cualquier iniciativa no sólo hay que valorarla desde el punto de vista de su contenido, sino que hay que hacer referencia a los antecedentes que existen sobre el tema, en este caso de política sanitaria, de salud mental. Desde el punto de vista legislativo, de acuerdos parlamentarios o de las actuaciones que hayan po-

vido tener éste u otros gobiernos, incluso los gobiernos de las comunidades autónomas, habría que hacer referencia a los antecedentes que existen.

Como consideramos positiva la iniciativa presentada por el Grupo Socialista, nos ha parecido oportuno matizar algunos aspectos y presentar la enmienda, que es conocida por SS.SS., donde se pone de manifiesto que se tienen en cuenta los antecedentes legislativos y de otro tipo sobre salud mental. De todos es conocido, fundamentalmente por la señora diputada que ha intervenido, el recuerdo histórico de que la atención a la salud mental o a la enfermos psiquiátricos se prestaba a través de los centros de las diputaciones provinciales. De hecho, todavía sigue habiendo centros de diputaciones provinciales que, a través de convenios o de conciertos con las comunidades autónomas, prestan ese servicio.

La señora diputada ha hecho una referencia, que me parece importante, al artículo 54 de la Ley General de Sanidad, que dice que cada comunidad autónoma debe tener su plan de salud. A mí también me gustaría hacer referencia al Decreto 63/1995, de prestaciones sanitarias, donde se establece como una más de las prestaciones sanitarias la salud mental y la asistencia psiquiátrica como prestación dentro del sistema. Son dos referentes casi históricos o, por lo menos, los antecedentes de lo que hoy aquí nos ocupa. En base a esos dos antecedentes, Ley General de Sanidad y decreto de prestaciones, los gobiernos anteriores han estado trabajando, a través de diferentes grupos de trabajo, en el seno del Congreso Interterritorial, en el seguimiento del plan de salud mental y en la comisión de seguimiento del plan de salud mental y en la comisión de seguimiento de la reforma psiquiátrica, para estudiar los diferentes sistemas de información, organización y financiación existentes en las comunidades autónomas. Estos antecedentes irían desde 1987 hasta el año en que el Partido Popular asume las responsabilidades de Gobierno. En los años anteriores se ha intentado potenciar la coordinación entre los diferentes

servicios públicos que prestan este tipo de servicio sanitario.

Eso es lo que usted intentaba decir y creo que se ha realizado a lo largo de los años. Pero, por otro lado, hay que poner de manifiesto la descoordinación entre las diferentes comunidades autónomas, el hecho de que en cada comunidad autónoma la organización de la asistencia en salud mental sea muy diferente, que unas comunidades autónomas tengan planes de salud mental y otras no. Esta coordinación debería llevarse a cabo a través de un organismo, ya sea el Ministerio, el Gobierno o el Consejo Interterritorial. Por eso, señora diputada, los grupos apoyamos, en diciembre de 1997, las propuestas de los acuerdos de la subcomisión del Congreso de los Diputados, relativos a estructurar en la asistencia sociosanitaria una red de centros de atención a la salud mental. Como consecuencia de ese acuerdo parlamentario –por eso yo le decía anteriormente que hay que hacer referencia no sólo al marco legislativo sino a los acuerdos parlamentarios-, se han constituido unos grupos de trabajo donde están representados el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Trabajo y las comunidades autónomas, con el fin de establecer los criterios comunes de coordinación entre servicios sociales y sanitarios.

Nosotros creemos que hay que esperar a que terminen estos grupos de trabajo para luego establecer lo que podría ser un plan integrado o un plan nacional sobre salud mental en toda España. Ese es el fundamento de nuestra enmienda de sustitución a la proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista. Hay dos elementos de referencia, el acuerdo parlamentario de consolidación y modernización del sistema sanitario y el Consejo Interterritorial, lugar adecuado para establecer los criterios y propuestas que esos grupos de trabajo nos puedan aportar en los próximos meses.

Señor presidente, tenemos la convicción de que se debe reforzar el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como elemento vertebrador –ustedes antes hacían referencia a que preguntas suyas, me imagino que para respuesta por escrito, no habían tenido contesta-

ción fuera de lo que podría ser el territorio In-salud- donde se aglutinan todas las iniciativas, desde el punto de vista de lo que puede ser la política social, y que a través de los grupos de trabajo se puede llegar a una mejor coordinación y utilización de los recursos; en resumidas cuentas, se puedan llevar a cabo aquellas pautas de atención de salud mental que interesan a los ciudadanos.

Por último, consideramos que ha supuesto una novedad interesante la iniciativa del Grupo Socialista y que se puede debatir en los próximos meses. Teniendo en cuenta los antecedentes y lo que se está realizando a lo largo de estos meses, creemos que es más adecuado a la realidad actual el texto de la enmienda que nosotros presentamos.

Nada más y muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Marcet i Morera): Muchas gracias, señor Villalón.

¿Grupos que desean fijar la posición en este debate?

(Pausa.)

Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Vázquez.

El Señor VÁZQUEZ VÁZQUEZ (don Guillermo): Muchas gracias, señor presidente.

Brevemente, quiero expresar la opinión del Bloque Nacionalista Galego acerca de esta proposición no de ley del Grupo Socialista.

Hay que diferenciar la intención de la proposición de ley de los medios que propone para solucionar las deficiencias que contempla en materia de salud mental. La proposición tiene como intención mejorar la situación de la atención a la salud mental, dedicando más medios a este tipo de asistencia sanitaria. Por otro lado, el medio que propone es la elaboración de un plan estatal de salud mental que haga homogéneas las políticas y servicios en esta materia.

Compartimos, naturalmente, la preocupación de la proponente, que ha hecho una brillante exposición sobre las deficiencias existentes en este terreno en cuanto a los servicios que la asistencia sanitaria pública está prestando en este momento. Es evidente que a la salud mental no se le ha dado ni ahora ni antes la importancia que merece, nunca ha constituido una prioridad dentro del sistema sanitario; por el contrario, siempre ha sido considerada una actividad marginal. En función de eso, los recursos han sido escasos y, aunque no es el momento de entrar en detalles, la orientación terapéutica durante muchos años ha sido más que discutible.

Es necesario dotar de más medios y realizar una buena planificación de la atención de salud mental para dar respuestas a las necesidades de salud cada vez más complejas de los ciudadanos. Sin embargo no nos parece que la solución a este problema pase por la elaboración de un plan estatal de salud mental que homogeneice las políticas y los servicios en este campo y que, en definitiva, vuelva a concepciones centralizadoras de los modelos de atención sanitaria. Y lo creemos porque la experiencia nos dice que la existencia de planes estatales no es garantía del cumplimiento de los mismos ni de la igualdad en cuanto a los servicios y prestaciones que puedan recibir en la práctica los ciudadanos y ciudadanas de los distintos territorios del Estado. Durante muchos años han existido políticas centralizadas en éste y otros campos que no han supuesto igualdad en el acceso a los recursos.

El traspaso de competencias en materia de salud a las comunidades autónomas vino dado, entre otras cuestiones, por la necesidad de adaptar el funcionamiento de los servicios de salud a la realidad y de dar respuestas diferentes a necesidades diferentes también en materia de salud mental. Está claro que ni el origen de los trastornos ni el tipo de acciones terapéuticas, ni siquiera el modelo de red asistencial, puede ser igual para realidades desiguales. En este momento existen planes de salud mental que, cuando menos, en algunos casos, en líneas generales responden a las necesidades de sa-

lud de los ciudadanos: otra cuestión es que no se apliquen o que deban mejorarse.

Puesto que no creemos en la bondad de los planes estatales, en este caso del plan estatal de salud mental para remediar las deficiencias existentes –otra cosa sería mejorar la coordinación, etcétera-, no vamos a votar favorablemente a esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor VICEPRESIDENTE (Marcet i Morera): Muchas gracias, señor Vázquez.

Por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), tiene la palabra el señor Caballero.

El señor CABALLERO BASÁÑEZ: Gracias, señor presidente.

Señorías, intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) para fijar brevemente nuestra posición en cuanto a esta proposición no de ley, relativa a la elaboración y aprobación de un plan nacional de salud mental, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Como se señala en la exposición de motivos en una sociedad compleja como la actual cada vez son más frecuentes los trastornos denominados psicológico-psiquiátricos –de ahí la necesidad de la salud mental, se dice- y que la importancia de los problemas de salud mental viene dada por su alta prevalencia y por la carga de mortalidad que conllevan. Estamos de acuerdo con la intención y última finalidad de esta proposición no de ley. Nos alegra que en la exposición de motivos se constatare la preocupación por la salud mental que existe en Euskadi, plasmada en un presupuesto superior al de otras comunidades del Estado, hecho comprobable a través de los datos que se suministran de gasto por habitante y año en atención mental. No es ninguna tontería destacar que, aparte de que se dedica más dinero, debe existir una buena gestión de los recursos sanitarios cuando prácticamente no hay déficit presupuestario en sanidad en Euskadi, cosa

que no coincide con lo que ocurre en otras comunidades autónomas. Habría que añadir que si en otros sitios y a través de determinados presupuestos no se dedicase tanto dinero, por ejemplo, a gastos militares inútiles, tendría más atención el gasto público para la salud y para la educación. Quizá también en estos momentos se podría pedir una cierta contribución a Telefónica por medio de las stock options para mejorar estos presupuestos.

En esta proposición no de ley no se tiene en cuenta la realidad autonómica. En la exposición de motivos se dice que la salud mental es competencia de las comunidades autónomas, sin embargo, la proposición no de ley dice: el Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que se elabore y apruebe un plan nacional de salud mental, con lo cual se ignora la realidad autonómica. Sería más correcto hablar de que se apruebe un plan de salud mental para el Insalud, que es su responsabilidad. La enmienda de modificación presentada por el Grupo Popular nos parece que es más coherente y respetuosa con la realidad autonómica cuando, en su segundo punto, habla de que en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se analicen y propongan los criterios comunes de coordinación entre los servicios sanitarios y sociales de las comunidades autónomas, etcétera.

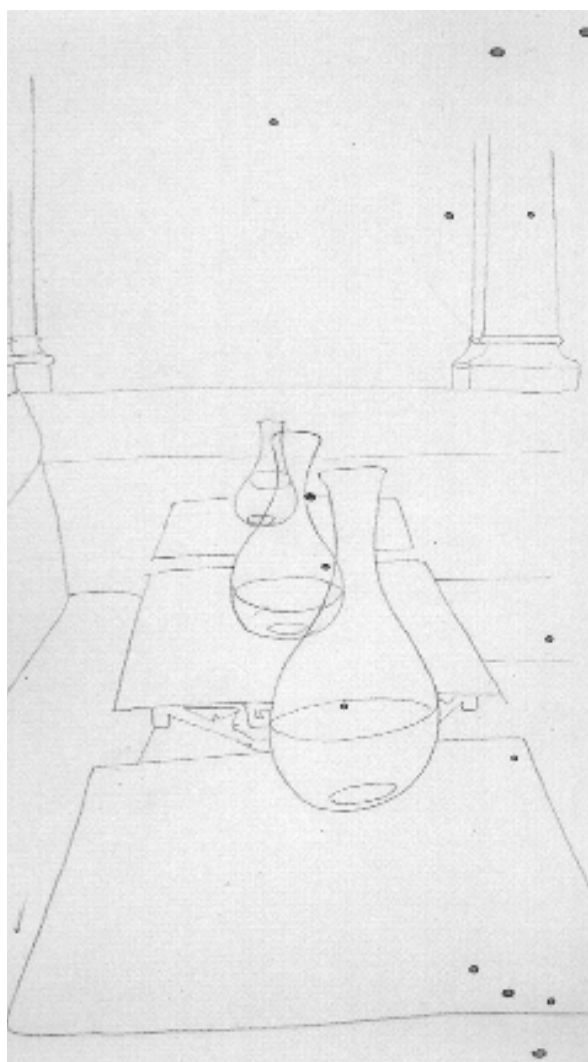
Estamos bastante más de acuerdo con la enmienda de modificación que ha presentado el Grupo Parlamentario Popular, porque entendemos que es más respetuosa y coherente con la realidad autonómica del Estado en estos momentos. Tal como está presentada la proposición no de ley, a pesar de admitir su buena intención y última finalidad, no podemos apoyarla, repito, por su carácter centralista e incluso porque es contradictoria con lo que se contiene, como he dicho, en la exposición de motivos. Sí estaríamos de acuerdo en apoyar –caso de que el grupo proponente lo admitiese– la enmienda de modificación.

Nada más. Muchas gracias, señor presidente.
El señor VICEPRESIDENTE (Marcet i Mòrrera): Muchas gracias, señor Caballero.

Por el Grupo Catalán (Convergencia i Unió), tiene la palabra la señora Riera.

La señora RIERA I BEN: Gracias, señor presidente.

Señora Novoa, tengo la impresión de que a estas alturas del debate voy a repetirme y lo lamento. Tengo que empezar diciendo que coincido con lo que hasta ahora han dicho los distintos portavoces, incluso con lo que usted ha manifestado en su exposición de motivos. Co-



Café de Platerías, jarra y mesas
Francisco Bares, h.1924-1925

Lápiz sobre papel, 227 x 135 mm
Colección particular, Madrid

mo señalaba el señor Villalón, hoy día, afortunadamente, no hay nadie que niegue la importancia y la total prioridad que deben tener las enfermedades mentales en el conjunto de planes de salud tanto de las comunidades autónomas como del propio Insalud.

Las enfermedades mentales, los enfermos mentales –porque se dice que no hay enfermedades sino enfermos- han sido durante muchos años los grandes olvidados de todo el sistema de salud. Hubo épocas en que los enfermos mentales formaban parte de esta España profunda, negra, gris y poco deseable que todos deseamos olvidar; eran seres atados, a veces literalmente, a un mueble y a los que se les negaba incluso la categoría de personas. Afortunadamente esto ha cambiado mucho, hay conciencia social de que por este camino no se podía seguir, de que esto atenta a la dignidad y hay prioridad ampliamente consensuada de que los planes de salud tienen que contemplar la enfermedad mental y, como ha sido hasta ahora la gran olvidada, hay que priorizarla.

Es tanta la coincidencia que teníamos con el criterio que usted exponía, señora Novoa, que incluso en la campaña electoral que hemos vivido hace poco para el gobierno de Cataluña, el programa electoral con el que Convergencia i Unió se presentaba a las elecciones primaba de manera muy especial la atención a la salud mental. Somos conscientes y reconocemos que dentro del sistema catalán de salud, la salud mental tiene aún grandes déficits, si bien es cierto que históricamente fue en Cataluña donde ya en épocas de la República había hospitales mentales que dependían de instituciones como las diputaciones; cuando nadie había dado prioridad a la salud mental, ya existían hospitales mentales en Cataluña. Es verdad que hay escasez de recursos y nos congratulamos, señor Caballero –lo decimos con sana envidia-, de que en el País Vasco existan posibilidades de destinar más dinero para la salud mental, porque es un objetivo al que todos queremos aspirar. La realidad de nuestro sistema no ha permitido –aceptando la parte de autocrítica que siempre hay que hacer en estas cuestiones- que en Cataluña se haya consegui-

do el ideal que nos proponemos. Esto se ha recogido en nuestro programa electoral y es el compromiso de nuestro Gobierno para este próximo mandato.

Tal como han dicho otros intervinientes, la solución que nos propone, señora Novoa, no es la idónea. Nosotros decimos con toda claridad que estamos yendo contra corriente de lo que ya en el año 1985 a nivel estatal se consideró adecuado para aplicar en política de salud mental. Mientras a nivel estatal el Gobierno central marcó referencias e hizo recomendaciones en el sentido de que dejasen de existir los hospitales destinados únicamente a enfermos mentales, en Cataluña no sólo no hemos seguido esta pauta sino que estamos intentando adecuar, acondicionar y potenciar hospitales de salud mental que ya teníamos, por lo que he dicho antes, porque cada uno parte de realidades distintas y los recursos que pueden aportar también son distintos.

(El señor presidente ocupa la Presidencia)

Coincidimos con el criterio que exponía el portavoz del Partido Popular de reconducir este tema en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, porque nos parece que es en este marco, dentro de este contexto, donde cada uno puede aportar sus experiencias, sus conocimientos, haciendo una aportación en positivo, pero siendo compatible con que en cada comunidad el Insalud actúe en función de sus posibilidades y sus recursos: no pensamos que la solución de un plan nacional de salud mental sea la más idónea.

Por este motivo, señora Novoa, no podemos dar apoyo a esta proposición, pero sí apoyaríamos la enmienda si S.S. la acepta.
Nada más. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Riera.

Por el Grupo Federal de Izquierda Unida, tiene la palabra la señora Maestra.

La señora MAESTRO MARTÍN: Gracias, señor presidente.

Señorías, la proposición no de ley que hoy debatimos está tocando un tema absolutamente candente, aunque sordo. La salud mental subyace en multitud de actuaciones sanitarias y, desde el punto de vista de mi grupo parlamentario, ni históricamente ni en el momento presente se han abordado los temas correctamente.

Quiero recordar a la señora Riera que el tratamiento que se ha dado a la salud mental, no por Cataluña sino por los países occidentales, ha sido fundamentalmente de orden público. El enfermo mental que podía alterar o que había alterado de alguna manera la normal convivencia era recluido en hospitales para que no interfiriera en esa convivencia: es decir, los manicomios junto con las cárceles eran instituciones que tenían más que ver con el orden público que con el tratamiento científico de los problemas de la salud mental.

La historia de estos últimos años, señorías, ha sido paradójica. Coincide con un movimiento a nivel europeo que tuvo sus máximos exponentes en Inglaterra, en Francia y en Italia con Basaglia: el movimiento del abordaje de la salud mental desde otros planteamientos más sociales, más comunitarios, más científicos. Fue el gran movimiento del cierre de los manicomios, el cierre de los manicomios como una bandera progresista de los profesionales de la salud mental y de todo aquel que entendiera que era la patología social fundamentalmente la que estaba detrás del enfermo mental y que, por tanto, eran los abordajes sociales y comunitarios los más importantes a tener en cuenta como herramientas de trabajo. Pero la paradoja es que el cierre de los manicomios coincide con momentos de recorte del gasto público y es enarbolado como bandera, tanto por personalidades y fuerzas progresistas dentro de la salud mental como por todos aquellos muy interesados en ahorrar el gasto público de mantenimiento de los hospitales. En nuestro país, este hecho coincide con las transferencias en salud mental a las comunidades autónomas; transferencias que no se entiende que fueran hechas de manera independiente o aislada del conjunto de las transferencias de asistencia sa-

nitaria; transferencias que, en la inmensa mayoría de los casos, se hacen sin las dotaciones de infraestructuras y económicas suficientes como para que las comunidades autónomas lo aborden. El resultado, señorías –es verdad que con diferencias territoriales muy importantes, el tema del País Vasco es claro por su especial esfuerzo en servicios sociosanitarios públicos–, es que la inmensa mayoría de las personas que vemos ejerciendo la caridad en las esquinas de las grandes ciudades son enfermos mentales que han sido expulsados de los manicomios, que no tienen ninguna posibilidad de integración social ni familiar y que están esperando la muerte de manera absolutamente indigna para un final de siglo y en países que van supuestamente tan bien como el nuestro.

La salud mental está encendiendo las luces rojas de alarma. Un informe reciente hablaba de un significativo incremento de la tasa de suicidios en nuestro país, tanto que es la cuarta causa de muerte, con un porcentaje de mortalidad total del 10 por ciento. Además, como todo en esta vida, no está distribuido equitativamente, y son las zonas deprimidas, de cierre de grandes fábricas, de altas tasas de paro, las que tienen las más altas tasas de suicidio acompañadas con altísimos porcentajes de depresión, alcoholismo y del cortejo que rodea a la desintegración social. El límite entre la salud física y la salud mental es muy difícil de mantener. Un ejemplo, que es un dato constatado por todos los profesionales de la atención primaria: el 80 por ciento de las consultas en atención primaria tienen que ver con patología social, con patología mental, que se expresa en síntomas que aparecen como físicos cuando son responsables de otro tipo de alteraciones que tienen que ver con factores más complejos de la salud del individuo.

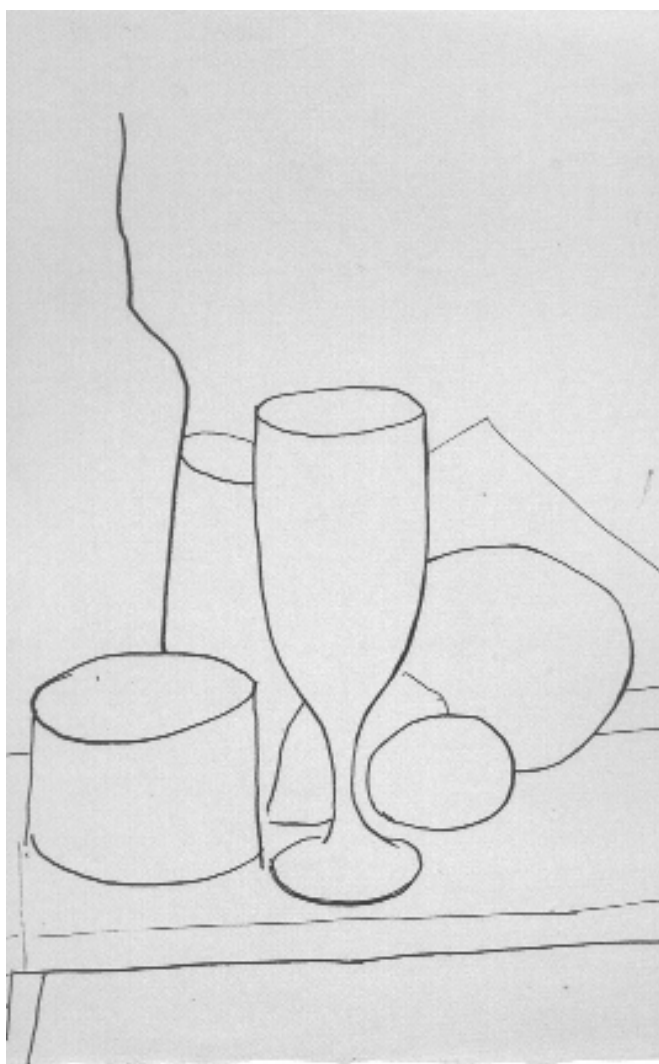
Señorías, la salud mental es un asunto pendiente en nuestro país. Estoy de acuerdo en que es un tema transferido que, por sus raíces sociales y culturales, es diverso en las diferentes comunidades autónomas del Estado español.

El señor Presidente: Señora Maestro, debe concluir.

La señora MAESTRO MARTÍN: Termino inmediatamente.

Debemos estar de acuerdo en que no es de recibo una situación que revela prioritariamente una desatención flagrante en la salud mental y unas desigualdades territoriales que no son justificables.

Mi grupo parlamentario ha planteado en repetidas ocasiones la necesidad de tener en



Bodegón

Francisco Bores, h. 1925

Tinta sobre papel, 227 x 168 mm
Colección particular, Madrid

cuenta las dos cosas: las competencias, las especificidades de las comunidades autónomas, con la obligación del Estado de garantizar mínimos indispensables con carácter obligatorio en el conjunto del Estado. Por eso, el planteamiento de Izquierda Unida es que, con la financiación suficiente para aquellas comunidades autónomas que no lo tengan, se aborde una ley básica que garantice mínimos obligatorios a cubrir para el conjunto de las comunidades autónomas con los desarrollos específicos que cada cual entienda más adecuados. En cualquier caso, la situación de la salud mental en nuestro país –y yo agradezco al Grupo Parlamentario Socialista que traiga hoy a la Cámara este debate– le plantea a mi grupo parlamentario la necesidad de apoyar cualquier tipo de medida que suponga lanzar a los poderes públicos, a las administraciones sanitarias una voz de alarma sobre la situación realmente existente. Insisto, aun cuando nuestro grupo parlamentario cree que el planteamiento debiera ser legislativo y financiero, nosotros no podemos hacer otra cosa que apoyar la propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, acepte o no la enmienda que el Grupo Parlamentario Popular plantea, y que eso sirva para que al menos en esta Cámara, como representantes de la soberanía de los pueblos que componen el Estado español, tengamos en cuenta que hay un tema que puede ser una bomba de relojería que, una vez más, nos estalle como problema de orden público, puesto que no ha recibido la terapia correspondiente desde el punto de vista sanitario, social y comunitario.

Muchas gracias. (La señora Novoa Carcacia pide la palabra.)

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Maestro.

¿Señora Novoa?

La señora Novoa Carcacia: Señor presidente, le rogaría que, puesto que el portavoz del Grupo Parlamentario Popular ha utilizado su turno no tanto para fijar su posición sobre mi proposición no de ley como para hacer una auténti-

ca réplica, me conceda también a mí un turno de réplica.

El señor PRESIDENTE: Señora Novoa, lo que consta en el “Diario de Sesiones” es la defensa de una enmienda y, naturalmente, en la defensa de una enmienda el portavoz del Grupo Popular puede emplear las argumentaciones que, estando dentro del debate, considere oportunas. No obstante, S.S. tiene que decir si acepta o no la enmienda, para lo cual tiene dos minutos.

La señora NOVOA CARCACIA: Gracias, señor presidente.

Lamento que no se me haya concedido el turno de réplica al que entiendo que, por el tipo de intervención que ha hecho el portavoz popular, tenía derecho. En todo caso, voy a aprovechar los dos minutos que me da para decir que no podemos aceptar la enmienda que presenta el Grupo Parlamentario Popular porque sería decir a esos familiares, a esos enfermos afectados por una enfermedad mental, que todo sigue igual, que seguimos haciendo el mismo tipo de política.

Además, la iniciativa que yo he defendido en ningún caso responde a criterios centralistas, argumento que se ha utilizado aquí. El Plan nacional sobre droga, el Plan de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres –pongo dos ejemplos–, son dos instrumentos perfectamente válidos, perfectamente compatibles con el modelo de Estado que nos hemos otorgado, con el cual el Grupo Parlamentario Socialista es perfectamente respetuoso.

Por otra parte, no aceptamos la enmienda del Grupo Popular porque tenemos experiencia sobrada de que, cuando llegamos a una transacción con el Grupo Parlamentario Popular, al final nuestra iniciativa se convierte en papel mojado. Tenemos como antecedentes nuestras iniciativas sobre la anorexia, sobre la terapia vigilada en pacientes afectados por tuberculosis, sobre enfermos diabéticos, programas integrales de atención a la mujer, etcétera, en que hemos aceptado enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Popular y que hoy en día son auténtico papel mojado. No estamos dispuestos, con la aceptación de la enmienda del Grupo Parlamentario Popular en esta materia, a contribuir nuevamente a que este debate se convierta, repito, en papel mojado y, por tanto, no la aceptamos, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Novoa.

Vamos a proceder a la votación de esta proposición no de ley y de la anteriormente debatida (...) relativa a la elaboración y aprobación de un plan nacional de salud mental.

Comienza la votación (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 288; a favor, 137; en contra, 149; dos abstenciones.

El señor PRESIDENTE: En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley del Grupo Socialista.