

**03 _ DEFENSA
TRANSVERSAL
DE LOS DERECHOS
CIUDADANOS**

03 _ DEFENSA TRANSVERSAL DE LOS DERECHOS CIUDADANOS



Durante el año 2003, tras la incorporación de una nueva asesora, se pudo abordar la idea de promover una organización de la Institución que, en aras a una mayor eficacia, repartiese las dedicaciones internas en base a una visión sectorial de las quejas, consultas y otras acciones, a dedicar la mayor profundización posible al estudio de las quejas o iniciativas de carácter especial en función del colectivo social al que afecten dichas quejas o investigaciones.

Además de un reparto interno por áreas, en línea con lo previsto en el Plan Estratégico 2001/04, la nueva organización permitirá abordar el análisis de las quejas en el contexto del colectivo al que pertenece el autor o autora de la misma y comprobar las segundas razones y consecuencias de la situación que denuncia.

Asimismo, en esta asignación de áreas quedan incluidos los informes especiales temáticos que durante 2002 y 2003 han constituido una actividad estable de la Institución y lo continuará siendo en 2004.

Como consecuencia de todo ello, cabe esperar una defensa más estricta y especializada de los derechos de determinados colectivos, algunos de ellos más indefensos, como personas mayores, menores, personas con discapacidad, inmigrantes y, también, mujeres. Seis áreas de atención especial que van a verse desarrolladas durante el 2004 y que, en grandes líneas, han constituido los ejes principales de actividad de la Institución junto a la atención general de las quejas, cualquiera que fuese su motivación.

MENORES

En esta materia, durante el año 2003 se ha llevado a cabo tres iniciativas:

- Resolución sobre la "Elaboración de un Protocolo sobre abusos y malos tratos a menores en la Comunidad foral de Navarra"
- Propuesta para la "Elaboración de una Ley Foral de Atención al Menor"
- Inicio del "Informe general sobre los Derechos del Menor en la Comunidad Foral de Navarra"



1. PRESENTACIÓN AL PARLAMENTO DE LA RESOLUCIÓN SOBRE “ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO SOBRE ABUSOS Y MALOS TRATOS A MENORES EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA”

Elaborada durante el año 2002, fue presentada por la Defensora del Pueblo en la Comisión de Régimen Foral del Parlamento de Navarra una propuesta de elaboración de un “Protocolo sobre abusos y malos tratos a menores”, cuyo texto –ya recogido en nuestro Informe Anual de 2002– planteaba a la Administración foral el desarrollo de un Acuerdo que fuese suscrito por todos los actores que intervienen en la defensa del menor en casos de abusos y malos tratos.

Esta iniciativa fue planteada a la vista de que una anterior, fechada en el año 2001, en la que se proponía la elaboración de un Protocolo sobre Violencia doméstica que abordase el maltrato a mujeres en el ámbito del domicilio y los abusos o malos tratos a menores, fue desestimada por el Gobierno foral a través de dos escritos remitidos por los Departamentos de Salud y Bienestar Social, Deporte y Juventud, si bien, de forma inmediata tras el asesinato de una vecina de Villaba por su marido, el mismo Gobierno puso en marcha un denominado “Acuerdo Interinstitucional” en el sentido de lo propuesto por la Defensora del Pueblo, aunque sin la participación de esta Institución y sin la inclusión de los aspectos que afectaban al maltrato y abusos a menores.

Dicho acuerdo interinstitucional, centrado en los aspectos de violencia de género, hacía suyo un documento anterior del Instituto Navarro de la Mujer como base de actuación en esos casos de violencia doméstica, convirtiéndolo en la guía de referencia para la actuación en esta materia.

La resolución de la Defensora del Pueblo apostando por la elaboración de un Protocolo de actuación exclusivo y profundo en materia de abusos a menores había sido reclamada por todas las asociaciones y profesionales que participaron en las discusiones destinadas a facilitar al Gobierno foral aquella propuesta de Protocolo para ambas materias.

Durante 2003 se recibieron tres comunicaciones por parte de la Administración foral respecto a las peticiones de información de la Defensora en el sentido de cuál había sido su actuación desde los diversos Departamentos afectados y desde que fuese remitido la propuesta del citado protocolo. La primera de dichas comunicaciones hacía referencia a los trabajos internos que se desarrollaban en el ámbito de la coordinación interna de la Policía Foral; la segunda, con fecha de 4 junio, relataba los dos pasos que habrían de llevar al Departamento de Bienestar Social a elaborar un Protocolo de Actuación sobre Abusos a Menores. El primero de esos pasos era la previa elaboración de una Guía de actuación de los profesionales de los servicios sociales, documento que fue remitido a la Institución en enero de 2004. Este es el tercer documento referido anteriormente pero, en todo caso, casi un año después de ser presentada en el Parlamento de Navarra la resolución para la elaboración de un Protocolo en esta materia, aún no se conoce el plazo ni el contenido del Protocolo que incluya



y coordine la intervención de todos los agentes en caso de maltrato o abusos a menores: Policía Foral, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, abogados, Judicatura, Fiscalía, Salud, Servicios Sociales, psicólogos ...

Cabría destacar que la recomendación de la Institución sobre la "Elaboración de un Protocolo sobre Maltrato y Abusos a Menores en la Comunidad Foral de Navarra" fue, entre otros aspectos, resultado de la colaboración con la ONG "Save the Children", con la Fiscalía de Menores de Navarra, el Tribunal Superior de Justicia de Navarra, varios Colegios de Abogados de Navarra, el Colegio de Psicólogos de Navarra y con el vocal del Consejo General del Poder Judicial, D. Félix Pantoja, que fuera anteriormente fiscal de Menores en Madrid. Fruto de esa colaboración fue posible elaborar un documento de análisis de carácter jurídico, social y preventivo con una importante profundización, a fin de facilitar el trabajo posterior de las Administraciones presentes en Navarra y hacer más ágil el posible liderazgo de la Administración foral en la creación y aplicación más inmediata de dicho Protocolo. Y cabe recordar asimismo que, en el marco de esa resolución, se abundaba suficientemente sobre el maltrato institucional a los menores, una de cuyas características suele ser la inacción a favor de los derechos del menor en situaciones de desprotección.

Indicar, finalmente, que la Resolución ya ponía al alcance de quien hubiese de realizar el consiguiente Protocolo un profundo análisis sobre maltrato infantil, como problema social de primer orden: por los datos conocidos, por la trascendencia social, psicológica y ética de dichos actos; consideraciones basadas en la necesidad del mayor grado de responsabilidad y el mayor rigor profesional de las administraciones públicas frente a los procesos por abusos a menores; la necesidad urgente de incrementar la prevención e incrementar la formación y la especialización de todos los agentes que intervienen en relación al menor que es víctima de abusos; y una relación abierta de propuestas sobre la tramitación y trato a los menores víctimas de abusos así como sobre la actuación en estos casos y las medidas cautelares más recomendables.

2. PROPUESTA DE LA DEFENSORA DEL PUEBLO DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA SOBRE “ELABORACIÓN DE UNA LEY FORAL DE ATENCIÓN AL MENOR”

El 20 de noviembre de 2003, la Defensora del Pueblo daba a conocer la propuesta sobre la elaboración de una Ley Foral de Atención al Menor, cuyo texto se iniciaba recordando cómo un 20 de noviembre, el de 1989, la Asamblea General de Naciones Unidas proclama la Convención de los Derechos del Niño. El compromiso de los Estados firmantes –dice la introducción de la propuesta- conlleva no sólo respetar y hacer posible el cumplimiento de estos derechos, sino incorporarlos a su normativa interna, y la vigencia de una cooperación internacional en el cumplimiento de los mismos.

Dada la necesidad de cuidado y atención especiales de los niños, su vulnerabilidad y su diferencia con respecto al mundo de los adultos, la Convención hace jurídicamente responsables a los Estados que la han ratificado de sus acciones respecto de los mismos. El gran desafío –indica la Recomendación- consiste en elevar el nivel de protección de la infancia y promover sus derechos.

La Constitución Española, en su artículo 39, hace beneficiario al menor de la protección que se le otorga en el orden internacional y obliga a los poderes públicos a asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y la protección integral de los hijos.

También dentro del ámbito estatal, y además de la Constitución, es preciso destacar el Código Civil, la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción y otras formas de protección de menores; la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, además del resto de Leyes Orgánicas que regulan el ejercicio de los derechos de que son titulares los menores.

En desarrollo de estas normas básicas, diversas Comunidades Autónomas, entre las que se encuentran Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla y León, Galicia, Madrid, Murcia o Valencia, han procedido a la elaboración y aprobación de leyes específicas en esta materia. Sin embargo, esto no se ha producido en el ámbito de la Comunidad Foral.

Cada día más, la sociedad avanza sobre un doble discurso en torno a la infancia. De una parte, su preocupación creciente por derechos básicos como la salud o el acceso a la educación; de otra, su olvido del respeto básico a la dignidad de los menores y su presencia en el entorno social y familiar, o su educación en principios básicos como el de la tolerancia y la convivencia.

La ausencia de una estructura normativa ordenada de carácter foral, materia en la que nuestra Comunidad foral dispone de amplias competencias, y que abarque desde los diferentes frentes de necesidad la figura del menor, es el motivo princi-

Resolución sobre la "ELABORACIÓN DE UNA LEY FORAL DE ATENCIÓN AL MENOR"



pal por el que desde la Institución se consideraba conveniente que Navarra elabore una norma de rango legal que refunda, en un único texto, las diferentes regulaciones que, en el momento actual, se encuentran dispersas bajo distintos rangos normativos, todos ellos inferiores a la ley.

PRINCIPIOS GENERALES

Los principios generales que deben inspirar esta normativa foral, son los siguientes:

1. REGULACIÓN POR LEY: Mediante una ley foral se regulará la protección y promoción de los derechos del menor, materia que en la actualidad se encuentra dispersa en diferentes normas forales de ámbito inferior a la ley, sin perjuicio de lo establecido en la regulación estatal.

2. OBJETIVO DE ESTA LEY: Garantizar y promocionar los derechos de los niños y proteger jurídica y socialmente a los menores en situación de riesgo y desamparo. Se trata de dibujar una política integral de atención y protección a la infancia, coordinando los recursos existentes en las diferentes Instituciones para llevar a cabo políticas de prevención, tanto general como de situaciones concretas de riesgo, atendiendo a la totalidad de las necesidades de los menores.

3. PRINCIPIOS BÁSICOS INFORMADORES:

- Primacía del interés del menor frente a cualquier otro interés legítimo, promocionando su bienestar social, facilitando su autonomía, su desarrollo pleno y su integración familiar y social.
- Reconocimiento de la capacidad del menor para participar activamente en la sociedad, promocionando y favoreciendo que exprese su opinión y teniéndola en cuenta, en función de sus propias capacidades, a la hora de adoptar las decisiones que, en su caso, pudieran ser tomadas.

- Protección de la familia para que asuma sus responsabilidades respecto a los menores ya que el grupo familiar es el entorno principal de apoyo y ayuda al menor, actuando subsidiariamente los poderes públicos. Prioritariamente se intervendrá en este núcleo familiar y se mantendrá al menor, siempre que ello sea posible, en su entorno natural próximo.
- Fomento, en la sociedad y en los menores, de los valores de tolerancia, solidaridad, respeto y principios democráticos de convivencia
- Principios de planificación y coordinación de las actuaciones procedentes de las diversas Administraciones Públicas afectadas para poder obtener acciones integrales.
- Fomento de la colaboración de entidades de iniciativa social.
- Carácter prioritario de las acciones para la promoción y defensa de los derechos de los menores y para la prevención de cualquier situación de explotación, maltrato, inadaptación, marginación o desprotección que les pueda afectar. Medidas y actuaciones que deberán de adoptarse ajustándose a las circunstancias individuales de cada menor.
- Garantía de la seguridad jurídica, confidencialidad y reserva de las actuaciones.
- Sensibilización de la sociedad hacia los problemas de la infancia.

4. DERECHOS QUE DEBE RECOGER LA NORMATIVA FORAL:

Todos los reconocidos en la Convención de Derechos del Niño y demás acuerdos y tratados internacionales ratificados por España y, en especial, el derecho a no ser discriminado por razón del nacimiento, nacionalidad, etnia, enfermedad, religión o sexo. Para su mejor defensa será preciso que se articulen políticas integrales que aseguren su disfrute y que se establezcan los cauces adecuados para asegurar el derecho del menor a dirigirse a las Administraciones Públicas en demanda de protección y asistencia, ya que son éstas las responsables de garantizar y facilitar el ejercicio de estos derechos. Para ello, deberán procurar una adecuada y pronta acción que asegure la efectividad de la protección jurídica y administrativa.

Por otra parte, también deberán incluirse los deberes, obligaciones y responsabilidades de los menores inherentes a la titularidad y ejercicio de los derechos que le han sido reconocidos.

Asimismo, se deberán establecer prohibiciones, limitaciones y actuaciones particulares sobre determinadas actividades como establecimientos y espectáculos públicos, medios audiovisuales, publicitarios, telecomunicaciones, o aspectos relacionados con el consumo y comercio de determinados productos para evitar sus efectos o consecuencias negativos.

A este respecto, se incluirán los posibles incumplimientos y vulneraciones entre las



conductas y hechos tipificados como infracciones merecedoras de una sanción.

Por último, es preciso establecer acciones de difusión, información y formación de estos derechos y evitar o corregir cualquier discriminación, favoreciendo la igualdad

5. ESTABLECER ACTUACIONES DE PREVENCIÓN, con carácter prioritario, para evitar situaciones de desamparo y riesgo para los menores.

La eficacia de las medidas preventivas está ligada a la previa detección de necesidades, la planificación, la integralidad y complementariedad en la acción, la coordinación y el intercambio de información.

Dentro de estas medidas preventivas podemos incluir actuaciones en los siguientes ámbitos:

- a) Apoyo familiar
- b) Relaciones sociales y ocio
- c) Atención educativa
- d) Atención sanitaria
- e) Formación y empleo
- f) Sensibilización sobre los derechos de la infancia

Es preciso destacar que, para asegurar la eficacia de la prevención, es muy importante la detección precisa, la cercanía y rapidez en la actuación, la proximidad y la adecuación de las medidas desplegadas a las necesidades y peculiaridades de los destinatarios.

6. PROTECCIÓN, o intervención de la Administración ante situaciones de riesgo o desamparo de niños o adolescentes. Su finalidad es reparar las situaciones de desprotección de los menores y crear las condiciones básicas suficientes que posibiliten su normalización.

- La intervención administrativa en este ámbito deberá enmarcarse en un conjunto de principios y criterios de actuación entre los cuales podrían encontrarse los siguientes:
- Respeto a la autonomía, libertad y dignidad del menor
- Prioridad de actuación en el entorno familiar
- Consideración de su participación en la toma de decisiones en función de sus capacidades
- Principio de individualización y de intervención mínima
- Sometimiento a procedimientos reglados e interdisciplinariedad
- Seguimiento y control de la ejecución y periódica revisión de las medidas y actuaciones en curso.
- Coparticipación de las distintas Administraciones Públicas en el desarrollo de las acciones y programas.
- Establecimiento de un deber de comunicación y denuncia de cualquier situación de riesgo o posible desamparo de un menor. Obligación que compete especialmente a centros y servicios sociales, sanitarios y educativos.

Dentro de este ámbito de protección debería incluirse una enumeración de los derechos especiales de los menores protegidos entre los cuales se incluirían el derecho a ser protegido, a ser informado por la Administración responsable de las medidas y actuaciones a adoptar, su duración y contenido, a ser oído siempre que sea mayor de doce años o tenga madurez y capacidad suficientes, a su autonomía personal, a un plan de integración definitiva, segura y estable, al acceso prioritario a los recursos públicos, a la seguridad jurídica y emocional....

Asimismo, es preciso delimitar del modo más concreto posible todas las situaciones de desprotección, disminuyendo la discrecionalidad administrativa en este ámbito. Así, se debe definir el concepto de situación de riesgo, elaborando un catálogo que contribuya a acotarlas. La intervención administrativa ante estas situaciones de riesgo se centrará, primero en su valoración, segundo en su declaración y tercero, en la adopción de medidas para proceder a la eliminación, atenuación o compensación de los factores y circunstancias que obstaculicen el pleno ejercicio de los derechos del menor.

Para garantizar la seguridad jurídica debería incluirse una regulación detallada de lo que se considera una situación de desamparo, su concepto así como del procedimiento para su declaración y la adopción de medidas protectoras. El ámbito procedimental se reserva, generalmente, a disposiciones reglamentarias pero, por los derechos que se ven afectados, y las consecuencias de esta actividad administrativa en el ámbito personal y familiar, es conveniente su tratamiento legal.

El procedimiento debe asignarse desde el primer momento a un técnico coordinador, que se prevea la existencia de un procedimiento de urgencia que de una respuesta inmediata a determinados supuestos, la exhaustividad de la investigación, la aplicación mínima del procedimiento de intromisión, la audiencia del menor cuando tenga madurez y capacidad suficientes y el establecimiento de un «plan de caso», su contenido, ejecución y revisión.

Por último, será preciso incluir una detallada regulación de las medidas y actuaciones de protección que se pueden adoptar, el régimen general que les es aplicable así como los criterios generales para su aplicación, que tratarán siempre de

preservar la integración familiar, apoyar a la familia y evitar las separaciones o, si ésta se ha producido, procurar la reunificación siempre que los motivos que la provocaron hayan desaparecido.

Se promoverá el recurso a la guarda del menor, al acogimiento familiar, y el empleo del acogimiento residencial como recurso subsidiario en ausencia de otros más adecuados.

7. CONCEPTO Y ACTUACIONES DE MENORES EN CONFLICTO SOCIAL

Tras la aprobación de la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, las CC AA únicamente poseen competencias en materia de ejecución material de las medidas adoptadas por sentencia firme por los jueces de Menores.

Por lo tanto, la ley foral reguladora deberá limitarse a determinar los criterios de actuación de carácter complementario, instrumental o de aplicación de la normativa general, distinguiendo entre las medidas en medio abierto, privativas de libertad y sustitutivas. En cualquier caso, en la ejecución de las medidas deberá prevalecer el interés del menor infractor, el respeto a sus derechos y la finalidad educativa y reintegradora de las mismas.

8. DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS Y COOPERACIÓN ADMINISTRATIVAS

Al tratarse de materias que implican la participación de diferentes Administraciones Públicas, sería imprescindible distribuir las competencias y funciones entre la Administración Foral y las Entidades Locales, para favorecer la cooperación, la colaboración administrativa y la coordinación interadministrativa y evitar la duplicidad de actuaciones y mejorar su eficacia.

También es conveniente fomentar la iniciativa social mediante el impulso de entidades colaboradoras de carácter privado –asociaciones, fundaciones u otras personas jurídicas debidamente registradas cuya finalidad sea la atención a menores-debidamente habilitadas.

3. INICIO DE UN “INFORME GENERAL SOBRE LOS DERECHOS DEL MENOR EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA”

La atención a los derechos de los menores constituye uno de los ejes especiales de actuación de la Institución de la Defensora, como ya se señala anteriormente. Las dos propuestas anteriores, junto al trabajo desarrollado en 2001 sobre una propuesta de protocolo interinstitucional para actuación en casos de violencia doméstica contra mujeres o menores, hacían aconsejable trabajar de cara a disponer del mayor conocimiento posible por parte de la sociedad del marco jurídico y normativo que afecta a los menores, cuyos derechos la mayoría de las veces quedan integrados en el conjunto de los derechos ciudadanos, sin un análisis específico en la posibilidad de acceso a esos derechos, aplicación o exigibilidad³

Ese documento, a punto de cerrarse al finalizar el año 2003, aborda los contenidos de la Declaración Universal de los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 29 de noviembre de 1989), desde una perspectiva particular: el enfoque de esos derechos por parte de una Institución del Defensor del Pueblo. Partiendo de esa Declaración, el “Informe General sobre los Derechos del Menor en la Comunidad Foral de Navarra” ordena de manera distinta esos derechos y dedica una especial atención a algunos de ellos, más actuales o sobre los que la sociedad presenta una problemática mayor.

Asimismo, ese catálogo de Derechos del Menor está desarrollado en referencia a su regulación jurídica o normativa y se analizan algunos aspectos específicos de los derechos del menor en su aplicación efectiva y respecto de la actuación de las administraciones públicas en materias como educación, ámbito familiar, ámbito legal, ámbito sanitario y recomendaciones para los Medios de Comunicación.

De otra parte, analiza la actuación de la Administración foral en la aplicación de la resolución de la Defensora del Pueblo respecto del “Protocolo en materia de malos tratos y abusos a menores” e incluye el estudio jurídico de las leyes especiales que se han adoptado en algunas Comunidades Autónomas sobre protección del menor y la propuesta de esta Defensora del Pueblo sobre la elaboración de una “Ley foral de Atención al Menor en la Comunidad Foral de Navarra”.

3. El “Manual de Derechos Ciudadanos” elaborado por la Defensora del Pueblo de Navarra en colaboración con la Universidad de Navarra (Ver pág.) no incluye un análisis de los derechos en función del tipo de personas, sino de forma genérica por tipo de derecho y para el conjunto de la sociedad.

4. INFORME ESPECIAL AL PARLAMENTO SOBRE “LA EDUCACIÓN ENTRE 0/3 AÑOS”

Iniciado durante el año 2003, el *“Informe Especial al Parlamento foral sobre la atención a las necesidades educativas entre los 0 y 3 años”* intenta hacer un balance de la situación general gestada en torno a las necesidades educativas de las familias con hijos/as menores en el período comprendido entre los 0 y los 3 años. Y el concepto de “necesidades educativas de las familias” pretende englobar los múltiples aspectos de una problemática que, más allá de las iniciativas llevadas a cabo por los diferentes gobiernos de Navarra y en bastantes localidades de la Comunidad, evoluciona en diversos frentes al mismo ritmo de la evolución de la sociedad. La búsqueda del equilibrio entre la atención a las necesidades familiares (hogar) y el trabajo, como derecho individual, genera un espacio cada vez mayor en el que padres y madres comparten y asumen cada día mayores responsabilidades y, aun así, es igualmente clara la necesidad de apoyos.

La introducción del “factor educativo” durante la atención a los menores de 3 años en las escuelas infantiles o guarderías –dentro de los diversos modelos, fundamentalmente asistenciales– en las que se busca una parte de esa ayuda familiar ha puesto los intereses del menor por delante de los estrictamente asistenciales, aunque estos naciesen primero como tales. Así, hay un profundo debate abierto sobre la educación del menor en ese período de su vida que sobrepasa los conceptos clásicos de “educación familiar” en esa etapa, ha potenciado hasta un primer plano aquel “factor educativo” que se señala y, consecuentemente, introduce la educación entre 0/3 años en el ámbito del derecho general a la educación de las personas, claramente previsto en los textos constitucionales.

En paralelo, la presión social para que ese derecho sea reconocido por los gobiernos y que los ciudadanos puedan acceder en igualdad de condiciones con los restantes periodos educativos, ha sido mitigada por la creación de centros especiales, en base a los acuerdos parlamentarios establecidos en Navarra en 2000 en base a los cuales el Gobierno foral se comprometió a realizar una importante inversión para subvencionar las iniciativas que en este sentido –creación de centros, ayudas familiares, etc– pusiesen en marcha los Ayuntamientos en colaboración con las familias afectadas. La financiación tripartita que de facto se ha producido ha estado regida por una normativa específica del Gobierno foral, a partir de las leyes estatales que, desde hace más de una década, fueron abriendo paso a ese modelo educativo.

La riqueza de la experiencia educativa entre 0 y 3 años en algunos centros de la Comunidad y de manera específica en las conocidas como “Escuelas de Pamplona” (de competencia municipal) ha sobrevivido a otras necesidades familiares menos asentadas en los aspectos educacionales y más en las necesidades asistenciales puras. De ahí la diversidad de modelos surgidos al aire de dicha necesidad y la diversidad de los criterios implantados tanto entre la sociedad como dentro de las propias administraciones públicas.

Con todo, a la Defensora del Pueblo de Navarra han llegado reiteradas quejas de los ciudadanos de muy diferentes puntos geográficos de la Comunidad foral, lo que muestra la complejidad de la situación: ayudas económicas de la Administración, listas de espera para optar a plazas en centros educativos de 0/3 años municipales, defensa del carácter educativo de la atención al menor en esa etapa de su vida..., amén de otros aspectos vinculados al carácter funcional de los profesionales de algunos de esos centros.

Ante la conveniencia de profundizar –casi de retomar el hilo de la historia– sobre esta materia y vincular su análisis a la luz estricta de los derechos ciudadanos más básicos y de los emergentes, la Institución inició en 2003 la elaboración de un Informe Especial al Parlamento de Navarra, en la perspectiva de aportar claridad sobre los aspectos fundamentales de esta cuestión. Tras mantener encuentros con diversas asociaciones y profesionales del sector y conocer sus diversas aportaciones, se elaboró un guión del trabajo que quedará finalizado en 2004 para su presentación al Parlamento foral y a las Administraciones Públicas más afectadas. El índice sobre el que se desarrolla el informe comprende:

- 1) Análisis de la normativa existente en torno a la educación entre 0 y 3 años
 - Evolución de la atención a los aspectos educativos y asistenciales de los menores entre 0 y 3 años, antes y desde la aprobación de la LOGSE.
 - Análisis de los principales aspectos que, en esta materia, incluía la LOGSE.
 - La LOCE, como nueva normativa y sobre los aspectos destinados a ordenar el sector.

- 2) ¿Qué sucede entre los 0 y 3 años?
 - El menor, entre los 0 y 3 años, como sujeto de derecho.
 - Los aspectos formativos y asistenciales en la atención al menor de 3 años en el ámbito escolar.
 - El modelo de las Escuelas Infantiles de Pamplona
 - Aspectos a considerar en materia de formación, profesionalización y requisitos ambientales para la atención educativa entre los 0 y 3 años

- 3) La sociedad en evolución
 - La sociedad, frente a las necesidades de educación entre 0 y 3 años
 - La actuación de la Administración Pública
 - Análisis y valoración de las quejas presentadas sobre esta materia ante la Defensora del Pueblo de Navarra

- 4) El "factor educativo" del ciclo 0/3 años

- 5) Principios que deben aplicarse en los centros escolares para 0/3 años
 - La perspectiva de la Administración foral
 - Los aspectos económicos

- 6) Conclusiones

MUJERES: DE CARA FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Que la reacción de la sociedad frente a las muertes de mujeres a manos de sus parejas sea algo más que una moda, que se asiente como tendencia, como sensibilidad desarrollada. Esta ha sido una de las inquietudes de la Defensora del Pueblo de Navarra ante los casos de violencia doméstica. Y no por el hecho de que el incremento de casos conocidos sea cada vez mayor, sino porque esa información es la constancia de lo que ocurre, por lo que no cabe bajar la guardia. Ni la preocupación.



1. “CAMPAÑA CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN NAVARRA” REALIZADA POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE NAVARRA, A INICIATIVA DE LA DEFENSORA DEL PUEBLO

El año 2003 fue testigo de múltiples acciones, desde diferentes frentes, destinadas a esa mayor sensibilización social, lo que demuestra que hay una parte de la sociedad dispuesta a no dejarse llevar por el abatimiento del retraso cultural ni a aceptar razones culturales que incluyan la agresión a la mujer como un dato diferencial, propio de una cultura diferente a la que conocemos. No sólo la sociedad ha avanzado, no sin esfuerzo, en normalizar roles de igualdad entre sexos, sino que ha pasado a defender de forma activa la dignidad de la persona por encima de cualquier otra cuestión, social, cultural, étnica, etc. Y aunque la pesadilla de ese “terrorismo de dormitorio” da cifras nuevas casi a diario, la Institución de la Defensora ha procurado en el año 2003 realizar un esfuerzo muy especial de conexión con la sociedad para sumar a la inquietud la fuerza de la sociedad cuando se une en un objetivo común. Todos los medios de comunicación de Navarra se han unido, por primera vez, frente a la ignominia de las agresiones a mujeres en una campaña destinada a motivar la denuncia de malos tratos por parte de las mujeres y a recordarles, como se decía en uno de los anuncios, que también ellas “tienen derecho a la alegría”.

ANTECEDENTES

Una sociedad sensibilizada e informada

En junio de 2002, la Institución de la Defensora del Pueblo decidió proponer a los medios de Comunicación navarros de ámbito regional la puesta en marcha de una iniciativa destinada a propiciar la toma de posición de los ciudadanos y, especialmente de los prescriptores de opinión –técnicos, periodistas, profesionales de los ámbitos sanitarios, la atención social, el Derecho y sus profesionales y organismos oficiales que actúan en este ámbito- de nuestra Comunidad, y las Administraciones implicadas en la defensa de los derechos de los ciudadanos. Dicha iniciativa se concretaba en una campaña de publicidad en la que los Medios de Comunicación aportaban sus espacios publicitarios de forma gratuita para la difusión de mensajes que activasen la sociedad navarra contra la violencia doméstica y, específicamente, la violencia de género. Posteriormente se buscaría la agencia de Publicidad que dirigiese la realización de esa campaña, la productora que realizaría los soportes audiovisuales y los demás profesionales que fuesen precisos para su producción.

Durante un año se discutieron las condiciones de esa participación y se realizaron los diversos contenidos creativos de la campaña. Un año después de aquella propuesta, la campaña comenzaba a producirse para su emisión inmediata.

El momento de arranque de la campaña –octubre 2003– coincidió con una coyuntura especialmente importante respecto a los objetivos y contenidos de la misma: Acababa de hacerse público el Informe Anual de la Fiscalía General del Estado, que ponía de manifiesto las alarmantes cifras sobre violencia doméstica en nuestro país. El número de mujeres fallecidas a manos de sus parejas mantenía una evolución al alza respecto del año anterior. Además, en esas mismas fechas todos los Medios de Comunicación se hacían eco de la entrada en vigor de la nueva Orden de Protección a las Víctimas de la Violencia Doméstica que fue aprobada por unanimidad por el Congreso de los Diputados.

Por desgracia, los acontecimientos sobre agresiones y muerte se suceden en el tiempo y cada día los informativos nos recuerdan que el problema sigue absolutamente vigente. Nuevos casos de mujeres fallecidas, resoluciones judiciales insatisfactorias desde el punto de vista de la opinión pública y mujeres que en el ámbito de la prensa del corazón denuncian los maltratos sufridos de manos de sus parejas. Una información que llega a todas las capas de la sociedad y crea una sensibilización continua entre todos los ciudadanos.

Partimos de la base de que la sociedad está claramente sensibilizada contra la violencia de género, pero no perdemos de vista la posibilidad de que esa “movilización a favor” tenga un efecto temporal. Por eso, el marco general de la actualidad permitiría creer que cualquier momento –cuando se inició la campaña y posteriormente– era adecuado para realizar una campaña que incidiese en la solución de este problema.

Otras campañas sobre violencia de género

Se puede decir que la mayor parte de las campañas que se han realizado sobre la violencia de género son acciones cuyo objetivo es la sensibilización social. Son campañas que se dirigen a toda la sociedad en su conjunto y que denuncian o rechazan el fenómeno de los malos tratos. Pero hay un camino diferente: realizar acciones dirigidas a públicos diferenciados y actores que están dentro del fenómeno de los malos tratos a mujeres: las víctimas, los agresores, la magistratura, la sociedad como espectador... Para cada uno de ellos hay un contenido concreto que dirigir. No obstante, cualquier acción específica de este tipo consigue por añadidura la sensibilización del conjunto de los ciudadanos.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El público objetivo

Esta campaña se dirigía, de manera muy clara y específica, a esas mujeres que están sufriendo malos tratos y que por diversas razones, no encuentran el medio para salir de esa situación.

Objetivos de la comunicación



1. Transmitir dos mensajes básicos:

- Primero, que su salida está en la denuncia. En el traslado de ese problema, que hasta ese último instante fue privado, y que a partir de ese acto de denuncia se convierte en compromiso social y público. Las trabas, las barreras con las que se enfrenta a la hora de denunciar, son las que intentamos conseguir que supere.
- Y segundo, que después de dar ese paso, va a estar apoyada por toda la sociedad. Y, sobre todo, que va disponer de los recursos y ayudas necesarios para salir adelante.

2. Involucrar a parte de esta sociedad en el desarrollo del proyecto. Y así, buscamos el compromiso de colaboración de los Medios de Comunicación para divulgar la campaña y el de prescriptores de opinión que personalicen este mensaje y le aporten notoriedad. Sobre estos dos pilares se sustentaba el proyecto de comunicación.

Convocatoria a Medios de Comunicación

Desde la Defensora del Pueblo de Navarra se realizó una convocatoria a todos los medios de comunicación (prensa, radio, televisión). En ella se solicitaba la asistencia a una reunión conjunta de la que surgió el compromiso de todos los medios de colaborar con la difusión gratuita la campaña: Existía una motivación moral, existe una clara rentabilidad en su imagen social y, derivada de ésta, comercial. Sólo los Medios de Comunicación de carácter oficial y un diario ("Gara") no pudieron participar o no vieron conveniente hacerlo, aunque dedicaron tiempo importante de su programación al hecho mismo de la campaña y la impulsaron con su colaboración personal.

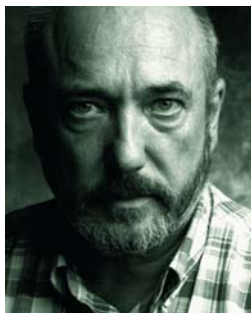


La colaboración de prescriptores de opinión

Contar con personajes conocidos, valorados y respetados que hagan suyo el mensaje que transmite la campaña aporta notoriedad a este mensaje. Esa fue una parte esencial del desarrollo de la campaña: Personajes/hombres sensibilizados, estandarte mediático de toda una sociedad que va estar apoyando a esas mujeres que quieren salir de una situación de opresión y violencia. Ellos ponen de manifiesto que no estamos ante un problema de lucha de géneros, exclusivamente. Su gravedad radica en los derechos y la dignidad de las personas.



David Arratibel



Koldo Lasa



Nicolás López

En la campaña impulsada por esta Institución se consiguió que personajes públicos como Miguel Indurain o Montxo Armendáriz aportaran su esfuerzo e interés personal. De otra parte, se buscaba que dichos prescriptores fuesen representativos todos los ámbitos de la sociedad, así como de diferentes generaciones:

- D. D. Montxo Armendariz. Director de cine: "Tasio", "Historias del Kronen", "Silencio Roto", "Secretos del corazón", etc
- D. Emilio Echavarren. Profesor. Escritor. Presidente del Ateneo Navarro.
- D. Miguel Indurain. Ciclista. Ganador de 5 Tours de Francia
- D. Manuel Monje. Actor teatral
- D. Iker Piedrafita. Músico. Líder del grupo "Dikers"
- D. Pedro Salaberry. Pintor.
- D. Ismael Urzáiz. Futbolista. Atlético de Bilbao

LA COLABORACIÓN DE LOS TÉCNICOS: EL EQUIPO CREATIVO

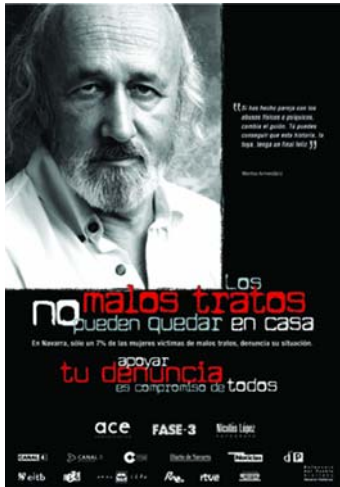
Igualmente importante fue conseguir la aportación desinteresada de quienes tenían que resolver técnicamente la campaña. Esta fue posible gracias a la colaboración entusiasta de la agencia de Publicidad ACE Comunicación y la productora audiovisual Fase 3 y la implicación personal y profesional del fotógrafo Nicolás López.

REPERCUSIÓN INFORMATIVA Y SOCIAL

El interés de los Medios de Comunicación y el eco informativo de la campaña superó todas las previsiones.

La campaña fue presentada el día 2 de octubre, y fue recogida en todos los Medios de Comunicación de Navarra, País Vasco y Televisión Española realizó su difusión a nivel nacional.

Aunque no se ha podido testar por razones económicas el nivel de incidencia, la campaña tuvo un amplio eco público. Esto ha sido posible gracias al alto grado de compromiso de los Medios. Tanto prensa, radio como televisión, se han involucrado al máximo con una planificación muy intensa. Durante los dos meses que duró su divulgación, todos los ciudadanos tuvieron contacto de una manera u otra con la campaña.



La participación de los Medios de Comunicación

- Inserciones en el Medio Prensa (10/Octubre y 25/Noviembre)

Diario de Navarra: 8 páginas b/n pares e impares, más 8x4 módulos b/n página par

Diario de Noticias: 4 inserciones de 4x8m módulos b/n impar

- Inserciones en el Medio Radio (10/Octubre y 25/Noviembre)

La campaña de Radio constaba de tres cuñas, con lo que se planteó un mínimo de tres inserciones diarias en cada emisora, distribuidas dentro de su parrilla de programación. La duración de estas cuñas era de 30 segundos, un metraje algo más largo de lo habitual pero indispensable para transmitir las sensaciones que se planteaban.

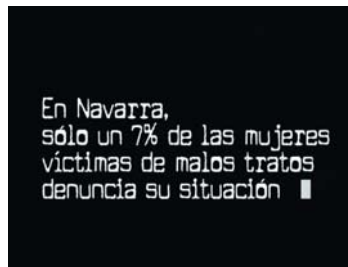
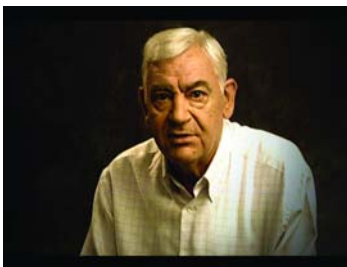
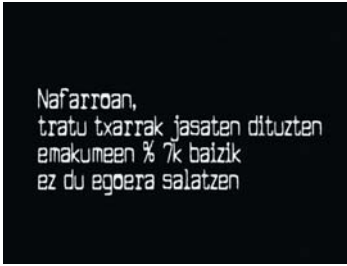
En la mayoría de los casos, las emisoras llevaron a cabo una programación superior a la planteada. Existieron días en los que una sola emisora llegó a programar hasta 14 cuñas.

Emisoras de Radio:

Radio Navarra Cope
Cadena Ser
Onda Cero
Net 21 Radio

- Inserciones en Televisión:

Canal 4 Navarra
Canal 6 Navarra
Euskal Telebista



La campaña, en televisión



2. LA OPINIÓN UNÁNIME DE LOS DEFENSORES DEL PUEBLO DE ESPAÑA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Las XVIII Jornadas de de Coordinación de los Defensores del Pueblo de España, celebradas en Albacete y Toledo en octubre de 2003, incluyeron como tema de sus talleres de debate el de la violencia de género.

Como en otras ocasiones, en las que los talleres sirven para aunar criterios, los Defensores del Pueblo de España aprobaron por unanimidad un documento de especial importancia, cuyo contenido se transcribe íntegramente.

"LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y CONTRA PERSONAS DEPENDIENTES EN EL ÁMBITO DE LA CONVIVENCIA"

I - INTRODUCCIÓN

La sociedad actual padece de modo alarmante un gravísimo problema, la violencia ejercida en el ámbito familiar. Aunque su mayor dimensión se concreta en la violencia de género infligida a las posición de inferioridad respecto de su agresor, con los que les vincula una relación de convivencia presente o pasada, no obstante es indiscutible que otros miembros del grupo familiar en situación de debilidad, como son los menores y las personas mayores dependientes, también la sufren.

En el caso de las mujeres, el origen del fenómeno se encuentra en la desigualdad por razón de género existente en nuestra sociedad. Y todas las personas que

sufren la violencia y les coloca en una injusta situación de desigualdad por la subordinación o dependencia constituida.

El preocupante incremento del número de mujeres que sufren violencia de género en el ámbito de la convivencia, cuyo porcentaje en estas fechas se ha incrementado de manera alarmante respecto del año anterior, la aparición de casos de menores maltratados por personas del entorno familiar en el que conviven, así como las situaciones de trato indigno y abandono a personas mayores dependientes por sus propios familiares, configuran un panorama desolador ante el que nuestras Instituciones no pueden permanecer impasibles.

La función de defensa y protección de los derechos individuales y colectivos que tenemos encomendada cobra marcado énfasis cuando se trata de personas en situación de desigualdad que les convierte en seres humanos especialmente desvalidos, como son las víctimas de esta lacra social.

Ejercer este cometido exige nuestra actuación coordinada para abordar esta problemática con una doble finalidad. Por un lado, analizar, evaluar y valorar las distintas políticas y medidas adoptadas hasta el momento por las Administraciones Públicas para erradicar la violencia en el ámbito de la convivencia, a fin de detectar su eficacia y deficiencias. De otro, y sobre lo anterior, concretar unas líneas de actuación sustentadas en la necesidad de dar una solución integral al problema.

Sobre ellas, las Defensorías exigimos a las Administraciones Públicas que, desde su responsabilidad, actúen con la debida diligencia en la consecución ineludible de dos fines prioritarios:

- 1- Prevenir y detectar de forma precoz estas situaciones para interceptar desde el inicio cualquier conducta que pueda generar violencia.
- 2- Prestar atención integral a las personas afectadas a través de medidas legislativas, jurídicas, sanitarias, asistenciales, sociales y educativas que, desde la coordinación y cooperación imprescindible de las Administraciones implicadas, ofrezcan a la víctima protección, seguridad, resarcimiento, así como su recuperación e integración social en condiciones de igualdad.

Somos conscientes de lo mucho que se ha hecho en poco tiempo para paliar esta terrible problemática, pero las quejas y la información que recibimos en nuestras Instituciones evidencian que ha sido insuficiente. Sólo desde la atención directa e inmediata llevada a cabo con el esfuerzo general, podremos mitigar los perniciosos efectos que esta violencia produce en las personas que la padecen y en toda la sociedad.

El respeto y salvaguarda de los derechos humanos, a la vida, a la integridad, a la libertad, a la igualdad y a la dignidad de todas las personas, exigen aunar todas las fuerzas y actuar de modo contundente en la erradicación de este fenómeno, intolérable en una sociedad realmente igualitaria, justa y solidaria.

II.- CONCEPTO Y ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Al realizar nuestra labor, constatamos la ambigüedad existente en la terminología empleada para identificar la problemática en cuestión, acuñándose términos inadecuados por su carácter excesivamente amplio o demasiado estricto. Así, se habla de <violencia doméstica>, <maltrato familiar>, <violencia intrafamiliar>, denominaciones que suelen atender a los distintos escenarios o espacios donde se ejerce o manifiesta la violencia.

Sin olvidar que también varía la percepción en función de los sujetos pasivos que la sufren, mujeres, menores y personas mayores dependientes. Pese a los rasgos comunes que engendra la violencia, las distintas situaciones en que se manifiesta, tienen peculiaridades que exigen tratamientos diferentes.

Todas estas dificultades obstruyen la elaboración de un concepto que abarque todas las manifestaciones del fenómeno y las diversas víctimas del mismo. Posiblemente por ello no existe una definición universalmente aceptada, aunque es indiscutible la necesidad de crear definiciones específicas que permitan un eficaz tratamiento y una actuación ejecutiva, o al menos establecer unas notas fundamentales básicas que delimiten el fenómeno a analizar y permitan el funcionamiento coordinado de nuestras Instituciones.

Conocemos la gravedad de toda situación de violencia sufrida por cualquier persona, así como de otras formas de maltrato igualmente dignas de atención y reproche, como son la violencia de género en sus diferentes manifestaciones (acoso sexual de mujeres, mutilaciones genitales, tráfico de mujeres con fines de explotación sexual), la violencia ejercida sobre menores y personas dependientes en centros docentes e instituciones públicas y privadas o la violencia en el contexto de las relaciones laborales.

No obstante, en este documento vamos a centrarnos en la violencia en el ámbito de la convivencia, refiriéndonos al entorno donde se manifiesta la violencia y a la relación existente entre quien la ejerce y quien la padece. De cualquier forma, pensamos que tanto la labor de prevención como las medidas de detección y de respuesta que se promuevan tendrán un efecto indirecto en aquellos ámbitos.

Uno de los elementos clave para delimitar el maltrato, especialmente el maltrato sexista estaría en el hecho de tener o haber tenido <relaciones de afecto>, sin que sea tan relevante la mera convivencia entendida en sentido estricto, esto es, vivir en el mismo domicilio. Se dan múltiples situaciones en las que no habiendo existido convivencia, el maltrato se produce por el hecho de estar o haber estado la víctima unida al agresor, en unas condiciones de aislamiento y privacidad, a través de una relación especial de naturaleza afectiva.

Tratándose de menores y personas de edad, y aun pudiendo existir relación de afecto, lo que define a este tipo de violencia es que estas personas se encuentran en un estado vital que precisa de protección o cuidado por parte del sujeto del que dependen. Dependen del posible agresor, cuya obligación era precisamente la de velar por su seguridad. A veces la víctima puede tener mermada su capacidad de obrar, lo que conlleva mayor indefensión. Y hay situaciones en las que, aun no existiendo relación de dependencia, el agresor aprovecha una cierta confianza o fami-

liaridad de trato con la víctima, como sucede en los casos de abusos sexuales a menores.

En cualquier caso, podemos concluir que la violencia contra mujeres, menores y personas dependientes en el ámbito de la convivencia contempla toda conducta, por acción u omisión, que les produzca un daño físico, sexual o psicológico, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad tanto en la vida pública como privada.

También se manifiesta en violencia económica, que comprende actos como negar el dinero, rechazar la obligación de contribuir económicamente, la privación de alimentos y de las necesidades básicas, y el control del acceso a la atención sanitaria, al empleo, etc. En cualquier caso, supone el uso de la fuerza o la intimidación, un trato indigno y vejatorio de una persona, con la que normalmente existe una relación íntima o de confianza, sobre otra en la que ejerce actitudes de dominación y poder.

Este tipo de violencia constituye una negación y violación de los derechos humanos de las personas que la sufren, impidiendo así el desarrollo humano y el progreso de los pueblos, y en este sentido, todos los instrumentos internacionales sobre la materia proclaman que los derechos y libertades fundamentales son inherentes a todo ser humano.

La obligatoriedad jurídica que se deriva de su ratificación por los Estados, impone a sus gobiernos el deber de proteger a las víctimas de esta violencia, investigar cuando se produce, castigar a los culpables, prevenir futuras agresiones y resarcir a los afectados, proporcionándoles una atención integral.

III.- ACTUACIONES DESARROLLADAS POR LOS PODERES PÚBLICOS EN ORDEN A LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA

- El fenómeno analizado es una problemática social de primera magnitud pero de orígenes remotos, que no ha sido abordada por los poderes públicos con la seriedad y el rigor precisos hasta fechas relativamente recientes. La creencia de que estos hechos pertenecían al ámbito privado generó gran pasividad en las actuaciones públicas y el consiguiente desfase entre la demanda social y las medidas de respuesta.
- Al constatar que la violencia en el ámbito de la convivencia es una problemática compleja que requiere una respuesta integral, los poderes públicos comienzan a enmarcar la actividad institucional en planes plurianuales, en los que se aborda el problema desde un enfoque multidisciplinar.

Se realizan iniciativas legislativas y se adoptan medidas jurídicas dirigidas a interceptar y paliar desde esos órdenes esta problemática.

Junto a los planes aprobados en la mayoría de las Comunidades Autónomas tanto para el fomento de la igualdad de oportunidades como específicos para la preven-

ción de la violencia de género, en la actualidad se encuentra vigente el II Plan de Acción contra la Violencia Doméstica 2001-2004, aprobado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 11 de mayo de 2001.

3.1. ÁMBITO LEGISLATIVO

Aunque desde 1989 se encuentran tipificados específicamente como delito los malos tratos familiares, es en la reforma del Código Penal y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal operada por la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, cuando se va a producir un punto de inflexión en el tratamiento penal de la violencia de género.

La Ley 38/2002, de 24 de octubre y la Ley Orgánica 8/2002, de la misma fecha, de reforma parcial de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, sobre procedimiento para el enjuiciamiento rápido e inmediato de determinados delitos y faltas, y de modificación del procedimiento abreviado, instaura un nuevo proceso especial para el enjuiciamiento rápido de determinados delitos, entre ellos, el tipificado en el artículo 153 del Código Penal lo que permitirá una respuesta judicial inmediata en los casos de malos tratos.

La Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica, establece un rápido procedimiento ante el Juzgado de Instrucción con el objetivo de que la víctima obtenga un estatuto integral de protección que concentre de forma coordinada una acción cautelar de naturaleza civil y penal y que active inmediatamente los instrumentos de protección social de las distintas Administraciones públicas. Su reciente aprobación impide efectuar en este momento una valoración sobre la aplicación práctica del nuevo procedimiento.

Reseñar, por último, el Proyecto de Ley Orgánica de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros, que prevé que las conductas consideradas en el Código Penal como falta de lesiones, cuando se cometan en el ámbito doméstico, pasen a considerarse delitos.

En la normativa propia de las Comunidades Autónomas encontramos leyes que pretenden abordar de forma integral el fenómeno de la violencia de género; así, en la Comunidad de Castilla La Mancha, Ley 5/2001, de 17 de mayo de prevención de malos tratos y protección a las mujeres maltratadas; en la Comunidad Foral Navarra, Ley Foral 22/2002, de 2 de julio, para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista, posteriormente modificada por la Ley Foral 12/2003 de 7 de marzo.

También se han promulgado leyes para promover la igualdad efectiva de mujeres y hombres como la Ley 1/2003, de 3 de marzo, de Igualdad de Oportunidades ente Mujeres y Hombres en Castilla y León o la Ley 9/2003, de 2 de abril de la Generalitat Valenciana, para la igualdad entre hombres y mujeres. Esta última ley prevé la creación de la Defensoría de la Igualdad, que será desempeñada por el Sindic de Greuges, con objeto de vigilar el cumplimiento de lo previsto en la misma.

El análisis de la actividad normativa desarrollada hasta el momento en la lucha contra la violencia de género nos ha puesto de manifiesto algunas deficiencias, entre las que destacamos a grandes rasgos las siguientes:

- Utilización excesiva de la legislación penal, eficaz cuando el daño ya se ha producido, pero de limitado efecto preventivo. Esto evidencia la singular importancia de la jurisdicción civil y la necesidad de profundizar en las medidas de este orden, como la urgente agilización de los procedimientos de separación, en particular de las medidas provisionales y provisionales; posibilidad de acceder directamente al divorcio sin separación previa; creación de fondos de garantía para el impago de pensiones; formación específica para jueces, fiscales y demás personal de los órganos judiciales con competencia en materia de familia, adscripción a estos órganos de equipos multidisciplinarios de apoyo y asesoramiento a la autoridad judicial, etc.
- La respuesta judicial a la problemática es deficitaria. Hay disfunciones en la tutela judicial dispensada, bien por la falta de coordinación entre la jurisdicción civil y la penal, por la insuficiencia de los medios personales y materiales, etc. Un ejemplo significativo es la insuficiencia de recursos policiales para garantizar la protección y seguridad de las víctimas. Se dictan medidas cautelares y órdenes de alejamiento, pero las Fuerzas de Seguridad, pese a tener servicios especiales de atención a las víctimas de violencia familiar, carecen de recursos suficientes para controlar la ejecución y efectividad de esas órdenes y garantizar la protección total de las víctimas.
- En cuanto a la normativa desarrollada por las Comunidades Autónomas, si bien es cierto que la mayoría de estas normas están poco tiempo en vigor, en la práctica ya se observa la falta de eficacia de muchos de los instrumentos elaborados. Algunas veces son meras declaraciones de intenciones, sin una dotación presupuestaria adecuada y que no establecen procedimientos para su ejecución ni para su evaluación. Encontramos un gran número de preceptos que, con lenguaje programático, expresan declaraciones de principios o de buena voluntad con escaso contenido normativo que impongan prohibiciones u obligaciones concretas. Se proclaman los fines, pero no siempre se establecen los medios para alcanzarlos.

3.2. ÁMBITO EDUCATIVO

La erradicación de la violencia de género requiere un profundo cambio social y cultural, en el que la educación en la igualdad de las nuevas generaciones es imprescindible.

La violencia de género es la demostración extrema de la tradicional situación de injusticia y desigualdad que padecen las mujeres, y por ende, los miembros vulnerables del grupo familiar. Erradicarla exige implantar políticas educativas sustentadas en los valores de tolerancia, respeto a la diferencia e igualdad.

En general, la coeducación u orientación no sexista de la educación se ha adoptado como línea transversal en todos los niveles educativos no universitarios, lo que ha de valorarse positivamente. En materia de violencia de género se han veni-

do desarrollando diferentes actuaciones en el ámbito docente educativo: programas para la prevención de la violencia de género desde el ámbito escolar, programas de formación específica para educadores, campañas de prevención escolar en Educación Primaria y Secundaria, jornadas divulgativas o realización de materiales educativos y unidades didácticas.

Pese a ello, en la práctica se observan algunas carencias:

- La falta de formación específica entre el profesorado hace que se sigan transmitiendo en el aula, a veces de modo inconsciente, estereotipos y prejuicios sexistas.
- La coeducación tiene que proyectarse en todas las actividades educativas, en especial, en las extraescolares (ej.: promover equipos mixtos en los distintos deportes)
- Los mensajes igualitarios que se reciben en la escuela no son eficaces si la niña o niño perciben en su casa un reparto de funciones y responsabilidades que refuerza las diferencias entre mujeres y hombres.

3.3. ÁMBITO SOCIAL

La adopción de diferentes acuerdos interinstitucionales y protocolos de actuación para mejorar la coordinación y colaboración entre las diferentes instancias, así como evitar la aparición de la llamada victimización secundaria, constituye un paso importante.

Aunque estos instrumentos están más desarrollados en el ámbito de la violencia contra las mujeres, empiezan a aplicarse también en otros campos, en particular, en la detección y tratamiento de la violencia infantil. Respecto al maltrato a las personas de edad, el proceso se encuentra en las primeras etapas de estudio del fenómeno.

El avance de los últimos años es considerable; lo evidencia el notable incremento del volumen de denuncias, el número de personas asistidas en los servicios sociales el número de programas instaurados para la recuperación de la víctima y su integración social.

No obstante, persisten graves deficiencias, entre las que destacan las siguientes:

- Intervenciones puntuales e inconstantes, sin contemplar que la ruptura e independencia del agresor es un proceso prolongado en el tiempo.
- Insuficiencia de recursos que presten una asistencia integral (apoyo psicológico, inserción laboral, búsqueda de vivienda, apoyo económico, etc.), e inexistencia de programas de recuperación total de las víctimas en los centros de acogida de larga estancia.
- Descoordinación entre los diferentes recursos.

- Inexistente atención a la problemática del maltrato en colectivos con mayor riesgo de exclusión social, como son las mujeres inmigrantes.
- Dificil accesibilidad a los recursos específicos (centros de acogida y/o residenciales) de las personas en situación de especial vulnerabilidad como las mujeres con discapacidad física, psíquica o sensorial, con problemas de drogodependencias, con patologías graves, integración social, etc.
- Ausencia de recursos en las zonas rurales.
- Aplicación irregular de los protocolos de actuación, insuficiente difusión, falta de coordinación interinstitucional dinámica y ágil, vacío de información y formación de quienes deben aplicarlos y, sobre todo, inexistencia de supervisión, seguimiento y evaluación de su puesta en práctica.

IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Analizada la actuación de la Administración y su grado de eficacia, concluimos unas propuestas que expresan la voz y el criterio unánime emanado del consenso de los Defensores. Constituyen nuestras líneas básicas de actuación en esta problemática y persiguen la exigencia común tanto a la Administración Estatal como a las Autonómicas de que, desde su respectiva responsabilidad, actúen con la debida diligencia en la adopción de las medidas que se indican, imprescindibles para combatir la violencia de modo eficaz.

- 1.- Nuestras Instituciones asumen el compromiso de realizar el seguimiento y evaluación de los instrumentos jurídicos incorporados recientemente a nuestro ordenamiento: los "juicios rápidos" y la "orden de protección", con la finalidad de detectar su validez y eficacia.

Para ello, una vez transcurrido un periodo prudencial de aplicación, el Defensor del Pueblo Estatal solicitará la oportuna información a la Fiscalía General del Estado.

- 2.- Promover un marco jurídico unitario y global contra la violencia en el ámbito de la convivencia, que garantice a todas las personas que la sufren un ejercicio igualitario de sus derechos a recibir atención integral inmediata, con independencia de dónde residan, de la existencia de medidas coyunturales, del grado de ejecución de los planes de actuación administrativa o de la disponibilidad presupuestaria.

En la Administración de Justicia, esta medida conlleva la creación de una jurisdicción de conflictos de familia, debidamente dotada con los adecuados recursos personales y materiales.

- 3.- En el sistema jurídico vigente, sería necesario acometer una serie de modificaciones legislativas, entre las que se pueden mencionar las siguientes:
 - Que se perfeccione el concepto de violencia psíquica en los preceptos penales que citan esa clase de violencia, definiéndose al menos de forma básica o mínima lo que se entiende por esa clase de violencia.

- Debe mejorarse y simplificarse el actual sistema existente para reclamar la responsabilidad patrimonial de la Administración por su mal funcionamiento, en todos aquellos casos en los que después de las correspondientes denuncias, se produce el fallecimiento de una persona, por no haberse adoptado medidas de protección cuando éstas hubieran sido solicitadas
- Al igual que se ha modificado la ley procesal penal para hacer posible de forma eficaz la celebración de "juicios rápidos" en el ámbito penal, debe modificarse la normativa procesal civil, para que las solicitudes de medidas provisionales en los casos de separación o divorcio, se resuelvan con carácter urgente en los breves plazos que fije la ley procesal civil.
- En los supuestos en los que los malos tratos sean sufridos por ciudadanos extranjeros en situación administrativa irregular en nuestro país, debería incluirse dentro del apartado 4º del art. 31 de la Ley Orgánica sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, que la existencia de situaciones acreditadas de violencia de género es una circunstancia excepcional que, por razones humanitarias, debería facilitar la regularización administrativa de esa persona en nuestro país.
- Exigir a los poderes públicos la ejecución eficaz de los instrumentos disponibles para luchar contra la violencia, desde su responsabilidad directa como garantes de la tutela y protección del derecho a la vida y a la integridad, a la libertad y a la dignidad de las personas.
- Potenciar la cooperación y coordinación de todas las instituciones y profesionales implicados (jueces, fiscales, policías, abogados, servicios sanitarios, asistenciales y educativos), e impulsar su formación especializada y permanente, con incidencia en la detección de los indicadores de violencia.
- Promover la elaboración y aplicación de protocolos revestidos de carácter vinculante, imprescindibles para que la actuación precisa sea coordinada y eficaz. En los que se incluyan medidas que garanticen su difusión y conocimiento, así como su efectiva aplicación por quienes lo suscriben.

Creemos conveniente que las Comisiones de Seguimiento constituidas para evaluar el cumplimiento de los protocolos cuenten en su composición con representantes del movimiento asociativo, así como de nuestras Instituciones, que velarán por su rigurosa aplicación como garantía necesaria de una cooperación y coordinación eficaz.

- Sugerir la supervisión y evaluación de la atención institucional para conseguir que la asistencia a las víctimas de esta violencia sea integral y estable. Para ello es necesario:
 - La creación de recursos específicos en cada Comunidad Autónoma, con los centros de acogida y residencia necesarios que proporcionen un tratamiento individualizado y permanente para la recuperación integral.

- La fijación de criterios y condiciones mínimas de calidad y funcionamiento de los centros de acogida y residencia para mujeres que sufren esta situación, por parte de las Administraciones Públicas encargadas de su gestión, la cual deberá estar inspirada en la naturaleza de Servicio Público que tienen que revestir estos recursos.
- Asegurar su accesibilidad para aquellos colectivos en situación de especial vulnerabilidad, mujeres discapacitadas, con problemas de drogodependencia o toxicomanías, de exclusión social, etc.
- Instar la adopción de medidas que faciliten a estas mujeres una formación adecuada, su integración laboral y una vivienda digna. Así como la creación de fondos de garantía social para el impago de pensiones derivado de la ruptura familiar.
- Indicar la conveniencia de investigar y estudiar alternativas de tratamiento y rehabilitación de maltratadores que completen el cumplimiento de la pena impuesta con la reinserción y la prevención.
- Requerir de las respectivas Administraciones la financiación adecuada de los Planes de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia y de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, para evitar que sus postulados se conviertan en meras declaraciones retóricas.
- Recordar a los Poderes Públicos la obligación derivada del ordenamiento jurídico comunitario de incorporar la transversalidad en todas sus políticas, como requisito imprescindible para garantizar la perspectiva de género en todas sus actuaciones.
- Denotar la necesidad de suscribir códigos deontológicos que impongan a los medios de comunicación un tratamiento respetuoso con los derechos de las mujeres. Que eviten el enfoque sensacionalista y superficial de los casos de violencia contra las mujeres, menores y personas de edad. Y que inspire la divulgación de campañas informativas sobre los derechos que ostentan estas personas.
- Resaltar la especial incidencia que en el tratamiento correcto del maltrato infantil tienen la aplicación de protocolos de detección y actuación de carácter vinculante que garanticen su adecuada protección y cuyo cumplimiento debe vigilarse con absoluto rigor por la Administración.
- Recomendar el impulso de los programas preventivos que permitan romper la cadena transgeneracional de la violencia. Así como la puesta en marcha de planes de actuación que den respuesta a las carencias del actual sistema de protección.
- Denunciar la prácticamente inexistente actuación de la Administración cuando son personas de edad quienes sufren esta violencia. Y reclamar su urgente intervención, mediante la aplicación de los correspondientes protocolos, su divulgación y la formación periódica de los profesionales

implicados, cuya ejecución garantice de forma eficaz la protección de las personas mayores dependientes.

- Demandar a las Instituciones Públicas el impulso de la investigación básica para obtener una información homogénea, a través de un sistema de calidad y fiabilidad tanto en la recogida de datos como en la elaboración de estadísticas relacionadas con el fenómeno.

Finalmente, en nombre de las Instituciones que representamos, nos comprometemos a expandir entre sus estructuras organizativas y de funcionamiento aquellos servicios específicos de atención a colectivos sociales especialmente desfavorecidos, mujeres, menores y personas mayores, ya existentes en algunas de nuestras organizaciones. Con la finalidad común de actuar de modo directo y cualificado en el tratamiento de la violencia ejercida contra estas personas, y garantizar así el respeto de los derechos fundamentales que le son inherentes.



3. INTERVENCIONES DE LA DEFENSORA DEL PUEBLO DE NAVARRA SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La invitación a la Defensora del Pueblo de Navarra a participar en varias mesas redondas con motivo del Día Internacional contra la Violencia de Género permitió avanzar algunas de las ideas que inspiran la Institución en esta materia y que ya fueron plasmadas en la propuesta de Protocolo sobre actuación en casos de malos tratos y abusos contra mujeres y menores en el ámbito doméstico. Cierto es que las conclusiones de los Defensores del Pueblo a través del Taller sobre "La violencia contra las mujeres y contra personas dependientes en el ámbito de la convivencia" constituyen un punto de referencia de especial importancia por la profundidad del análisis y la trascendencia de sus conclusiones unánimes. No obstante, la labor de nuestras instituciones tienen un marchamo especial cual es el de la aportación individual de quienes somos sus titulares. Desde la coincidencia en los criterios ya recogidos, en esta Institución existe la convicción de que el papel de los Defensores del Pueblo tiene un amplio campo de posibilidades de actuación que vamos indagando y desarrollando de forma paulatina. Y la convicción asimismo de que es precisa una actuación global en materia de derechos, que afecte por igual, con igual intensidad y coordinación, a todos los colectivos menos favorecidos o necesitados de una defensa especial de sus derechos.

En estas dos ideas básicas se basaron las intervenciones mantenidas en Pamplona, a petición de la Asociación de Mujeres Progresistas de Navarra, y en la mesa redonda de Defensores del Pueblo organizada por la Concejalía de la Mujer del Ayuntamiento de Vigo el día 27 de noviembre de 2003, que contó con la participación de las Defensoras del Pueblo de Navarra y Castilla-La Mancha y las adjuntas a los Defensores correspondientes de Galicia y Andalucía

"Parlamento, gobiernos y Defensores del Pueblo debemos propiciar la creación de un espacio social de seguridad para la mujer"

IDEAS PRINCIPALES DE AMBAS INTERVENCIONES

"A fecha de marzo, durante el año 2003 se produjo la muerte de 13 mujeres más que en el año 2002, lo que indica que las muertes por violencia de género está aumentando.

Es importante asimismo recordar que en España existe un total de 17 millones de mujeres mayores de 18 años, de las cuales 1.800.000 han sido maltratadas aunque sólo 600.0000 (un tercio) reconozcan este hecho.

Es significativo el dato conocido en cuanto a las órdenes de protección: Se han planteado 4.234 solicitudes, de las cuales se acordaron un total de 3.193. De esas 3.193 ocasiones en que se han concedido ordenes de protección, cobran prestaciones económicas un total de 727 mujeres y 184 tienen protección oficial

Vinculada a la necesidades de protección de las víctimas, se está extendiendo la idea de que dichas medidas de protección se están adoptando fundamentalmente frente a exconyuges, cuando la realidad es que los cónyuges agresores constituyen el 13,2% de los casos, mientras que el 58,7% de las veces el agresor es el cónyuge. Es decir, el núcleo principal de la agresión, de la violencia, está dentro del hogar de la pareja y no principalmente en una relación rota con anterioridad.

La caída de los índice de casos de denunciados desde 1999 hasta el año 2002 deben alertarnos. Si bien es evidente que existe una mayor presión social sobre el hecho mismo de las agresiones y la violencia, no parece que esa sensación ambiental esté generando realmente una realidad mejor, que esté provocando la reacción deseada de la denuncia contra la agresión.

... Quienes tenemos por misión velar por los derechos de los ciudadanos y ciudadanas, y quienes desde los parlamentos y los gobiernos tienen la potestad y la obligación de dirigir un país y una comunidad autónoma, debemos aprovechar para hacer un cierto balance de las herramientas que tenemos en nuestras manos y del uso que hacemos de ellas para inculcar una cultura nueva en la sociedad, de una parte, para mejorar la efectividad de las medidas de distinto tipo ya existentes y, finalmente, para conseguir establecer un espacio social de seguridad para la mujer frente a las agresiones y los abusos en el ámbito privado.

Ese espacio social de seguridad debe estar conformado, en primer lugar, por la cobertura legal precisa en cuanto a educación de la sociedad, la creación de recur-

“Ese espacio social de seguridad no se genera a través de la exclusiva protección de la víctima”

sos de apoyo de primera acogida y reactivación de un proyecto propio de vida de las víctimas de esta violencia y, finalmente, la coordinación más eficaz, la colaboración más estrecha entre los diversos agentes y estamentos que intervienen en la protección de la mujer que ya es víctima.

Son tres niveles de actuación que considero imprescindibles, que han de convivir simultaneándose y que, en ningún caso, podrán sustituir unos a otros ni de dejar de existir porque otros ya existan.

Lo que se plantea es una intervención coordinada de todos los poderes en aras a mantener la vigencia del necesario respeto al derecho en el ámbito familiar.

No es tarea de un día ni de una sola administración o un solo poder público.

No es posible creer sólo en la eficacia absoluta de la coordinación entre los agentes que buscan la protección de la víctima desde el ámbito policial al judicial, porque serán únicamente piezas incompletas de una maquinaria más compleja a desarrollar.

Ese espacio social de seguridad del que hablo no se genera a través de la exclusiva protección de la víctima.

Es preciso enmarcarlo generando un estado de seguridad cívica a través de los métodos educativos correspondientes, potenciando una cultura de respeto, que es un proceso lento pero que sólo desde el marco de una norma legal puede implementarse, impulsarse y hacerlo eficaz.

Seguridad económica para impedir que la dependencia económica sea un factor determinante en el sometimiento a una relación violenta; pero seguridad económica, como proyecto de vida autónomo, como factor de igualdad y, cuando sea preciso, como factor de protección. Y seguridad contra la agresión poniendo en funcionamiento con eficacia los elementos de coordinación que ya se sabe que son precisos.

Desde este punto de vista, creo que los gobiernos están actuando por detrás de las expectativas de la sociedad; se están llenando los medios de comunicación de grandes titulares sobre medidas que se desarrollan con una lentitud a contrarriorrente de la realidad de la violencia doméstica y de la expectativa social. Y se está “intentando llegar” en el último momento con la mejor voluntad y los recursos posibles.

"Aunque Navarra fue pionera elaborando una Ley sobre Violencia Doméstica ... el vacío legal por su falta de desarrollo es llamativo y, sobre todo, preocupante"

En Navarra, después de varios años, hemos conseguido sustituir la improvisación de la ayuda a las víctimas con un protocolo de actuación en materia de abusos y violencia doméstica que actúa de forma autónoma porque no existen otras medidas de rango superior que le sirvan de acompañamiento.

Antes señalaba que los factores de protección no pueden caminar de forma eficaz sin un marco legal que les refuerce desde la educación y la prevención. Aunque Navarra es, también en este caso, una Comunidad pionera en cuanto a la elaboración de una Ley sobre Violencia Doméstica, lo cierto es que, pese a su aprobación parlamentaria, el vacío legal por su falta de desarrollo es llamativo y, sobre todo, preocupante, porque pone en riesgo la eficacia de otros esfuerzos, como los del protocolo de coordinación que se anunció hace más de un año y sobre el que me consta que se está trabajando con decisión.

Es esa misma norma legal la que debe establecer los criterios sobre los recursos, incluso los de protección, como el de las Casas de Acogida, en función de criterios demográficos y culturales. En este sentido, es importante que en Tudela se cree un centro de acogida para mujeres víctimas de malos tratos.

4. PROSTITUCIÓN FEMENINA E INMIGRACIÓN

La aparición de una nueva normativa⁴ en materia de prostitución femenina ha postergado el cierre del informe especial que, como resolución de la Defensora del Pueblo de Navarra, venía preparando la Institución durante gran parte del año 2003. Aunque esa modificación del Código Penal aclara en parte la situación general al declarar ilegal el proxenetismo, las circunstancias que rodean el ejercicio de la prostitución femenina en general y de forma particular en Navarra llevaron a la Institución a prestar una especial atención al informe sobre este tema elaborado por la Red de Lucha contra la Exclusión en Navarra, que recogía en este sentido diversos aspectos de interés general.

De otra parte, esos mismos aspectos, a luz de la normativa vigente hasta ese momento en materia de prostitución y la general en torno a la protección al derecho constitucional de la igualdad de sexos, adquieren una trascendencia añadida que hacen insuficiente la mencionada modificación del Código Penal.

Aspectos como la clandestinización de la explotación de las mujeres que ejercen la prostitución en función de su procedencia, situación administrativa respecto a su condición de inmigrantes en Navarra y otros como el establecimiento de condiciones de salud y Seguridad Social, recomendaban continuar la elaboración de dicho informe, revisando los contenidos referidos a la normativa vigente, para ser presentado durante el año 2004, de acuerdo con el siguiente índice:

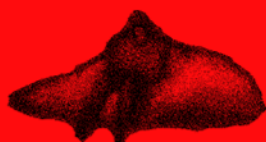
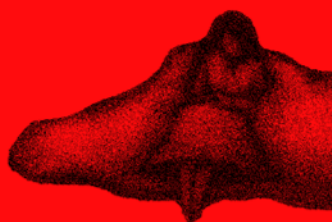
1. Introducción
2. Consideraciones generales
 - 2.1. Posturas jurídicas en torno a la prostitución
 - Sistema prohibicionista
 - Sistema reglamentarista
 - Sistema abolicionista
 - Sistema legalista
 - 2.2. La prostitución en el ámbito internacional
 - 2.3. Situación en España
 - 2.4. Situación en otros países europeos
 - Estados reglamentaristas: Países Bajos, Grecia y Alemania

4. Dicha nueva normativa –reforma del Código Penal L.O. 11/2003, de 29 de septiembre de medidas concretas en materia de Seguridad Ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros– sienta una base esencial sobre la consideración de la prostitución femenina como oficio remunerado o no, lo que implica acotar el debate abierto hace tiempo sobre su legalización o el mantenimiento de la actual situación de desregulación.

3. Aspectos sociales de la prostitución
4. Prostitución e inmigración
5. Aspectos económicos de la prostitución
6. Aspectos sanitarios de la prostitución
7. El fenómeno de la prostitución en Navarra
 - 7.1. La prostitución femenina en clubes
 - 7.2. La prostitución femenina en pisos
 - Pisos controlados por organizaciones,
 - Pisos regidos por particulares
 - Pisos de ejercicio libre
 - 7.3. La prostitución femenina en la calle
 - 7.4. La prostitución masculina y de transgénero
 - 7.5. Recursos asistenciales existentes
8. Conclusiones
 - La prostitución como fenómeno social
 - Mejor conocimiento de la realidad
 - Mejora de las condiciones de trabajo de las personas que se prostituyen
 - Alternativas para el abandono de la profesión
 - Mejoras en el ámbito sanitario
 - Control fiscal
9. Recomendaciones

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1. Conclusiones del taller de los Defensores del Pueblo sobre "Los derechos de las personas con discapacidad"
2. El Informe Especial de la Defensora del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra al Parlamento foral sobre "La atención a la Salud Mental en Navarra"
3. La presentación pública del Informe Especial sobre "La atención a la Salud Mental en Navarra"





1. CONCLUSIONES DEL TALLER SOBRE "LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

Todos los Defensores del Pueblo de España eligieron por unanimidad, como cuestión central para uno de los talleres de las XVIII Jornadas de Coordinación, la de "Los derechos de las personas con discapacidad", haciendo coincidir este debate conjunto con la conmemoración en el 2003 del Año Europeo de las Personas con Discapacidad.

Varias instituciones del Defensor del Pueblo habían venido trabajando recientemente ya en informes en este sentido, con una visión global de esa problemática o de forma especial sobre algunos aspectos de la incapacidad física o psíquica, por lo que esa puesta en común de los Defensores del Pueblo adquiriría una doble importancia: la de los acuerdos sobre esta materia y la declaración conjunta que sobre ellos se llevaría a cabo al finalizar las mencionadas Jornadas de Coordinación.

I. INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad constituyen un colectivo heterogéneo de ciudadanos y ciudadanas con necesidades especiales, por cuya causa encuentran, con frecuencia, graves problemas en el ejercicio de sus derechos constitucionales

Se trata, además, de un colectivo cuantitativamente importante. En España, en torno a 3,5 millones de personas tienen alguna discapacidad. En Europa, las personas con discapacidad ascienden a más de 50 millones.

Las instituciones de los Defensores del Pueblo, en el ejercicio de nuestra función primordial de defensa de los derechos de todas las personas, hemos puesto siempre especial cuidado, si cabe, en la defensa de aquellas personas con mayores dificultades para ejercer sus derechos. Por eso, la defensa de los derechos de las personas con discapacidad ha sido siempre un objetivo prioritario de nuestras instituciones garantistas.

En este año 2003, declarado "Año Europeo de las Personas con Discapacidad" por el Consejo de la Unión Europea, según Resolución 2001/903/CE, los Defensores del Pueblo deseamos reflexionar sobre la eficacia de los derechos constitucionales de estas personas, destacando dos de los objetivos que señala el propio Consejo de la Unión Europea:

- La sensibilización sobre los hechos y actitudes que impiden a las personas con discapacidad el disfrute pleno y equitativo de sus derechos.
- El estudio y el debate acerca de las medidas necesarias para promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

Aunque resulte obvio señalarlo una vez más, es preciso insistir en la afirmación de que las personas con discapacidad son titulares de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos; sin embargo, en muchos casos, encuentran serias dificultades para ejercerlos. En su vida cotidiana, ven muchas veces limitada la accesibilidad al ejercicio de sus derechos por la presencia de numerosas barreras debidas no sólo a sus propias limitaciones, sino a los inconvenientes de carácter laboral, económico, social y actitudinal que les impiden tomar parte activa en las manifestaciones de la convivencia.

A partir de este criterio básico, según el cual deben removerse las prácticas sociales que impiden la accesibilidad y la equiparación plena en cuanto al disfrute de los derechos que tienen atribuidos por la Constitución las personas con discapacidad, hemos de aludir a las dos aportaciones fundamentales que deben inspirar cualquier acercamiento a estos asuntos:

- El carácter social de la accesibilidad.

No es la persona individual la que debe adaptarse a un entorno diseñado para las personas supuestamente "normales", sino que es el entorno en su sentido más amplio el que debe ajustarse a las diversas necesidades de la población en general, el que debe resultar accesible a todas las personas.

- El concepto de accesibilidad universal.

Hace ya treinta años que Dessertine afirmó que *"la accesibilidad concernía a toda la población: personas con discapacidad, sin duda, pero también ancianos, niños, mujeres embarazadas, personas que llevan un coche de niño, personas que transportan bultos, etc."* En su opinión, toda persona ha sido, es o será un día una persona con discapacidad.

El concepto de accesibilidad universal responde, en síntesis, a tres elementos definitorios:

- Lograr que el entorno físico, de comunicaciones, social, sea accesible, comprensible y utilizable por todas las personas.
- Otorgar la máxima importancia al concepto de autonomía: debe permitir el acceso y el uso autónomo a todas las personas.

- Producir un entorno que responda a la diversidad de las necesidades del conjunto de la ciudadanía, y no a una adaptación del medio a necesidades especiales de determinados colectivos.

A partir del concepto de accesibilidad universal, resulta importante lograr:

- La sensibilización social a través de sus agentes más activos y de las propias instituciones, para propiciar la eliminación de todo tipo de barreras -físicas, sociales y económicas- que impidan que toda la ciudadanía goce de idénticos derechos.
- La participación de las personas con discapacidad y sus organizaciones en el diseño de un entorno que permita asegurar el acceso en términos de igualdad.

De acuerdo con las quejas recibidas en nuestras instituciones, así como de los contactos y reuniones realizadas con las asociaciones de personas con discapacidad, familiares y grupos de apoyo, se pone de manifiesto que los problemas con los que se encuentran estas personas son muchos y variados: barreras urbanísticas, arquitectónicas y de la comunicación; accesibilidad en los medios de transporte; a la vivienda; al mundo del trabajo o a la educación; a las nuevas tecnologías; alojamiento residencial; medidas fiscales; valoración de las minusvalías, rehabilitación; atención temprana; apoyo informal y necesidades de las personas cuidadoras; prevención; ayudas técnicas...

De entre todos los asuntos posibles, y para tratar de ajustar el papel de las instituciones defensoriales en este ámbito vamos a centrar la reflexión en torno a dos grandes bloques:

- Accesibilidad al entorno urbano. Barreras urbanísticas y arquitectónicas. Superación de otras barreras limitadoras de los derechos de las personas con discapacidad.
- Derecho al trabajo e integración laboral de las personas con discapacidad.

II. ACCESIBILIDAD AL ENTORNO URBANO.

Barreras urbanísticas y arquitectónicas. Superación de otras barreras limitadoras de los derechos de las personas con discapacidad

Nuestros pueblos y ciudades presentan aún grandes dificultades de accesibilidad para las personas con discapacidad, y para todas las personas en general.

Las administraciones públicas deben cumplir las normas de accesibilidad aprobadas, para conseguir que los espacios públicos, los elementos de la urbanización y el mobiliario urbano permitan su uso de forma autónoma por todas las personas.

La anchura mínima de paso libre de obstáculos, los desniveles, la altura de los bordillos, los pavimentos antideslizantes, las escaleras, son cuestiones a tener en cuenta para facilitar la accesibilidad.

Es difícil hacer compartimentos estancos y resulta evidente que la accesibilidad en el entorno edificado se encuentra íntimamente unida a la accesibilidad urbanística, a los medios públicos de transporte y a la comunicación. De nada sirve que un edificio sea accesible si resulta imposible acceder a él. Por eso debería hablarse de itinerarios accesibles.

La integración de las personas con discapacidad pasa por un acceso normalizado a los centros educativos; a los centros sanitarios; a los centros de trabajo; a los centros asistenciales; a las residencias para personas mayores; a los centros de menores; a los servicios de las administraciones públicas; a los servicios recreativos, culturales y deportivos; a los servicios religiosos; a las residencias para estudiantes; a los establecimientos hosteleros; a los edificios turísticos extrahosteleros; a los establecimientos de industria y energía; a los servicios bancarios; a los grandes centros y locales comerciales.

Desgraciadamente, en muchas ocasiones es el propio domicilio de las personas con discapacidad el que resulta inaccesible, convirtiendo sus hogares en auténticas "cárceles". Es necesario arbitrar cuantas medidas sean necesarias para conseguir eliminar tan indeseable situación.

Es preciso que las administraciones públicas competentes ejerzan un control previo, condicionando la concesión de licencias, autorizaciones, calificaciones u otros actos al cumplimiento de las normas de accesibilidad, aplicando medidas sancionadoras cuando así sea necesario.

Resulta imprescindible extremar estas medidas en las obras nuevas y en los edificios de nueva construcción. En los edificios y equipamientos ya existentes se deberán aplicar paulatinamente criterios de accesibilidad.

Una mención especial merece el tratamiento de los bienes e inmuebles de interés cultural, en los que habrá que conjugar, en la medida de lo posible, la obligación de su protección y conservación con los derechos de accesibilidad de la ciudadanía.

El acceso en condiciones de igualdad en los medios de transporte constituye uno de los grandes retos en el camino hacia la igualdad efectiva. El acceso a los autobuses urbanos e interurbanos, ferrocarril, metropolitano y al tráfico aéreo exige adoptar medidas decididas en ese camino. Resultan de gran interés experiencias como la de crear un transporte especial o transporte puerta a puerta. El acceso a los medios de comunicación y a las nuevas tecnologías constituye también un gran desafío, en el objetivo de conseguir la plena integración.

Resulta necesario, por tanto, que los poderes públicos adopten medidas para tratar de conseguir una igualdad efectiva de toda la ciudadanía.

III. MEDIDAS PARA LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

El acceso al mercado de trabajo es una de las principales vías de integración social de las personas con discapacidad; por ello, es una de sus mayores aspiraciones y, a su vez, una de sus grandes frustraciones.

La educación y formación de las personas con discapacidad resulta clave para una posterior incorporación al mercado laboral.

Los poderes públicos están obligados a aplicar medidas y fórmulas para favorecer la integración laboral de todas las personas.

Las cuotas de reserva de puestos de trabajo para las personas con discapacidad en el ámbito público y privado; el fomento de fórmulas novedosas, como el empleo con apoyo; la adaptación de los lugares y los puestos de trabajo; y la accesibilidad de las empresas, son algunas de las medidas que contribuyen a la igualdad.

IV. EL PAPEL DE LOS DEFENSORES DEL PUEBLO EN FAVORECER LA INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Hemos señalado la especial preocupación de los Defensores del Pueblo por garantizar los derechos de las personas con discapacidad. En los años de funcionamiento de nuestras instituciones, se han resuelto numerosas quejas de personas con discapacidad, se han realizado actuaciones de oficio, se han presentado informes extraordinarios. Pero, sobre todo, es preciso destacar que tanto el Defensor del Pueblo como los Defensores autonómicos han dictado recomendaciones muy importantes para los derechos de las personas con discapacidad, alguna de las cuáles ha producido destacables mejoras en sus derechos.

Así, y como consecuencia de recomendaciones de los respectivos Defensores del Pueblo, se han propiciado notables avances en sus correspondientes ámbitos territoriales:

En el ámbito de las prestaciones económicas:

- Agilización de la tramitación y resolución de los recursos de alzada pendientes ante la extinta Comisión Técnica Calificadora Central; corrección de la formalización equívoca e insuficiente de las resoluciones de expedientes de la aportación económica de la Seguridad Social por personas con minusvalía; incremento de la cuantía del subsidio de garantía de ingresos mínimos e implantación de un sector no contributivo de pensiones; modificación del criterio para entender cumplido el requisito de edad previsto para el incremento del 20% de la base reguladora de la pensión de incapacidad permanente total; supresión del requisito de edad para acceder a la pensión de incapacidad permanente total del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos; modificación del criterio sobre el cálculo del incremento del 20% de la base reguladora de la pensión de incapacidad permanente total; revalorización de complementos por gran invalidez; establecimiento de un sistema de prestaciones para atender a las necesidades específicas y extraordinarias de los pacientes hemofílicos infectados de VIH.
- Medidas aclaratorias de la interpretación de la normativa reguladora de la condición de incapacitado de los pacientes portadores de VIH, para reconocimiento de la pensión no contributiva por invalidez.

- Supresión del requisito de que el solicitante sea usuario de silla de ruedas o que dependa de bastones para andar, para percibir ayuda para la adquisición o adaptación de un vehículo.
- Recomendación de no tener en cuenta solamente las circunstancias económicas del solicitante, sino también las de índole personal y social, en la valoración de la solicitud para ayuda en la adquisición o adaptación de un vehículo.
- Extensión del plazo de presentación de solicitudes de ayudas a todo el año natural de la convocatoria, para aquellas personas en que la necesidad de la ayuda ha surgido con posterioridad al plazo de presentación de solicitudes, entendiéndose por fecha en que se produce la necesidad, no aquélla de origen de la disminución, sino la de necesidad de la ayuda, puesto que ambas fechas pueden no coincidir.

En el ámbito de la sanidad:

- Inclusión de personas con deficiencia mental en programas de trasplantes; inclusión de prótesis auditivas y oculares en el catálogo general de material ortoprotésico del sistema nacional de salud; inclusión de las sillas de ruedas de tracción eléctrica en el mismo catálogo de material ortoprotésico.
- Ampliación de las prestaciones en odontología para personas con minusvalías severas, con la administración de anestesia general o sedación para realizar pequeñas intervenciones que normalmente no requieren.

En el ámbito de la integración laboral:

- Extensión del cupo de reserva en favor de las personas con minusvalía en la Administración pública a las plazas de personal funcionario; establecer en las convocatorias de plazas de personal laboral los cupos de reserva para personas con discapacidad.
- Ampliación del cupo de reserva a favor de las personas con minusvalía para su acceso a la Administración autonómica.
- Adaptación de las pruebas de acceso a la función pública a las características de la discapacidad de la persona.

En el ámbito de la educación:

- Ampliación del número de monitores de educación especial para la atención de las necesidades educativas especiales de alumnos con discapacidad.

- Exención del pago de tasas académicas universitarias para los alumnos discapacitados.
- Fomento de la escolarización en la modalidad combinada para aquellos alumnos que no pueden ser adecuadamente atendidos en centros ordinarios en modalidad de integración, ni presentan una discapacidad tan severa que requiera derivarlos a un centro de educación especial.
- Fomento de la incorporación de profesorado especialista y de apoyo para la atención de alumnos con necesidades educativas especiales.

En el ámbito de las barreras arquitectónicas, urbanísticas, del transporte y de la comunicación:

- Adopción de medidas para facilitar el uso de los transportes públicos; supresión de barreras arquitectónicas en edificios universitarios; modificación del régimen jurídico de la propiedad horizontal para suprimir la exigencia de quórum para la adopción de acuerdos que tengan por finalidad la eliminación de las barreras arquitectónicas.
- Aprobación de un plan de actuaciones para la accesibilidad de los edificios de uso administrativo.
- Establecimiento de ayudas por parte de la Administración para la adaptación de elementos comunes en inmuebles sometidos a la Ley de Propiedad Horizontal.
- Exigencia de aplicación a los ayuntamientos de la normativa de reserva de aparcamientos para personas con discapacidad en espacios públicos.
- Aprobación de medidas por parte de los ayuntamientos para la adaptación del mobiliario urbano y señales semafóricas a las características de las personas discapacitadas.
- Supresión de barreras arquitectónicas en registros y notarías.
- Adaptación de las estaciones de autobuses de transporte interurbano.
- Adaptación progresiva de los medios de transporte para su utilización por personas discapacitadas.
- Priorización de las medidas de adaptación y accesibilidad de edificios públicos en los centros educativos y asistenciales.
- Concesión de la tarjeta de identificación y reserva de estacionamiento a los invidentes que lo soliciten.
- Puesta a disposición de los usuarios de la tarjeta europea de estacionamiento para personas con discapacidad, así como el otorgamiento de

validez en la Comunidad Autónoma a las emitidas por cualquier Estado miembro de la Unión Europea.

Otras actuaciones:

- Sustitución de los términos "subnormal" y "subnormalidad" en las disposiciones que aún aparecían, por otras de mayor aceptación en la época en que se formuló la recomendación como personas con minusvalía; modificación de la legislación de protección a las familias numerosas para contemplar el supuesto de familias con dos o más hijos minusválidos o incapacitados para el trabajo.
- Aprobación de un plan de atención temprana para la correcta detección, derivación e intervención en las problemáticas de discapacidad infantil.
- Recomendación de programar con antelación suficiente la disponibilidad de plazas residenciales o de atención especializada para usuarios de centros ocupaciones, para que el ingreso sea inmediato en el momento en que dichas personas dejen el centro por jubilación o porque, por edad de los familiares u otra circunstancia, no sea posible mantenerlos en el entorno familiar.
- Reserva de un porcentaje de contratos administrativos menores o por procedimiento negociado para centros de inserción de personas con discapacidad y entidades sin ánimo de lucro, que tengan por finalidad la integración de personas con riesgo de exclusión.

Si bien podemos afirmar, como se ha reflejado, que los Defensores del Pueblo han llevado a cabo actuaciones fundamentales para la consecución de una integración plena de las personas con discapacidad, es importante, sin embargo, reflexionar sobre las medidas que sería preciso adoptar también en el ámbito interno de nuestras propias instituciones para favorecer los derechos de estas personas: accesibilidad de nuestra sedes; integrar en nuestras estructuras un tratamiento especial de protección de los derechos de las personas con discapacidad (área transversal, sección en el informe anual, en la página web); establecer una cuota de reserva para nuestro propio personal; establecer cláusulas en los pliegos de contratación para tener en cuenta que las empresas contratantes cumplan la normativa de reserva de puestos para las personas con discapacidad; página web adaptada a personas con discapacidad; colaboración con las asociaciones del sector, adaptación de los lugares de trabajo, prevención de riesgos laborales...

Es cierto que muchas de nuestras instituciones han incorporado todas o buena parte de estas medidas.

En todo caso, debemos comprometernos a adoptar estas medidas para dar cumplimiento a las funciones que nos son encomendadas.

V. CONCLUSIONES

Los Defensores y Defensoras del Pueblo, después de un amplio debate sobre los derechos de las personas con discapacidad y las medidas necesarias para conseguir su plena integración han llegado a las siguientes conclusiones:

A) DE CARÁCTER GENERAL

Principio de igualdad	Primera. El derecho a la igualdad, a la no discriminación y a la plena ciudadanía deberán informar todas las políticas públicas en esta materia, de acuerdo con los preceptos constitucionales 9.2, 14 y 49.
Accesibilidad universal	Segunda. Es preciso que todos los poderes públicos adopten el concepto de accesibilidad universal generando un entorno que responda a la diversidad de las necesidades del conjunto de la ciudadanía.
Sensibilización social	Tercera. Es necesaria la sensibilidad social sobre la realidad de las personas con discapacidad. La sociedad en su conjunto debe adaptarse a la diversidad de sus miembros, introduciendo las modificaciones ambientales necesarias para garantizar la plena participación de todas las personas en todas las áreas de su vida. Esta adaptación de la sociedad a la diversidad es la única vía que conduce, de forma efectiva, hacia la igualdad de las personas y hacia el respeto de sus derechos.
Principio de participación	Cuarta. Resulta imprescindible la participación de las personas con discapacidad y sus organizaciones en la elaboración de los instrumentos jurídicos, así como en la adopción de medidas que se dirijan a lograr el pleno disfrute de sus derechos.

B) SOBRE LA ACCESIBILIDAD AL ENTORNO URBANO. BARRERAS URBANÍSTICAS Y ARQUITECTÓNICAS. SUPERACIÓN DE OTRAS BARRERAS LIMITADORAS DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Cumplimiento de normativa	Primera. Resulta urgente que las administraciones públicas cumplan las normas de accesibilidad pues, de lo contrario, éstas se convertirían en un catálogo de buenas intenciones sin ninguna eficacia real.
Planes de accesibilidad e inversión	Segunda. Es absolutamente necesario que las administraciones públicas elaboren planes y programas de accesibilidad, dotándolos de las correspondientes partidas presupuestarias, para garantizar una adaptación progresiva del entorno urbano.

	<p>En este sentido, resulta necesaria una inversión municipal en la promoción de la accesibilidad, ya que las previsiones presupuestarias para este fin serán la mejor muestra de grado de compromiso en esta tarea.</p>
Subvenciones y ayudas	<p>Tercera. Resulta necesario arbitrar medidas de fomento, para la promoción de la accesibilidad, a través de las subvenciones, ayudas económicas individuales o cualquier otro instrumento que favorezca dicha accesibilidad.</p>
Control e inspección	<p>Cuarta. Resulta imprescindible que las administraciones públicas establezcan instrumentos de control sobre el cumplimiento de las previsiones normativas en materia de accesibilidad. En este sentido, será de gran eficacia condicionar la consecución de licencias, autorizaciones y calificaciones a este cumplimiento normativo.</p> <p>Además, las administraciones deberán ejercer actuaciones de control de los edificios y locales de uso y servicio públicos de nueva construcción para garantizar su accesibilidad.</p>
Sanciones	<p>Quinta. Es imprescindible que todas las administraciones públicas asuman su obligación de aplicar medidas sancionadoras cuando sea necesario, pues es la única manera de hacer efectivas las previsiones normativas sobre accesibilidad</p>
Administración accesible	<p>Sexta. Las administraciones públicas deben adoptar todas las medidas necesarias para conseguir la accesibilidad de los edificios de los que son titulares, prioritariamente los que acogen servicios sanitarios, sociales y educativos.</p>
Accesibilidad histórico-artística	<p>Séptima. Resulta conveniente que las administraciones públicas fomenten la accesibilidad a los bienes de interés cultural, es decir, edificios histórico-artísticos de manera que se conjugue la protección y conservación de los mismos con los derechos de las personas con discapacidad</p>
Ley de Propiedad Horizontal	<p>Octava. Resulta necesario plantear una nueva modificación de la Ley de Propiedad Horizontal, en el sentido de establecer que la ejecución de las obras y/o instalaciones que solicite una persona con disca-</p>

pacidad, con las características que legalmente se determinen, destinadas a la eliminación de barreras en los elementos comunes del inmueble, tendrán, en todo caso, la consideración de necesarios en los términos del art. 10 apartado 1 de la LPH. A tenor de lo dispuesto en el apartado 4 de este mismo precepto, en relación con el art. 9 e) de la LPH, deberán ser financiadas por la comunidad de propietarios.

Transporte accesible

Novena. Resulta necesaria la adopción de medidas para conseguir un "transporte accesible", mediante adaptación de estaciones e infraestructuras, así como de los autobuses urbanos e interurbanos, trenes, metro y aviones, de tal modo que permita la autonomía de todos los ciudadanos.

Accesibilidad medios de comunicación y nuevas tecnologías

Décima. Resulta imprescindible la adopción de medidas que posibiliten el acceso, en condiciones de igualdad, de todas las personas a los medios de comunicación y a las nuevas tecnologías.

C) SOBRE LAS MEDIDAS PARA CONSEGUIR EL DERECHO AL TRABAJO Y A LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Formación y capacitación

Primera. Resulta fundamental mejorar la formación y capacitación técnica de las personas con discapacidad, para conseguir una adecuada cualificación profesional y la mejora de las habilidades, que favorezcan la inserción laboral, con previsiones especiales para colectivos que, por su situación, tienen mayores problemas para el aprendizaje.

Reserva de puestos de trabajo

Segunda. Sería conveniente, mediante las modificaciones legislativas oportunas, incrementar la cuota de reserva en las empresas prevista legalmente para las personas con discapacidad, y que la obligación se extienda a pequeñas y medianas empresas, como ya sucede en otros países. En todo caso, las autoridades laborales deberán velar por el efectivo cumplimiento de la reserva legalmente establecida, mediante los mecanismos de control y seguimiento previstos en las normas.

Acceso al empleo público

Tercera. Sería conveniente, en el acceso al empleo público, elevar el actual porcentaje que supone la cuota de reserva a favor de las personas con discapacidad, promoviendo al efecto, en las comunidades autónomas que aún no lo han realizado, las modificaciones legislativas oportunas.

La aplicación de la cuota de reserva deberá extenderse al global de la oferta pública, ya se trate de acceso definitivo, interino o temporal.

Se deberán modular y adaptar las pruebas selectivas de manera individualizada, para propiciar la participación de las personas con discapacidad en condiciones de igualdad. Cuando sea necesario, se podrán sustituir pruebas orales o escritas por pruebas prácticas, que permitan valorar la adecuación a la plaza de la persona con discapacidad que participa en el proceso selectivo.

Empresas
con capital público

Cuarta. En las plazas convocadas por empresas o entidades en cuyo capital participen mayoritariamente, directa o indirectamente, las administraciones o los organismos dependientes de la misma, debería ser obligado cumplimiento la misma cuota de reserva para personas con discapacidad que la establecida para el acceso a la función pública.

Primar en contrataciones

Quinta. Sería conveniente, a partir de las reformas normativas necesarias, incorporar, con carácter general, a los procedimientos de contratación promovidos por las administraciones, cláusulas referidas al cumplimiento de la cuota de reserva para personas con discapacidad por parte de las empresas participantes.

Asimismo, se podrá valorar y puntuar positivamente, en los procedimientos de contratación, a aquellas empresas que tengan en sus plantillas un porcentaje superior al legalmente establecido para personas con discapacidad, o bien establecer cualquier otra medida que de prioridad a esas empresas.

Se podría también reservar normativamente un porcentaje de contratos administrativos menores o por procedimiento negociado para centros de inserción de personas con discapacidad y entidades sin ánimo de lucro, que tengan por finalidad la integración de personas con riesgo de exclusión

Fomentar
otras modalidades
de empleo

Sexta. Sería conveniente regular o fomentar modalidades de empleo aún poco desarrolladas, pero que pueden servir para facilitar la incorporación de las personas con discapacidad al mundo laboral, en empresas ordinarias, tales como empleo con apoyo, enclaves protegidos, brigadas móviles o empleo selectivo, en empresas ordinarias.

Empresas accesibles	Séptima. Resulta necesario propiciar que las empresas sean accesibles para las personas con discapacidad, eliminando las barreras de todo tipo existentes e incentivando la adaptación de los lugares y puestos de trabajo mediante subvenciones o exenciones.
Sensibilización de sindicatos y empresarios	Octava. Resulta necesaria una mayor sensibilización social sobre las posibilidades laborales de las personas con discapacidad, especialmente del empresariado y de los sindicatos.
Especiales dificultades	Novena. Resulta imprescindible impulsar políticas específicas dirigidas a aquellas personas con discapacidad con especiales dificultades para acceder al mercado de trabajo, tales como las mujeres, los jóvenes y las personas con discapacidad mental. En todo caso, las dificultades para conseguir la inserción laboral se acrecientan en el mundo rural, por lo que los poderes públicos deberán arbitrar medidas que traten de corregir estas diferencias.
Centros especiales de empleo y ocupacionales	Décima. Resulta conveniente revisar y plantearse el papel que desempeñan los centros especiales de empleo y los centros ocupacionales, comprobando si cumplen con eficacia los objetivos para los que fueron creados y, sin cuestionar la necesidad de su existencia, propiciar fórmulas que favorezcan una mayor integración y que faciliten el acceso al empleo ordinario.
Servicios de intermediación laboral	Undécima. Resulta necesario impulsar el papel de los servicios de intermediación como el INEM u otros que promueven políticas activas de integración laboral, para que mejoren sus prácticas con el objetivo de conseguir la inserción laboral de las personas con discapacidad.

D) SOBRE EL PAPEL DE LOS DEFENSORES DEL PUEBLO EN FAVORECER LA INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Los Defensores y Defensoras del Pueblo se comprometen a:

Actuaciones de oficio, informes y resoluciones	Primera. Propiciar, en el ámbito de sus funciones, las medidas que favorezcan la integración de las personas con discapacidad, fundamentalmente a través de actuaciones de oficio, intervenciones de control del cumplimiento por las administraciones públicas de la normativa específica para las personas con dis-
--	---

	capacidad, la realización de informes extraordinarios o la adopción de resoluciones que faciliten su igualdad efectiva.
Sedes accesibles	Segunda. Posibilitar que sus sedes y locales sean accesibles a las personas con discapacidad, eliminando las barreras que pudieran existir, de tal modo que se facilite no sólo a las personas con discapacidad la presentación personal de sus quejas, sino también que sea accesible para los propios trabajadores.
Reserva de puestos de trabajo	Tercera. Reservar en cada Institución un porcentaje de puestos de trabajo para personas con discapacidad similar al porcentaje para el acceso al empleo público.
Primar contrataciones	Cuarta. Incorporar a nuestros procedimientos de contratación cláusulas referidas al cumplimiento de la cuota de reserva para personas con discapacidad, por parte de las empresas participantes
Tratamiento especial	Quinta. Integrar en la estructura interna un tratamiento especial de protección y difusión de los derechos de las personas con discapacidad, de la manera que cada institución considere oportuna, bien creando un área específica o transversal sobre las personas con discapacidad, con una sección propia en el informe anual, con una previsión concreta en la página web o cualquier otra medida que permita dedicar una especial atención a estas personas.
Páginas web accesibles	Sexta. Elaborar, en la medida de lo posible, nuestras páginas web de manera que sean accesibles a las personas con discapacidad.
Colaboración con el movimiento asociativo	Séptima. Procurar una mayor relación de nuestras instituciones con las personas con discapacidad y sus asociaciones, colaborando con ellas, y firmando, en un caso, convenios para un mejor tratamiento de los problemas y la mejor defensa de sus derechos.



2. INFORME ESPECIAL AL PARLAMENTO SOBRE “LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN NAVARRA”

El 7 de marzo de 2003 era presentado públicamente el informe especial de esta Institución al Parlamento foral sobre “La atención a la salud mental en la Comunidad Foral de Navarra”, motivado en las numerosas quejas que habían sido recibidas desde la puesta en marcha de la Institución, en marzo de 2001, y la complejidad encontrada para poder resolver las mismas desde los propios servicios de la Administración foral, además de las dificultades encontradas para poder cumplir con las cuestiones planteadas por los ciudadanos desde el punto de vista de la defensa de sus derechos ante las administraciones públicas.

Este informe especial, su elaboración y difusión fue una de las labores que más atención requirió de la Institución durante el año 2003, coincidiendo con una apreciable actividad de las asociaciones que agrupan a los enfermos y familias.

Como se indicaba en el inicio de dicho informe especial al Parlamento, la visión general de la atención a los enfermos mentales en Navarra presenta una división crónica entre las necesidades de este numeroso colectivo de ciudadanos y la Administración foral, traducida en una clara disparidad de criterios sobre las necesidades y los recursos; divergencias internas de la propia Administración sobre el eje competencial y descoordinación en la atención a dichos pacientes; elaboración de diversos programas desde el área de Salud, desligados de los intereses y competencias e incluso reclamaciones de los ciudadanos frente a Bienestar Social; y un “Programa Foral de Atención Socio Sanitaria” que nació con la urgencia de “poner orden en la casa”, falto de credibilidad entre sus propios autores en cuanto a contenidos y futuro.

Como resumen del extenso Informe Especial elaborado, cabe resaltar algunas ideas incluidas en la introducción del mismo, que permiten disponer de una idea bastante próxima a la realidad que el informe describe y de la gravedad de la situación reflejada, junto a las principales conclusiones y recomendaciones realizadas.

INFORME ESPECIAL DE LA DEFENSORA DEL PUEBLO DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA AL PARLAMENTO SOBRE "LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN NAVARRA"

INTRODUCCIÓN

Un reciente informe sobre *"Los costes invisibles de la enfermedad"* y la carga familiar en la atención a los enfermos, cuantificaba en 88 de cada 100 las horas que la familia invierte en cuidados de salud, frente a las 12 que aporta el sistema sanitario español, contrastándolo con el hecho de que, cada año, en nuestro país 100.000 amas de casa deciden incorporarse al mercado laboral. Dicho informe considera que la estructura sanitaria tiene "pies de barro" por forjarse a partir de dos deficiencias: la escasez de los propios servicios públicos y una fuerte carencia de organizaciones de voluntariado. Estas dos razones han hecho que sea la familia la que asuma ese papel cuidador, cuando el propio concepto de familia está en clara evolución.

Las consideraciones económicas que supondrían modificar el actual sistema (con un incremento presupuestario del 70% sólo destinado a personal que pudiera atender los cuidados que ahora se prestan desde la familia) no deben hacer olvidar que, aunque una parte del mercado pueda asumir esas funciones, "es la peor solución para las personas mayores con menos recursos", sobre las que el citado informe tiene una visión negativa respecto del futuro: *"el riesgo más caro no es morirnos, sino tener por delante 20 años de dependencia absoluta (...) porque el sistema de pensiones está basado en la idea de que con el dinero que a uno le van a dar podrá sobrevivir, una idea que es cierta si la persona está sana"*.

Probablemente, esta referencia constituya la mejor definición del marco en el que se desenvuelve la atención a los enfermos mentales en nuestra Comunidad Foral. Y cabría añadir que este informe, aplicable a nuestra Comunidad, hubiera sido igualmente válido hace diez años.

El primer Plan de Salud Mental de Navarra arrancaba en 1986 un proceso de reforma pionero, concreto en su definición y explícito en cuanto a objetivos y necesidades. Desde entonces, probablemente el colectivo social objeto de mayor número de estudios ha sido el de los enfermos mentales –características, necesidades, valoración de recursos...-. Desde diferentes ángulos, la "radiografía" de la realidad de la enfermedad mental en Navarra –como en otras Comunidades autónomas– ha sido testada de forma permanente con la perspectiva de las trabajadoras sociales de la red de Salud Mental, las asociaciones de familiares y enfermos, los estudios de expertos independientes o los trabajos de la propia Administración. Y es sintomático que sea, precisamente en el seno de la Administración foral –de forma especial, en el área de Salud–, donde mayor número de estudios, planes, anteproyectos, índices y organigramas se hayan efectuado durante estos años, la gran mayoría de ellos destinados a reconsiderar la organización de la atención a los enfermos mentales, la organización de los servicios comunitarios previstos en la reforma psiquiátrica y la organización de los recursos. Independientemente de la peculiar forma de entender la colaboración institucional que, con motivo de este Informe Especial, ha demostrado el Departamento de Salud –remisión de cajas con informes y una relación sucinta de citas a la página web del Departamento, el conocimiento de diver-

Los documentos remitidos ha permitido conocer en profundidad, no tanto los datos que se le habían solicitado el citado Departamento, como su continuada actividad en torno al mismo punto: cómo organizar las competencias y los recursos en materia de salud mental.

La visión general de la atención a los enfermos mentales en Navarra presenta una división crónica entre las necesidades de este numeroso colectivo de ciudadanos y la Administración foral, traducida en disparidad de criterios sobre necesidades de recursos, divergencias internas de la propia Administración sobre el eje competencial –quién y sobre qué aplicar la dirección de las actuaciones– y descoordinación en la atención a dichos pacientes, elaboración de diversos programas desde el área de Salud, desligados de los intereses y competencias e incluso reclamaciones de los ciudadanos frente a Bienestar Social, y un Programa Foral de Atención Socio Sanitaria que nació con la urgencia de "poner orden en la casa", falto de credibilidad entre sus propios autores en cuanto a contenidos y futuro y, consiguientemente, falto de la dotación presupuestaria prevista hace ya casi dos años.

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

Podría incluso decirse que no era preciso elaborar un nuevo informe sobre la Salud Mental en Navarra: Los datos cuantitativos no han variado sustantivamente, si no fuese por el crecimiento permanente de enfermos atendidos en los Centros de Salud. Los aspectos cualitativos son los mismos, aunque agravados por el paso del tiempo. El esquema de atención previsto por la reforma sanitaria de 1986 permanece invariable, si no fuese porque las carencias en su aplicación merecen una valoración negativa de la sociedad afectada. El marco competencial no ha sufrido modificación alguna, aunque la base no clínica de la reforma –la provisión de recursos comunitarios– no ha merecido aún el compromiso político suficiente de la Administración foral. El papel ajustado de la familia diseñado por la reforma psiquiátrica permanece, salvo que la evolución social ha modificado su capacidad de carga y las demás carencias han convertido a estas familias en protagonistas no previstos, se podría decir que casi exclusivos en la atención al enfermo. La evolución de la enfermedad en sus aspectos sociales sigue la senda prevista hace dieciséis años –mayor complejidad, nueva población de enfermos crónicos, nuevas patologías, nuevos condicionantes socioeconómicos...– aunque, frente a esa evolución, no exista una planificación razonable.

Por todo ello, este informe especial de la Institución del Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra, pretendía de forma especial agrupar cuanta información de interés existe en torno a la atención extrahospitalaria de los enfermos

mentales; ofrecer una visión de conjunto desde el interés por la defensa de los derechos de uno de los colectivos sociales más desprotegidos, en el afán de impulsar una nueva conciencia social, alentar el trabajo de los cuidadores y cuidadoras de estos pacientes y alertar a la Administración Pública de nuestra Comunidad de que la existencia y conocimientos de ese disparidad de informes no ha llevado hasta ahora a la adopción de medidas tendentes a paliar esa situación.

Las quejas llegadas hasta esta Institución nos hablaban ya de disparidad competencial, descoordinación entre Departamentos del Gobierno y carencia de recursos básicos en la atención a los enfermos mentales. Por ello, como segundo objetivo, este informe especial pretendía aportar alguna luz sobre las necesidades de actuar en determinados espacios de esa relación siempre viva y no siempre fácil entre las Administraciones y los ciudadanos necesitados de defender sus derechos.

Esa multiplicidad de estudios y/o informes, o el estudio en profundidad de las quejas llegadas, junto a la respuesta de la Administración foral, constituyen un material valioso y útil para plasmar con exactitud la gravedad real del problema. Y, por destacar algunas de las conclusiones finales del informe, creo preciso que se tome conciencia de la situación a que se ha llegado en la atención a los enfermos mentales, sin olvidar los esfuerzos puntuales realizados; porque existe un riesgo real de "no retroceso" en las condiciones de los enfermos y la eficacia de los tratamientos, como consecuencia de estos dieciséis años pasados de falta de iniciativa política, pese a los intensos y probablemente interesantes debates competenciales, poco productivos para los pacientes y familiares, por la falta de resultados palpables. Como considero igualmente necesario reflexionar sobre la puesta en riesgo del modelo asistencial iniciado en 1986 y, sobre todo, la quiebra del ámbito familiar y la ruptura entre la sociedad cercana a estos enfermos y la Administración responsable de cubrir sus necesidades, dando visos de verdad a la afirmación de que "respecto a la salud física, en salud mental llevamos cien años de retraso clínica y socialmente hablando".

Para enmarcar la gravedad de dicha situación, baste señalar que las enfermedades neuropsiquiátricas son las terceras en importancia, por delante de las enfermedades infecciosas, cardiovasculares y el cáncer; que son causa frecuente de muerte prematura y discapacidad; que el 25/35% de la población sufre trastornos psíquicos en algún momento de su vida y que sólo el 22% de los pacientes reconocen su enfermedad. Son algunos datos previos, básicos, que alertan sobre aspectos del contenido de este Informe Especial, mera traslación de la realidad sobre la atención a estos enfermos y la responsabilidad de la Administración foral en el respeto y defensa de sus derechos más fundamentales.

Es necesaria una revisión del sistema de organización de la atención a los enfermos mentales, responsabilidad centralizada en los Centros de Salud Mental, saturados por la demanda, con dificultad para priorizar la atención, limitaciones para establecer programas concretos a determinados colectivos y una tendencia a atender preferentemente los casos menos conflictivos por la carencia de protocolos de actuación, en algunas ocasiones por la propia inercia de los especialistas.

El acceso a los recursos sociosanitarios es un derecho y, como tal, debe vigilarse el acceso igualitario de todos los enfermos de la Comunidad, no preferentemente en la capital, Pamplona, donde se concentra la mayor parte de tales servicios.

Al tradicional desencuentro entre lo social y lo sanitario se une la persistencia de la falta de recursos de carácter social, base del nuevo sistema nacido de la reforma psiquiátrica. La promoción de algunos recursos de esta índole recientemente no oculta la insuficiencia real que existe, la inadecuación de los mismos y la tendencia a que sean entidades privadas quienes desarrollen estas iniciativas, cerrando así y de manera lamentable el círculo que distancia a los servicios sanitarios –universales– y los sociales –graciables–.

El derecho de los ciudadanos, como base de la reforma y que la inspiró, exige una respuesta política decidida, valiente de la Administración foral, para desarrollar una red asistencial completa, integrada funcionalmente, que atienda los dos tipos de necesidades de esta población, favorezca la intervención de todos los entes y agentes implicados en esta atención, se garantice la responsabilidad pública, atienda todos los niveles del proceso, tanto de la enfermedad como las consecuencias que de ella se derivan, garantice la continuidad de los cuidados, personalice la atención y adapte el recurso a las necesidades y, definitivamente, rompa el escenario contrario: son las necesidades las que se adecuan forzosamente a los recursos existentes, lejos de la necesidad real, alejados del esquema organizativo, rentable y eficaz de todo sistema público.

Este Informe Especial al Parlamento de Navarra sobre “La atención a la salud mental en Navarra” ha requerido y contado en todo momento con la ayuda inestimable de cuantas entidades de iniciativa social trabajan con encomiable entusiasmo en la atención a los enfermos con trastornos psiquiátricos, bien en colaboración con la Administración foral o desde la simple iniciativa propia. Su escenario de actuación no por conocido es menos fácil, lo que les hace multiplicar sus esfuerzos, su sensibilidad y su análisis más profundo de la realidad cotidiana con la que conviven. Familiares, cuidadores/as, trabajadoras sociales, educadores, especialistas... todas y todos han colaborado en cuantas ocasiones se ha solicitado su información, capacidad de debate o criterio particular, bien desde la Institución de la Defensora del Pueblo o desde el equipo de investigación. Su presencia a lo largo del informe es constante, no como agradecimiento, sino como base misma del informe.

Para su elaboración se ha contado asimismo con el apoyo externo de la Universidad Pública de Navarra, que ha dirigido, a través del catedrático de Sociología, D. Luis Sarríes, lo que en su día se consideró como más conveniente en cuanto aportación de esta Institución a los múltiples documentos ya existentes, todos ellos igualmente enriquecedores si se desea profundizar en la atención a la salud mental en nuestra Comunidad. Así, el encargo a la UPNA fue la elaboración de un estudio cualitativo que, desde la objetividad de quienes elaboran dicho estudio, pero también desde la subjetividad libremente expresada de quienes participaban en las mesas de trabajo, nos permitiese tener una visión actualizada de las vivencias colectivas, de la carga añadida que soportan las familias y la valoración directa de los propios enfermos crónicos procedentes de la desinstitucionalización o nuevos.

El capítulo de conclusiones es, forzosamente, genérico. Metodológicamente, se ha preferido incluir las observaciones de la Institución junto a la multitud de datos e informaciones externas de forma que dicho resumen de conclusiones aporta la visión global sobre la problemática general de la atención a la salud mental en nuestra

Comunidad, más allá de la casuística, por grave, dura socialmente hablando y a veces trágica como es para algunas familias.

Finalmente, el Informe Especial que se eleva al Parlamento recoge nueve recomendaciones centradas en lo que constituye el centro neurálgico de la cuestión. Las carencias, además de cuantificables, porque también lo son las necesidades, tienen un origen superior al del puro dato o la situación emocional de la queja individual. El fracaso o acierto de la reforma ha de valorarse desde la secuencia de las decisiones políticas y económicas desde 1986, también desde los criterios aplicados cada año en los Presupuestos de la Comunidad Foral, que nacen, ante todo, de la determinada sensibilidad de los sucesivos Gobiernos, de diferente procedencia política, que desde aquel 1986 han tenido la responsabilidad de la salud mental de los ciudadanos. Pero, además, porque la información está sobradamente conocida, contrastada y asumida públicamente, y de este Informe Especial cabría esperar, especialmente, no un ejercicio de solidaridad, sino un aviso de responsabilidad a las administraciones, presentes y futuras, sobre la urgencia, sobre el ahora mismo, del drama familiar y el incierto escenario de la atención que se presta.

CONCLUSIONES DEL INFORME DE LA UPNA

La atención psiquiátrica no presenta problemas importantes y especiales.

Las opiniones recogidas en las mesas no indican que nos encontremos ante un punto crítico del sistema. Sin embargo, hay problemas serios: saturación de los psiquiatras, baja dotación de especialistas en los centros de salud de las Merindades y comarcas, defectuosa e insuficiente información a los enfermos/as y familias.

La atención psiquiátrica no es suficiente para atender a un enfermo/a mental.

Las sesiones terapéuticas complementarias para estabilizar al enfermo y lograr que asuma el papel de enfermo/a mental, recupere su confianza en sí mismo, sus habilidades sociales para integrarse con el menor coste personal a la sociedad son absolutamente insuficientes.

La atención sanitaria en los centros de Urgencia.

En algunas mesas, sobre todo de comarcas, ha habido quejas fuertes sobre la atención que reciben los enfermos cuando tienen que recurrir a Urgencias en los Centros de Salud. No existe un profesional especializado en la atención a estos enfermos/as. "Debería haber un psiquiatra de guardia, como el resto de los médicos, que eso facilitaría que esa persona evalúa en ese momento el estado de esa persona y decide si hace falta ingreso o no. Como si te da un ataque al corazón, no tiene que venir el juez a ver si a éste le ha dado o no un ataque al corazón, llega el médico y dice "usted rápidamente al hospital", sin pasar por el Centro de Salud de aquí, al hospital rápidamente. Si tuviesen un profesional de guardia continuamente, llega el caso y evalúa si hace falta ingreso o no, y la medicación en ese momento".

Graves déficits se observan en los momentos de crisis agudas de estos enfermos/a y cuando es necesario internarlos.

Se trata de un punto que necesita urgentemente alguna intervención orientada a la coordinación de los agentes que intervienen (médico de cabecera, juez, policía-guardia civil, hospital). Es necesario humanizar este proceso. Los internamientos deben hacerse con la asistencia de personas debi-

IDEAS BÁSICAS DEL INFORME

SALUD MENTAL

- La definición de la enfermedad mental no depende exclusivamente de la presencia de alguna anomalía, o de la existencia de un proceso biológico, sino de la predeterminación del propio grupo social, que decide quién de sus miembros está enfermo
- Las consecuencias derivadas de esa falta de conclusión de la reforma han abierto nuevos espacios de crisis, especialmente de carácter familiar y social, que están impulsando a una nueva revisión
- El protagonismo del entorno familiar y la responsabilidad sustitutiva de las asociaciones frente a la responsabilidad incompleta de las administraciones enmarcan el espacio de atención a la enfermedad mental
- La población registrada en los servicios de información de salud mental sólo reflejan el 25% de la población real con problemas mentales

- Incremento notable de pacientes crónicos, que generan mayor doble uso y más prolongado de servicios sociales y sanitarios
- La enfermedad crónica emerge en la sociedad no tanto como problema médico sino como problema socioeconómico
- La depresión, aparece como la segunda causa asociada a más Años de Vida Ajustados por Discapacidad en la estimación efectuada para el año 2020
- La esquizofrenia suponía nueve veces más costes directos que el infarto de miocardio pero recibía una menor inversión que esta otra enfermedad
- Se ha procedido al cierre de los servicios residenciales hospitalarios antes de la implantación plena de una red asistencial comunitaria alternativa
- Un esfuerzo claro en materia de reinserción laboral a través de iniciativas de empleo protegido y capacitación laboral para algunos colectivos con dificultades

damente formadas y capacitadas. Es inaplazable solucionar el problema de residencias estables para enfermos agudos y que no son autónomos. Es inhumano endosar el problema de estos enfermos a las familias. Lo mismo se puede afirmar de la necesidad de unidades residenciales especiales que permitan la recuperación de las crisis cuando el enfermo sale de urgencias.

La necesidad de promover la creación de pisos tutelados o semitutelados aparece igualmente como un problema crítico.

No existe oferta vivienda social de este tipo que permita crear condiciones favorables para que el enfermo se integre en la sociedad, y liberen a las familias de la asistencia a un enfermo que no debe o no conviene que esté en la familia.

Familia.

Habría que hablar de un primer problema crítico en este ámbito. En estos momentos hay familias que constituyen colectivos familiares de emergencia social. Es el caso de las familias donde los cuidadores/as se encuentran en una situación límite, bien sea por agotamiento y estrés, o bien sea por la edad y por la presencia de otros problemas en la misma familia (enferma de Alzheimer, por ejemplo).

Parece absolutamente necesario crear asistencias de respiro a domicilio para aliviar a las cuidadoras/es y permitirles que puedan disponer de tiempo para su descanso, sus salidas, sus vacaciones. La salud de muchas cuidadoras/es está en peligro. Es demasiado elevado el número de cuidadores/as que han subrayado que han tenido la necesidad de acudir en busca de ayuda a un psicólogo o psiquiatra.

Se han descubierto verdaderos dramas en las familias ocasionados por la necesidad de atender a un enfermo/a mental. Hay familias donde está en peligro la unidad familiar, la estabilidad del matrimonio. Familias que "se están rompiendo". Es necesario buscar alguna solución para salvar a estas familias.

El futuro de numerosos enfermos/as que ahora están en familias con padres muy mayores o con hermanos que no quieren tenerlos.

La administración no puede responsabilizar a estas familias del cuidado de los enfermos/as y debe velar por solucionar su futuro y no puede permitir que mueran los padres con la angustia de qué pasará cuando ellos falten. El problema económico es muy grave en muchos casos.

¿Cómo puede un enfermo/a mental vivir con autonomía con rentas inferiores a 45.000 ptas.? ¿Por qué las familias tienen que asumir gastos sobreañadidos?

En el caso de estos enfermos el trabajo cumple una función terapéutica.

En todas las mesas, la mayor parte de los interlocutores han insistido en la necesidad de crear centros apropiados para estos enfermos/as. "No hay nada. Las listas de espera son infinitas". Desde el punto de vista del equipo investigador, la creación de ofertas diferenciadas de trabajo apropiado para estos enfermos/as constituye un punto crítico de urgente solución. No se trata de colocar a estos enfermos/as en cualquier lugar para entretenerlos. Es necesario partir de que es una terapia para mejorar o no empeorar en su estado de salud.

Parece necesario reorganizar los recursos que se están ofreciendo a la población con problemas de reinserción laboral por minusvalías psíquicas, físicas o por enfermedades mentales de manera que exista una oferta diferenciada y adaptada a las necesidades de los diferentes colectivos.

El trabajo no es simplemente una actividad de entretenimiento. Cumple numerosas funciones en el caso de todos estos colectivos. La integración de personas con diferentes discapacidades de alguna manera irreconciliables imposibilita la consecución de los objetivos que se proponen y, en el caso de los esquizofrénicos, puede incluso desencadenar frustraciones y crisis.

Dado que el enfermo mental es rechazado en el mercado de trabajo normalizado.

Habría que impulsar políticas que favorecieran la contratación de este colectivo, aunque fuese a jornada reducida.

La formación de las cuidadoras consideramos que es otro punto crítico muy demandado por los interlocutores.

Se ha trasladado el hospital psiquiátrico a la familia. Pero no se ha preparado a la familia para cuidar a estos enfermos/as especiales. Las cuidadoras/es necesitan formación continua para conocer la enfermedad, tener una preparación adecuada para tratar a los enfermos y poder ayudarles en su recuperación psíquica, para resolver situaciones de crisis. Finalmente la cuidadora debe aprender a cuidar-

- La Ley General de Sanidad establecía el carácter comunitario de los servicios de salud mental; el derecho de los pacientes al acceso a los mismos, de carácter público, universal y gratuito
- Existe una presión convertida en lista de espera en la Atención Especializada

EL ENFERMO

- Los enfermos mentales graves tienen una larga esperanza de vida y eran la población objetivo del Plan sociosanitario
- Los pacientes psicogerítricos requieren atención social de apoyo y servicios diferenciados del resto de enfermos mentales
- Los enfermos graves de SIDA por consumo de drogas van en aumento y carecen de recursos sociales
- El 76,3% de los enfermos vive con la familia de origen, y el 21% en pensiones. Al avanzar la edad, aumentan los que ya no viven en el ámbito familiar

- El 18,47% no recibe ningún ingreso y el 50% lleva más de cinco años sin poder trabajar
- El 34% de los/as cuidadores/as tiene ingresos medios de 50.000 a 100.000 ptas./mes (300 a 600 €)
- El 50% de los enfermos tuvieron pareja y el 41,2% no la tuvo nunca
- Casos de gravedad excepcional: Enfermos mayores de 40 años, de ámbito urbano, sin arraigo social o familiar, viven en el entorno de Pamplona y carecen de alojamiento adecuado habitual
- La mayoría de los enfermos acude normalmente a la consulta del Centro de Salud Mental, pero el psiquiatra de los servicios públicos es uno de los menos utilizados (15,8%)
- El total de consultas por trastornos mentales graves fue en 2001 de 34.957 personas. Las consultas por drogodependencia fueron 12.177
- El 59% de los enfermos no utiliza ninguno de los recursos sociales existentes

se a sí misma y saber cómo salvaguardar a la familia para que ésta no quede destruida.

Es inaplazable una reconciliación entre la administración y el colectivo de familias y enfermos/as mentales.

No se debe culpar a las familias de que tratan de quitarse responsabilidades. Las familias quieren tener a sus enfermos/as cerca y ayudarles en la medida en que puedan hacerlo. No están por "encerrar" a los enfermos/as mentales. Ni la Administración puede escudarse en la prórroga de presupuestos. Este colectivo cree que la administración les ha olvidado porque no han sabido organizarse para forzar soluciones y porque no es colectivo electoralmente rentable.

La Administración debe asumir sus responsabilidades directas con estos enfermos

Responsabilidad que se puede concretar en la coordinación de servicios, mejora de la asistencia sanitaria, creación de servicios terapéuticos destinados a la mejora de la calidad de vida de estos enfermos/as y de sus familias, la creación de residencias y pisos tutelados y semitutelados.

EL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

El estigma social sobre la enfermedad y las personas que lo padecen, junto a sus familiares, constituyen uno de los motivos de preocupación más profundos en materia de salud mental por parte de la Institución de la Defensora y familiares de quienes lo sufren.⁵

- La imagen y la percepción de la enfermedad ha ido aislando históricamente a los enfermos del conjunto de la sociedad
- La imagen social del "enfermo improductivo" es un contraluz difícil de sortear
- El papel de la Administración es doblemente significativo, cuando actúa o por ausencia de iniciativa

5. Ver "Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo. Albacete/Toledo, 2003

El verdadero problema será determinar ... quién generará iniciativas de empleo que contemplen las características específicas del colectivo de enfermos mentales crónicos".

RECOMENDACIONES

1ª. Necesidad de un nuevo modelo de gestión de la atención a los enfermos mentales

Recuperar el esquema, valioso y eficaz, de la atención médica a la enfermedad nacido de la reforma psiquiátrica iniciada en 1986 y la incardinación del enfermo en su ámbito comunitario, como factores de más importancia. El convencimiento de que el modelo sigue vigente y de que su inadecuación no es la razón de la crisis fundamentalmente de los servicios comunitarios, debe impulsar un nuevo ejercicio de responsabilidad de la Administración, aprovechar la sensibilización y la voluntad de colaboración de familiares y colectivos que actúan en torno a los enfermos mentales para recuperar de forma urgente los esfuerzos no realizados y los años de progreso perdidos en la atención a este colectivo de enfermos.

2ª. Constituir una red de servicios integrados de Salud Mental que desarrolle el espacio sociosanitario

Una de las características de una administración pública moderna es la simplificación de trámites y la claridad en la responsabilidad de la gestión de cara a los ciudadanos. Cuando estos padecen enfermedades físicas o psíquicas que dificultan su vida habitual, ese esfuerzo se convierte en obligación, aún en el caso de que la atención, por complejidades de los tratamientos, requiera intervenciones desde diferentes ángulos de esa administración. Pero los ciudadanos, y menos aún los aquejados de una enfermedad como la de los trastornos psiquiátricos, deben sufrir en su relación con la administración las dificultades de ésta para establecer la mejor coordinación, la claridad competencial y la responsabilidad que le corresponda a cada una de las áreas intervinientes.

La diversificación de los servicios que los enfermos mentales requieren –mayores cada día como corresponde a una evolución más compleja del tipo de trastornos y su origen– y las carencias del sistema vigente en nuestra Comunidad, no tanto por dificultades sanitarias como por diferenciación de los espacios de responsabilidad y criterios económicos en el desarrollo de los programas de

- Prácticamente la mitad de la población afectada tiene una discapacidad obvia, sería o muy seria
- La mayoría de los pacientes que conviven con algún familiar presentan discapacidades mínimas, frente al 40,6% de quienes viven solos, con discapacidades sería o muy serias
- Los pacientes crónicos adultos y jóvenes pueden convertirse en "el gran problema de la psiquiatría", nuevos crónicos surgidos posteriormente al inicio de la reforma
- Cada vez más, las necesidades de los enfermos mentales son sociales, genéricas y precisan una respuesta social, para evitar la exclusión de un colectivo cada día mayor
- El voluntarismo, como la dejación en la responsabilidad de atender a los enfermos mentales, supone la ruptura del principio de la reforma y de sus objetivos

- Si no existe coordinación y continuidad de los recursos, se produce uno de los mayores problemas de las redes de salud mental públicas
- Es necesario un nuevo diagnóstico del papel de las "nuevas familias" y el reparto de responsabilidades entre la Administración y el entorno social del paciente
- Más de 5.500 familias viven en Navarra dependientes de un familiar enfermo mental
- Cada vez más, las necesidades de los enfermos mentales son sociales, genéricas y precisan una respuesta social, para evitar la exclusión de un colectivo cada día mayor
- El voluntarismo, como la dejación en la responsabilidad de atender a los enfermos mentales, supone la ruptura del principio de la reforma y de sus objetivos
- Si no existe coordinación y continuidad de los recursos, se produce uno de los mayores problemas de las redes de salud mental públicas

actuación, deben llevar de forma urgente a la definición de un espacio de actuación claro, unívoco, caracterizado por la mayor eficacia de cada agente, la profesionalización de los actores de esa atención y la capacidad financiera suficiente con la que atender las múltiples carencias del actual sistema de atención a los enfermos mentales en Navarra. Una red integral que ponga revise críticamente la filosofía trasladada al Plan Foral de Atención Sociosanitaria y desarrolle lo que de positivo tiene aunque que, especialmente por criterios económicos, no se ha visto desarrollado pese a las expectativas que originó en el momento de su aprobación.

3ª. Elaboración de un Plan Integral de Salud Mental

Los cambios sociales, que afectan a la tipología de la enfermedad mental y al propio sostenimiento de los enfermos en el ámbito familiar, requiere una actuación global de la Administración que, a la vista de toda la información disponible, debería abordar de la mejor forma y en el marco normativa más estable, los siguientes aspectos:

- Definición del marco de responsabilidad pública y posible participación de la iniciativa privada –particular o asociada- en la atención a los enfermos mentales.
- Definición de la actuación a desarrollar por los servicios sanitarios y los servicios sociales, con delimitación de funciones y establecimientos de órganos que han de decidir sobre la adecuación de los recursos a la necesidad individual de cada enfermo mental, atendiendo a su estado de salud general, condiciones socioeconómicas y entorno familiar.
- Previsión de la evolución del número de enfermos mentales en la Comunidad, en función de las tendencias experimentadas por la enfermedad en los últimos diez años, como revisión general de los planes de la reforma psiquiátrica y como adecuación de aquellos a la realidad cambiante.
- Elaboración de un cuadro económico de intervención –Plan plurianual- que permita establecer criterios homogéneos de intervención durante los próximos años, concediendo la importancia debida al atraso en servicios comunitarios que Navarra experimenta.
- Planificación de las actuaciones en cuanto a qué tipo de servicios han de prestarse y, por tanto, ponerse en marcha de forma planificada y adecuados a los escenarios posibles antes citados.

La atención a los enfermos mentales se realiza en las diferentes Comunidades Autónomas de forma muy diversa y, en general, dispersa, salvo excepciones que han optado por módulos de gestión conjunta, con participación pública y apoyo a la iniciativa privada y/o colectiva. Aunque cualquiera de las fórmulas aplicadas presenta carencias, parece claro que la gestión conjunta de unos y otros servicios lleva a una mayor satisfacción de los ciudadanos, establece un marco de atención coherente y da seguridad tanto al paciente como a sus cuidadores/as y a los propios profesionales en los que se asienta esa atención.

Cualquiera de estos sistemas de gestión –incluso el Plan Foral de Atención Socio Sanitaria lo prevé– establece mecanismos de coordinación que eliminen o prevengan la aparición del “viaje por la administración” de los ciudadanos, clara consecuencia o bien de la falta de criterios o de la descoordinación entre los diferentes servicios. En fin, un dolo añadido para los ciudadanos enfermos y sus cuidadores/as. Este sistema de coordinación permite establecer mecanismos de atención unidireccional de los pacientes, facilitando la relación ciudadanos/administración y disminuyendo las situaciones que generan frustración y tensión.

Cualquier nueva definición o revisión de la atención a los enfermos mentales debe anteponer, tras las consideraciones de carácter sanitario, el papel de la familia en la atención a los enfermos mentales en cuanto ayuda en un marco nuevo de relación con la enfermedad y el origen de la misma; una revisión profunda del protagonismo trasladado desde la reforma psiquiátrica al núcleo familiar, a la vista de las profundas modificaciones socioeconómicas y que por razones de edad se registran de forma preocupante y, en consecuencia, un nuevo modelo de atención de la Administración a las familias y/o cuidadores/as ante la importancia de llegar a compaginar la labor de estos/as y las necesidades, estables en lo comunitario, de los pacientes. La tensión entre la previsión generada por la reforma y la realidad socialmente nueva de las familias es un factor de radical importancia, no sólo desde el punto de vista de la estabilidad de estas últimas, sino, fundamentalmente, desde su aportación a la mejora del enfermo que vive con ellas.

Así, el papel de la Administración en este sentido no requiere nuevos estudios de conocimiento de esa realidad, sino que se ponga en marcha de forma urgente un plan de actuación sociosanitario, un Programa de Apoyo a la Red Comunitaria que atienda las dos carencias principales denunciadas: la falta de información –generada por falta de tiempo y recursos profesionales en el ámbito sanitario–

- Es necesario un nuevo diagnóstico del papel de las “nuevas familias” y el reparto de responsabilidades entre la Administración y el entorno social del paciente
- Más de 5.500 familias viven en Navarra dependientes de un familiar enfermo mental
- Cuidadores: mujer, casada, madre del paciente, ama de casa, con estudios primarios, en torno a los 57 años, con ingresos familiares inferiores a los 1.200 euros. Cuida del enfermo desde hace más de 4 años y le dedica 30 horas/semana
- El/la cuidador/a considera que su salud ha empeorado, sufre de ansiedad y toma tranquilizantes
- Sólo el 30% de los pacientes recibe ayuda de servicios específicos para el tratamiento de su enfermedad
- Plan Sociosanitario: “El rol asistencial de las personas cuidadoras no ha tenido el reconocimiento que se merece, ni el suficiente apoyo desde la red formal, que hubiera evitado situaciones de sobrecarga física y psíquica”

- El apoyo a las familias no se puede sustentar en razones estrictamente económicas y de disponibilidad presupuestaria de la Administración
- La concienciación social en torno al enfermo mental, no se ha desarrollado desde la Administración responsable
- Un aspecto importante es la desigual evolución de la edad media y tipología de los enfermos respecto a etapas anteriores y la evolución del horizonte de vida de quienes les cuidan
- En algunos grupos de pacientes, sólo la intervención de ONGs o asociaciones de voluntariado ha evitado su caída definitiva en una mayor exclusión social
- Administración y grupos de autoayuda pueden ser coincidentes, pero esa coincidencia no ha de ser, en ningún caso, la única y exclusiva vía de actuación social de las administraciones públicas respecto a los enfermos mentales.

y las ayudas domiciliarias profesionalizadas, no voluntaristas o puramente domésticas.

- 4ª. Elaboración de una Carta de los Derechos del Enfermo Mental y los servicios (Carta de Servicios) que les han de atender, en aplicación de la reforma psiquiátrica y atendiendo al derecho a los servicios sociales de los ciudadanos y la atención comunitaria como una extensión de los servicios sanitarios en el ámbito psiquiátrico.

Las características de la reforma psiquiatra entrañan un *continuum* entre los servicios que de forma conjunta se prestaba en el anterior sistema de institucionalización de los pacientes, que quedó roto tras la desaparición de los "manicomios". La recuperación de ese hilo conductor entre unos derechos y otros, hasta establecer la equiparación de tales derechos –los sanitarios y los sociales de los enfermos mentales– constituirá el mejor reforzamiento de ese derecho de los ciudadanos y una frontera, la del derecho, frente a los criterios económicos de oportunidad.

La determinación de los derechos de los enfermos mentales y la atención que estos deben recibir en cada una de las tipologías de la enfermedad mental o de su estado y evolución individual, es urgente, para cerrar definitivamente el vacío conceptual que en este sentido existe desde la aprobación del Plan de Salud Mental de 1986, cuya aplicación insuficiente es fuente de decisiones injustas desde el punto de vista de los propios enfermos y sus familiares, y vaivenes administrativos y económicos en cuanto a los criterios de actuación.

Ambos aspectos –el de los derechos y deberes de los enfermos, y el de los medios y cumplimientos a ejecutar por la administración– deben fundamentarse en respectivas Cartas que trasladen seguridad incluso jurídica a los pacientes y a partir de las cuáles el ámbito sanitario puedan ordenar sus procesos de adaptación y mejora profesional y cuantificar de forma clara las necesidades, desde sus competencias en un marco general definido y acordado responsablemente.

- 5ª. Reforzamiento de la integración laboral e impulso de la normativa existente para su aplicación

Las dificultades reales de los enfermos mentales para su integración en el ámbito laboral no pueden hacer olvidar la importancia de esta reinserción por razones no sólo sanita-

rias, sino también socioeconómicas. Al igual que con otros tipo de colectivos con similares dificultades se han puesto en marcha iniciativas impulsadas desde la Administración conducentes a desarrollo de programas ocupacionales, directamente o subvencionados, la experiencia de otras Comunidades Autónomas son reflejo de que existen vías para alcanzar mejores cotas ocupacionales y realización laboral de los enfermos. En todo caso, es importante recordar que la Administración está obligada a impulsar el cumplimiento de la normativa estatal y la foral respecto a la creación de puestos de trabajo destinados a colectivos de discapacitados o la búsqueda de fórmulas alternativas que, de forma directa o derivada, genere espacios ocupacionales con que alcanzar fines similares de integración y mejora de las personas con trastornos psiquiátricos.

6ª. Establecer marcos de actuación con todas las organizaciones que actúan en la atención a los enfermos mentales en Navarra

De lo que puede denominarse como "red natural" o "red cívica" o "red ciudadana", el papel de las organizaciones de iniciativa social que ayudan a los enfermos mentales y sus cuidadores/as necesita la elaboración de un programa de actuación por parte de la Administración. Incluso en un escenario en el que la responsabilidad de la Administración sea claro, estable y determinante para el conjunto del marco de atención, el papel de las organizaciones/asociaciones de apoyo o el asociacionismo de enfermos y familiares es uno de los aspectos de importancia de cara al futuro. La definición previa y urgente del papel de la Administración en su responsabilidad frente a los enfermos mentales no impide, al contrario, implica la colaboración con estos grupos organizados de apoyo mutuo y/o con el paciente. El espacio que desean ocupar está apenas definido al ser un colectivo disgregado y con reticencias a admitir la existencia de la propia enfermedad, por la presión ambiental negativa respecto a la enfermedad. Pero, independientemente de la actuación de la Administración que habrá de desarrollar en este último sentido, es necesario impulsar un marco de colaboración estable con dichas organizaciones, que impulse la participación de sus miembros y la captación de otros nuevos, incentivar la decisión de externalizar y disminuir la tensión familiar desde la acción comunitaria, con la contraprestación de ayudas domiciliarias correspondientes.

Ese marco, como cualquier otro entre Administración y entidades sociales, requiere la definición del espacio de competencias a desarrollar de iniciativas posibles de impulsar desde la Administración a través de ayudas económicas y, sobre todo, el objetivo de tales iniciativas. Si clara la responsabilidad

- Queda por desarrollar el campo de recursos que la Administración, y no otras iniciativas, debe cubrir desde su exclusiva responsabilidad
- La concepción de los servicios sociales, como prestación graciable de las Administraciones públicas, deja abierto el horizonte a los criterios de disponibilidad económica y/o prioridad política
- Cabe plantearse en profundidad la naturaleza sanitaria, social o mixta (sociosanitaria) de los distintos dispositivos y programas relativos a la salud mental
- La crisis del sistema surge por una planificación insuficiente en el área de Salud y la carencia de presupuestos para el área sociosanitaria
- El modelo no está en crisis; es su aplicación la que genera dichas quejas
- Plan Sociosanitario: "El modelo de atención primaria "a demanda" (sic) no es el más correcto para atender a personas con problemas crónicos donde, sin duda, las necesidades superan a las demandas"

- En algunos centros residenciales del sistema de acción social se produce un empeoramiento gradual de la situación de los pacientes, que origina un importante aumento de atención sanitaria
- La reforma psiquiátrica en Navarra planteaba con claridad el marco de competencias entre Salud y Bienestar y arrancó con un apreciable nivel de coordinación entre ambas áreas
- Crear, por dejación, un marco paralelo de gestión y responsabilidad, incontrolado, descoordinado respecto del conjunto de los tratamientos o puramente voluntarista, supone avanzar en el deterioro de los afectados
- Es necesario que los Servicios Sociales tengan la misma consideración legal que los servicios de Salud; es decir, que se avance en su consideración de carácter universal
- Llama la atención la incoherencia del Plan Sociosanitario con la respuesta dada a las quejas desde el Departamento de Salud o el de Bienestar Social o la aplicación misma del citado Plan

de la Administración en atender las necesidades globales de las personas con trastornos psiquiátricos, igualmente precisa ha de ser la actuación de dichas organizaciones a fin de evitar la dejación de aquella y la invasión de espacios que no les son propios a estas. Entre una responsabilidad y otra, la capacidad de iniciativa es extensa, como extensa la pluralidad de opciones organizativas presentes en el sector y todas ellas han de tener cabida en tanto que, en general, y pese a la relativa representatividad numérica de todas, la labor social no puede cuantificarse principalmente por el grado de "afiliación", sino por la importancia de las actuaciones que desarrollan y las características del colectivo a que se dirigen.

En este mismo sentido, y una vez establecido el marco de relación y actuación, la Administración, en tanto que responsable de la administración de los recursos económicos puestos a disposición de dichas organizaciones y asociaciones, está obligada a vigilar y responder por el cumplimiento y buen fin de los mismos a través de los adecuados sistemas de evaluación, control e inspección si fuese preciso.

7ª. Prevención y promoción de la salud mental

El Plan Foral de Atención Socio Sanitaria prevé un esfuerzo mayor de la Administración en un doble sentido: el desarrollo de recursos suficientes destinados a enfermos mentales crónicos a fin de disminuir los factores que inciden en la gravedad de su enfermedad y, de otra parte, desarrollar programas destinados a impulsar una mayor conciencia social sobre la enfermedad mental y la aceptación e integración de estos enfermos.

La consideración de "estigma", además de injusta, es socialmente inaceptable cuando la sociedad ha superado, integrándolos paulatina pero de forma constante, otras facetas de enfermedad con similares dificultades asimilación social e integración de quienes la padecen. El impulso de la Administración y los agentes sociales del entorno de los enfermos mentales debe formar parte de un nuevo marco, no desarrollado hasta ahora por los responsables de la Administración foral, con la elaboración de programas de comunicación social y concienciación que, aunque cuenten con la colaboración externa, han de ser dirigidos por ella, no en un ejercicio simple de transferencia económica, sino de implicación y compromiso ejemplar.

8ª. Sobre internamiento involuntario de las personas con trastornos mentales

El internamiento contra su voluntad de los enfermos de trastornos psiquiátricos en situación de crisis aguda cons-

- La carencia de recursos es sustituida por ayudas a demanda, más en la línea del sistema gerencial de la atención a la tercera edad que el debido a enfermos mentales
- El borrador de Plan de Salud mental 2001 (no realizado) indica que se han cumplido las previsiones del Plan de 1986 en el terreno sanitario, pero no así en el terreno social
- Existe una indefinición del liderazgo, criterios técnicos y necesidades de gestión
- El estudio sobre un Plan de S. M. 2001 consideraba como área clave la atención a domicilio –por lo indefinido de las propuestas del Plan Sociosanitario y su importancia desde el punto de vista del usuario y de la organización–
- Existe una situación de saturación y de ausencia de criterios de prioridad, interrupción incluso física de la continuidad de cuidados: hay listas de espera en la transición entre Unidades de Hospitalización Psiquiátrica(UHP) y Centros de Salud Mental e indicios de la existencia de un doble circuito según patología

tituye una situación de especial gravedad, para el enfermo y para el ámbito familiar que asume la responsabilidad de ese ingreso.

Los aspectos emocionales no son ajenos a esa situación de tensión y, por tanto, difícilmente soslayables. No obstante, es necesario establecer criterios de actuación que, desde la profesionalidad de la actuación de los agentes que intervienen, faciliten a las familias el proceso de internamiento desde el establecimiento de la referencia necesaria –el momento de a quién llamar– de forma que no se traslade a ella la necesidad de establecer quién y en qué momento debe actuar respecto de ese ingreso del paciente. La elaboración de un protocolo de actuación en estos casos, que permita la formación adecuada y la coordinación estricta de los diferentes agentes es el mejor medio de disminuir esa carga emocional añadida a las familias y defender los derechos del ciudadano enfermo con las mayores garantías.

9ª. Garantías de las personas con trastornos psiquiátricos en los procedimientos judiciales por incapacitación

El procedimiento judicial que incapacita ejerce de garantía de los derechos de las personas con trastornos psiquiátricos. Desde esta perspectiva, los procesos de incapacitación deben ser agilizados, para lo que puede ser necesario que los juzgados y tribunales se doten de medios personales y materiales especializados, en orden a una mejor garantía de la protección jurídica de las personas con enfermedad mental.

Asimismo, se debe tener en cuenta que tanto en la aplicación de las normas procesales como del propio Código Penal las personas con enfermedad mental son titulares de derechos y que, por consiguiente, la incapacitación debe afectar sólo a los estrictamente necesarios para la protección que se pretende.



3. LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL INFORME

Ante la Comisión de Régimen Foral del Parlamento de Navarra

El 24 de marzo tenía lugar la presentación por parte de la Defensora del Pueblo de Navarra la presentación del Informe Especial elaborado sobre "La atención a la Salud Mental en Navarra", del que se quiso destacar de forma especial el hecho de que la situación actual de los enfermos mentales en Navarra y de los familiares que les atienden no es una responsabilidad conjunta de todos los Gobiernos que han existido en Navarra desde la puesta en marcha de la reforma, en 1986, dándose la paradoja de que, habiendo sido Navarra una de las Comunidades pioneras en respecto de dicha reforma, los avances en su aplicación en los aspectos clínicos no se han correspondido en modo alguno con el desarrollo de los compromisos previsto en materia de atención comunitaria, responsabilidad delegada en los responsables de Bienestar Social en los sucesivos Gobiernos. Y es este incumplimiento de lo planificado lo que, como en otras Comunidades Autónomas, ha generado las graves deficiencias de un sistema en permanente reorganización desde los aspectos sanitarios y en permanente regresión en cuanto a la atención sociocomunitaria del enfermo.

La Defensora del Pueblo de Navarra hizo un detenido repaso de los contenidos del Informe Especial y destacó las conclusiones incluidas en el mismo así como la necesidad urgente de que la Administración saliente de las elecciones autonómicas previstas para el siguiente 15 de mayo de 2003 acometiese de manera decidida la reforma real de la atención a los enfermos mentales y el desarrollo de un programa adecuado sociosanitario y su correspondiente previsión presupuestaria ya en los Presupuestos para el año 2004, primeros del nuevo Gobierno que se formase.



XVIII Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo de España

Ponencia: "Salud Mental: El olvido del Derecho. El derecho de los olvidados", presentada por la Defensora del Pueblo de Navarra

Los Defensores del Pueblo de España dedicaron sus anuales Jornadas de Coordinación, celebradas en el 2003 en Toledo y Albacete, a la atención a los enfermos mentales por parte de las Administraciones Públicas, como eje central de sus debates. Todas las instituciones presentaron ponencias en este sentido y el propio II Foro de Derechos Ciudadanos, que se había promovido en las anteriores jornadas celebradas en Pamplona, estuvo dedicado a la misma problemática a través de una conferencia de D. José Gimón, psiquiatra y catedrático.

La Defensora del Pueblo de Navarra presentó una ponencia titulada "Salud Mental: El olvido del Derecho. El derecho de los olvidados", intervención en la que se contó con la participación grabada de la responsable de la Red de Lucha contra la Exclusión Social en Navarra; D. Kepa García, familiar de enfermo mental y la presidenta de ANASAPS, D^a Isabel Arbonies. La ponencia incluyó dos grandes apartados: La presentación general de la situación sobre la salud mental en Navarra y las responsabilidades de las administraciones frente a los derechos sociosanitarios de los pacientes, y una visión de las líneas de actuación que los Defensores del Pueblo pueden desarrollar en la eliminación del estigma, que somete a los enfermos mentales a una doble realidad de agresión de sus derechos: la provocada por la falta de atención debida a su enfermedad y las reacciones de la sociedad frente a la enfermedad misma.

En cuanto al primero de los apartados –la situación en Navarra de los enfermos mentales– las ideas centrales de la ponencia pueden resumirse en los siguientes párrafos:

“Las personas con algún tipo de enfermedad mental han sido objeto de estudio en la Comunidad Foral de Navarra en multitud de ocasiones. La “radiografía” social de la enfermedad ha sido testada hasta la saciedad y, si algún valor especial tenía nuestro Informe Extraordinario de 2002/20003, fue el de resumir todo ese compendio de información y procurar ordenarla con una función práctica: Conocer dónde estábamos aún, después de tantos años; conocer la dimensión real del olvido y rebuscar entre toda esa información el eslabón donde quedó desarticulada la cadena de intervenciones propuesta por la reforma psiquiátrica desde 1986.

No sé en qué momento se rompió ese hilo conductor, el que unía el comienzo ilusionante de la aventura pionera en Navarra de reformar la salud mental. No sé en qué momento se interpusieron criterios ajenos a la propia reforma y a sus directrices para llevarnos hasta la realidad de hoy. El Informe Especial de la Defensora del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra ha intentado profundizar en la secuencia histórica, a través de los múltiples informes; la mayoría de ellos procedentes del propio ámbito de la Administración foral sanitaria, que ha bordado una acertada historia de incompetencias e incumplimientos.

No sé –ya digo– en qué momento la reforma dejó de serlo y se convirtió en el agujero que nos preocupa y ocupa hoy a todos y todas quienes compartimos la inquietud sobre la situación de la atención a la enfermedad mental. Lo cierto es que, en beneficio de todos, es preciso apurar tiempos y construir espacios en el que la defensa del derecho de esos ciudadanos –más de cinco mil en Navarra– y sus familias (más de 17.000 personas afectadas) sea coincidente y coherente con la urgente puesta en marcha de reformas que reformen las secuelas de la reforma incumplida. Como decía la representante de la Red Navarra Contra la Exclusión Social de Navarra, existe ciudadanos –es difícil saber cuántos– a los que no cabe hablarles de aquella reforma ni de estos derechos. Ni la primera les llegó ni nadie recupera del olvido los segundos. Han cambiado un horror –el del hospital psiquiátrico– por otro –el de la exclusión social–. Han pasado del encierro al estigma social (...)

Existe. Es palpable la amenaza del retorno a aquel sistema asistencial inhumano de la institucionalización de los enfermos en hospitales psiquiátricos, pero por el agotamiento de las personas encargadas de atender a dichos enfermos. Y es cada vez mayor el riesgo de que la vida de determinados colectivos de ciudadanos transcurra en el sótano de la sociedad, en la cloaca de la exclusión, donde no existe espacio para el derecho, ni recuerdo de él; donde se generan escenarios de esclavitud económica y dependencia psicológica de gravedad similares al escenario del internamiento psiquiátrico que se pretendía abolir.

Cuando hablamos de derechos olvidados, me gustaría recordar un párrafo de nuestro informe sobre Salud Mental: “Los datos cuantitativos no han variado sustantivamente, si no fuese por el crecimiento permanente de enfermos atendidos en los Centros de Salud. Los aspectos cualitativos son los mismos, aunque agravados por el paso del

tiempo. El esquema de atención previsto por la reforma sanitaria de 1986 permanece invariable, si no fuese porque las carencias en su aplicación merecen una valoración negativa de la sociedad afectada. El marco competencial no ha sufrido modificación alguna, aunque la base no clínica de la reforma –la provisión de recursos comunitarios– no ha merecido aún el compromiso político suficiente de la Administración foral. El papel ajustado de la familia diseñado por la reforma psiquiátrica permanece, salvo que la evolución social ha modificado su capacidad de carga y las demás carencias han convertido a estas familias en protagonistas no previstos, se podría decir que casi exclusivos en la atención al enfermo. La evolución de la enfermedad en sus aspectos sociales sigue la senda prevista hace dieciséis años –mayor complejidad, nueva población de enfermos crónicos, nuevas patologías, nuevos condicionantes socioeconómicos...– aunque, frente a esa evolución, no exista una planificación razonable”.

Es decir, todo el marco de actuación de las administraciones y los gobiernos, de una administración eficaz del siglo XXI, permanece abandonado a la actuación de la conveniencia económica o política de diversos grupos sociales o empresariales, algunos de ellos estrechamente vinculados a la propia Administración, sin la pauta de actuación del derecho de los ciudadanos con problemas de salud mental o las necesidades de su entorno familiar, sino la iniciativa convenida y conveniente del aprovechamiento económico frente a la necesidad de un derecho social y sanitario no cubierto. (...)

El acceso a los recursos sociosanitarios es un derecho y, como tal, debe vigilarse el acceso igualitario de todos los enfermos cualquiera que sea su lugar de residencia habitual. La promoción de algunos recursos de esta índole recientemente no esconden la insuficiencia real que existe, la inadecuación de los mismos y la tendencia a que sean entidades privadas quienes desarrollen estas iniciativas, abriendo así y de manera lamentable el círculo que debería coordinar y acercar los servicios sanitarios –que son derecho universal– y los sociales –graciables–. (...)

Ya no es solo importante recuperar el esquema, valioso y eficaz, de la atención médica a la enfermedad nacido de la reforma psiquiátrica iniciada en 1986 y la incardinación del enfermo en su ámbito comunitario. Decir sólo eso es mostrar nuestro simple convencimiento de que el modelo sigue vigente y de que la crisis fundamentalmente de los servicios comunitarios no es la causa de su inadecuación. La crisis real proviene de la exigencia no cubierta de que la Administración desarrolle un diferente sentido de responsabilidad tal que anteponga el derecho universal de los ciudadanos a la salud a las prioridades económicas de los Gobiernos; que los gobiernos aprovechen la sensibilización y la voluntad de colaboración de familiares y colectivos que actúan en torno a los enfermos mentales para acelerar la recuperación de los años perdidos, pero no para consolidar un provisional sistema sustitutorio en el que se delega la responsabilidad del cuidado y no se asume la responsabilidad real de la administración sobre tales derechos de tales ciudadanos.

Esa responsabilidad frente al Derecho es la que debe llevar de forma urgente a constituir una red de servicios integrados de Salud Mental que desarro-

lle el espacio sociosanitario, como marco complementario previsto en la reforma psiquiátrica y como ejercicio de actuación eficaz exigible a las administraciones de este siglo XXI. Los ciudadanos, y menos aún los aquejados de una enfermedad como la de los trastornos psiquiátricos, no deben sufrir en su relación con la administración las dificultades de ésta para establecer la mejor coordinación, la claridad competencial y la responsabilidad que le corresponda a cada una de las áreas de intervención.

Y esa responsabilidad frente al Derecho exige un espacio de actuación claro, unívoco, caracterizado por la mayor eficacia de cada agente, la profesionalización de los actores de esa atención, la capacidad financiera suficiente; una revisión profunda del protagonismo trasladado desde la reforma psiquiátrica al núcleo familiar, a la vista de las profundas modificaciones socioeconómicas y que por razones de edad se registran de forma preocupante y, en consecuencia, un nuevo modelo de atención de la Administración a las familias. Más aún, me atrevería a decir que ese protagonismo no deseado de las familias ha abocado a un sistema en el que, de añadidura, muchos derechos de las personas –especialmente de las mujeres cuidadoras– están viéndose vulnerados, obligados por la pasividad de las administraciones y la necesidad de atender a sus familiares enfermos."

Respecto del segundo bloque de la intervención –"Los Defensores del Pueblo ante la enfermedad mental"- la Defensora del Pueblo de Navarra señaló que *"el aprovechamiento de la conciencia social ya existente en torno a la enfermedad mental nos abre una puerta de entrada en un nuevo campo de acción, destinado a erradicar el concepto social que la población tienen sobre la enfermedad mental. La eliminación del estigma. Es esta visión, instalada en la sociedad, de que la enfermedad mental es incurable y de que, por tanto, la vigilancia de los derechos no es prioritaria lo que ahoga cada día más los derechos de los enfermos mentales y genera una realidad asentada sobre una doble falsedad. La enfermedad es curable. Los derechos son prioritarios. (...)*

"La pérdida del rol social, la carga familiar y la ruptura biográfica son aspectos sobre los que existe un claro campo de intervención desde el ámbito sociosanitario. Los datos extraídos de los informes existentes sobre el ámbito familiar y la orientación del enfermo mental abundan en la necesidad de establecer, combinados, soportes comunitarios y recursos públicos. Siendo cierta la necesidad de un nuevo papel de la familia en la atención al enfermo mental, el vacío actual mantiene viva la percepción del estigma: aislamiento familiar, falta de apoyo y orientación para las nuevas funciones de los cuidadoras/es. (...)

"La gravedad de las consecuencias clínicas, por las que el enfermo es tratado bajo el paraguas de un derecho fundamental, no son menos graves para el desarrollo clínico y vital del enfermo que las restantes, sometidas a la decisión arbitral, sino arbitraria, del criterio económico sobre los recursos. (...)

"El estigma de la enfermedad mental, la consideración social negativa que encierra impregna a todas las personas y factores que rodean al enfermo: El paciente mismo, a la familia, a la medicación precisa para atender la enfermedad, a la competencia y actuación del psiquiatra, a las condiciones que requiere el hospital psiquiátrico y hasta la propia unidad de hospitalización

"Teniendo en cuenta cómo se genera el estigma y la capacidad de actuación de las administraciones públicas, en tanto que Comisionados de los diferentes Parlamentos para valorar la actuación responsable de la Administración, nuestra capacidad de intervención podría situarse únicamente a posteriori; es decir, cuando la intervención de la Administración responsable no sea eficaz, por denuncia expresa de los ciudadanos o tras una valoración negativa de nuestras instituciones sobre la incidencia de esa intervención en un colectivo de importancia.

Pero entiendo que este modo de enfrentar la realidad de la enfermedad mental, en los aspectos o secuelas sociales existen, nos deja un mero espacio corrector, probablemente no suficiente, que puede no corresponderse con la visión que de nuestra misión tienen los ciudadanos más directamente afectados por la tragedia de la enfermedad mental: los familiares cuidadores de dichos enfermos.

Frente a la capacidad de reacción intensamente activa de las Administraciones ante otras situaciones de discapacidad con menos "espejo público" como es la enfermedad mental, no se ha producido hasta ahora una "agitación" similar destinada a impulsar la asimilación de la salud mental como otra discapacidad, con similares consecuencias personales y sociales;

Al contrario, ese papel sustitutivo trasladado a las familias durante casi quince años ha encontrado únicamente respuestas alejadas de la responsabilidad propia de las administraciones públicas, aportaciones económicas para el desarrollo de acciones mínimamente informativas en el circuito cerrado de los enfermos y sus familias, cuando no se han prohibido expresamente incluso este tipo de iniciativas.

Entendiendo que hay una parcela de estricta responsabilidad de la Administración, la relativa a los tratamientos, creo que la educación a familiares y personas en general, así como la propuesta de medidas educativas, sociales y legales, plantea un escenario ante el que los Defensores del Pueblo deberíamos adoptar posturas de impulso de esas acciones, bien reclamando a las administraciones que ejerciten su responsabilidad también en estos aspectos, bien analizando y proponiendo acciones que lleven a una determinante intervención de la Administración, en colaboración con quienes tienen un cercano conocimiento de los aspectos médicos, sociales y las secuelas de la enfermedad mental.

La percepción social de la enfermedad mental es modificable, la incidencia del papel de las Administraciones sobre el entorno del enfermo mental y sobre este mismo por derivación, es una más de las responsabilidades abandonadas por esa Administración, uno de los derechos olvidados o depositado en manos de quienes, como las familias, reclamaban los suyos propios."

Otras ponencias presentadas en las XVIII Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo de España

Mesa 1: Servicios y recursos asistenciales en la atención a la salud mental.

- Recursos y servicios destinados a la salud mental infanto-juvenil y en psicogeriatría (Ararteko del País Vasco)
- Dispositivo de atención a los enfermos mentales crónicos y afectados por patologías duales (Defensor del Pueblo de Andalucía)
- La enfermedad mental en el ordenamiento jurídico (Valedor do Pobo de Galicia)

Mesa 2: El enfermo mental como sujeto de derechos.

- Los derechos civiles y sociales de las personas con enfermedad mental (Diputado del Común de Canarias).
- Los derechos del enfermo mental como usuario del Sistema Nacional de Salud (Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana).
- Reforma de la Salud Mental: El olvido del Derecho. El derecho de los olvidados (Defensora del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra)

Mesa 3: Los soportes de la salud mental: familias y asociaciones y la integración de las personas con enfermedades mentales.

- El coste social de la enfermedad mental. El desgaste de los cuidadores familiares. Las mujeres inmigrantes como recurso asistencial sustitutivo (Adjunto Segundo del Defensor del Pueblo Estatal)
- Las asociaciones de enfermos y familiares como proveedores de servicios de salud mental (Procurador del Común de Castilla y León)
- Integración social y laboral de las personas con enfermedad mental (Síndic de Greuges de Catalunya)

Las ideas principales expuestas pueden encuadrarse en:

Servicios y recursos

La cronicidad y la dualidad de buena parte de los enfermos mentales en cuanto a la diversidad y gravedad de los problemas sanitarios y sociales que plantean es uno de los mayores desafíos a los que se enfrentan los Servicios de Salud Mental y Social de nuestras Administraciones Públicas.

Por ello es necesario que por los responsables públicos se incrementen las plazas de media-larga estancia para los enfermos crónicos y los enfermos duales, abordándose su tratamiento desde una óptica integral que incluya aspectos de salud mental y de apoyo social, que asegure la continuidad de todo el proceso asistencial.

Consiguientemente, es preciso desarrollar una atención comunitaria paralela y simultánea con los nuevos modelos de intervención previstos en la reforma psiquiátrica y en la atención a las drogodependencias que suponga un freno al proceso de exclusión individual y colectivo que sufren estos enfermos.

Es un derecho que les corresponde constitucionalmente y que desde nuestras instituciones tenemos obligación de reivindicar frente a los poderes públicos.

El enfermo mental, sujeto de derechos

La enfermedad mental, como generadora de exclusión. El aprovechamiento de la conciencia social ya existente en torno a la enfermedad mental, generada a partir de la necesidad misma, más que por el impulso de las Administraciones, abre un nuevo campo de acción: la eliminación del estigma. Esta visión instalada en la sociedad, de que la enfermedad mental es incurable, necesita una labor institucional que impulse un cambio de mentalidad para que los derechos de los enfermos mentales sean prioritarios y su enfermedad curable.

Los soportes de la salud mental

Rehabilitación e inserción social. Para ser eficaces es preciso implicar al conjunto de la sociedad, con campañas de divulgación e información que erradiquen prejuicios y estereotipos excesivamente arraigados. Por ello, hay que potenciar los mecanismos de comunicación entre los agentes políticos, sociales y económicos implicados - administraciones públicas, entidades ciudadanas y organizaciones empresariales- para encontrar un verdadero itinerario formativo hacia la plena inserción en el empleo, sin caer en el viejo esquema de la laborterapia.

Como conclusiones

- Es necesario fomentar medidas que favorezcan la integración de las personas con discapacidad psíquica.
- Lo más importante es que la sociedad va tomando conciencia de la situación cada vez más grave de los enfermos mentales. En este sentido, hay que instar a las administraciones públicas para que garanticen el derecho a la asistencia sanitaria en el tratamiento de los enfermos mentales.
- Impulsar la implicación de los ayuntamientos y demás administraciones, para dotar a las personas con problemas de discapacidad de suficientes recursos.

- Es preciso desarrollar una regulación que facilite el acceso a una asistencia de calidad en la enfermedad mental.
- Hay una carencia de recursos. Las diversas reformas psiquiátricas han conducido a ello. Existen dos parámetros básicos para comprenderlo. En primer lugar, se ha incrementado el número de enfermos mentales, debido a que las familias, - uno de los pilares de la reforma psiquiátrica -, han envejecido. En segundo lugar, por la aparición de las patologías duales, es decir, los enfermos mentales, que además son toxicómanos.
- Convendría definir qué políticas deben llevarse a cabo en el terreno de la salud mental. Por ejemplo, a través de la elaboración de protocolos que marquen las pautas a seguir, además de incrementar los recursos personales y materiales.
- Hay que romper la imagen existente de que un enfermo mental no es capaz de realizar un trabajo efectivo para la sociedad.
- Finalmente, se propuso que los Defensores del Pueblo elaboren un plan conjunto para combatir, tanto desde la Administración como desde la sociedad en general, el estigma social de la enfermedad mental.

Otras intervenciones de la Institución de la Defensora del Pueblo destinadas a difundir el Informe Especial sobre "La atención a la Salud Mental en Navarra"

- Residencia de las HH. Hospitalarias "Padre Menni" (Elizondo)
- Mesa redonda organizada por ANASAPS
- Asamblea Anual de ANASAPS (Pamplona)
- Asamblea Anual ANASAPS (Tudela)

PERSONAS MAYORES

Durante los dos últimos meses de 2003 se puso en marcha la elaboración de un informe sobre la "Atención a la dependencia de las personas mayores en Navarra", en colaboración con el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra. Un informe que viene planteándose desde el inicio de la actividad de la Institución y que sólo a finales del ejercicio 2003 fue posible disponer de recursos suficientes para poder llevarlo a cabo. El tiempo transcurrido desde que la Institución analizase la conveniencia de elaborar este Informe, en el año 2001, ha traído consigo un cambio del escenario social en torno a la tercera edad en el conjunto de España y, de forma especial, una movilización generalizada en torno al futuro de las condiciones de atención a las personas mayores, conocida su evolución y las características sociales, económicas y de modelo de vida que se aventuran para ellos en la próxima década.



COMIENZO DE LA ELABORACIÓN DE UN INFORME ESPECIAL SOBRE “LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES EN NAVARRA”

La Institución partía en principio de un esquema de informe relativo a la atención a las personas mayores en el ámbito residencial, con una clara preocupación por el respeto y desarrollo de los derechos de estas personas en dichos centros de acogida, tanto para personas válidas como asistidas. De hecho, un primer trabajo fue hilándose durante consecutivas visitas a localidades siguiendo ese eje inicial.

Sin abandonar esta línea de investigación, que pertenece al objetivo de valorar la vigencia de los derechos fundamentales de las personas mayores en centros residenciales y en tanto que constituyen un colectivo de ciudadanos/as cuya capacidad de hacer valer esos derechos es muy bajo por diferentes y obvios motivos, se decidió reorientar el citado Informe Especial sobre “La Atención a la dependencia de las personas mayores en Navarra” hacia un objetivo más amplio, que incluyese los aspectos antes señalados, pero abordase también otros de igual calado como la atención domiciliaria y, en su conjunto, la atención a las personas dependientes, bien en su domicilio, en espacios públicos habituados al efecto, o en residencias tradicionales, a la luz ya de una investigación previa sobre condiciones de vida futuras, aspectos socioeconómicos y nuevas normativas sobre el conjunto de dicha atención, tanto a nivel de la Comunidad foral como estatal.

Para ello, durante 2003 se formalizó con la Universidad Pública de Navarra un convenio de colaboración para llevar a cabo este informe, que quedará finalizado durante el segundo semestre de 2004.

Contenido básico del informe en elaboración

La sociedad española experimenta un alargamiento de la esperanza de vida, en sus últimas etapas sobre todo, que puede conducir a un grupo de personas hacia la fragilidad y la dependencia. En Navarra se ha producido un incremento progresivo del peso de la población que supera los 75 años, dentro de la población mayor. Los mayores de 75 años han pasado del 7,4% en 1996 al 8,3% en el 2000, un punto por encima que la media española. Para el año 2005 está previsto que los mayores de 75 años superen la población de 65 a 74 años (9,3% y 9,1%, respectivamente).

Los poderes públicos y la sociedad en general han puesto en marcha una serie de servicios para dar respuesta a las necesidades que genera la dependencia de los mayores: residencias, centros de día, atención a domicilio, etc. En 1997 el Gobierno de Navarra aprobó un Plan Gerontológico que ponía las bases de una atención integral a los mayores.

Sin duda, Navarra, cuenta con un nivel aceptable de desarrollo social, pero también se constatan una serie de lagunas significativas. La información sobre el colectivo de los mayores es escasa. A título de ejemplo, se desconoce cuantas per-

sonas mayores dependientes tiene esta comunidad. Hay una carencia de itinerarios que señalen la accesibilidad a los diferentes recursos y falta una normativa que defina los derechos sociales de las personas mayores dependientes. Los Planes y políticas se han quedado, de alguna manera, en medidas desarticuladas e incoexas. Todo ello, y la vulnerabilidad del colectivo de los mayores dependientes, hace necesario esmerar los mecanismos de control social que pongan en salvaguarda la dignidad y los derechos de estas personas.

El informe sobre la atención a la dependencia de las personas mayores se articulará en torno a cuatro grandes apartados. En primer lugar se tratará de caracterizar los principales rasgos del colectivo hacia el que van dirigidas estas políticas. En segundo lugar, se actualizará y valorará el volumen de recursos destinados a este fin. En tercer lugar, se analizará en profundidad el funcionamiento de estos servicios y la posición de los usuarios en cuanto a sujetos de derecho. Y finalmente, se tratará de identificar, a partir de toda esta información, las tendencias y los retos que afrontar en el futuro en este ámbito.

Las personas mayores en Navarra

Desgraciadamente no se cuenta con ningún estudio que analice la incidencia que presenta el fenómeno de la dependencia en las personas mayores en Navarra. Algunas de las variables fundamentales de esta aproximación serán las siguientes:

- Distribución geográfica (por zonas básicas de servicios sociales).
- Distribución por edad (grupos de cinco años) y sexo.
- Esperanza de vida.
- Estado civil.
- Nivel de estudios.
- Modelos de convivencia (ancianos solos / hogares con dos o más ancianos sin otros convivientes no ancianos / hogares con ancianos y otros convivientes no ancianos).

El sistema de atención a la dependencia de las personas mayores en Navarra

En este apartado se actualizará la información disponible en cuanto a la red de recursos asistenciales para la dependencia de las personas mayores: residencias, servicios de atención a domicilio (atención técnica y prestación económica), centros de día, apartamentos tutelados, viviendas comunitarias, clubes, asociaciones y acogimiento familiar.

El resultado del análisis de toda esta información permitirá una valoración de los niveles efectivos de cobertura para los distintos tipos de servicios, su distribución territorial y su adecuación respecto del volumen de necesidades estimadas.

Funcionamiento de los servicios y posición de los usuarios

En este apartado se analiza cómo se produce la relación de la red de servicios con los ciudadanos a los que va dirigida, en el momento del acceso y también durante el tiempo en el que se prologa la atención. Los criterios de responsabilidad pública, de equidad y de garantía de calidad en la atención recibida, todos ellos recogidos de diferentes formas en la legislación específica de este sector, son los que orientan este análisis.

El estudio que aquí se plantea tiene un carácter complementario del estudio jurídico que se realiza directamente por la Institución de la Defensora del Pueblo, en especial en cuanto al reconocimiento efectivo del derecho de las personas mayores con problemas de autovalimiento a utilizar los distintos servicios sociales, así como de las obligaciones que las administraciones públicas pudieran tener en cuanto a la prestación efectiva de los mismos.

El estudio aborda, entre otros contenidos,

- La equidad en el establecimiento de los precios para los usuarios según tipo de servicio, de plaza y modelo de financiación y gestión. La asignación de los recursos públicos en cada caso tendrá por tanto que ser contemplada también desde esta perspectiva.
- El funcionamiento, a la luz de la información disponible, del sistema de reconocimiento de deuda, la proporción de gasto financiado por esta vía y la equidad de sus efectos en los usuarios y sus familias.
- Cómo se gestionan y se articulan las distintas listas de espera para valorar su adecuado funcionamiento a la hora de orientar los recursos disponibles hacia aquellos ancianos que más lo necesitan, en el doble sentido de nivel de autovalimiento y capacidad económica.
- Los criterios mínimos de calidad exigidos en el Decreto Foral sobre Autorizaciones, Infracciones y Sanciones, tratando de contrastarlos, en la medida de lo posible, con otros estándares en el contexto europeo.
- Los derechos y obligaciones reconocidos a los usuarios y residentes de los centros en cuanto que tales usuarios. Especialmente interesa todo aquello que tenga que ver con el proceso de institucionalización (limitaciones del contacto con el exterior, limitaciones horarias y espaciales, servicios específicos y acceso a servicios externos,...) y con la participación como usuarios (consejos de centro, decisiones, etc.).

Asimismo, este Informe Especial incluye también un análisis de casos en cuatro centros residenciales, seleccionados de acuerdo con sus principales características (ámbito rural/urbano, gestión pública, social o mercantil), mediante entrevistas en profundidad a responsables, profesionales y residentes, y mediante el análisis documental de memorias y reglamentos de régimen interior.

Tendencias y estrategias de futuro

Para finalizar el informe se aportan, a modo de conclusiones, algunas recomendaciones que se derivan, por una parte, de los resultados del análisis anterior, y, por otra de experiencias que se están llevando a cabo, con éxito, en otras comunidades, así como de las sugerencias y propuestas recogidas de los diferentes profesionales y expertos con los que se toma contacto en este trabajo.

También se trasladarán a este informe las aportaciones de otros países de la U.E.