

Gràcies, senyora Meco, no només per la pregunta, sinó perquè vosté s'ha pres molt seriosament esta qüestió, i me consta que vosté va als centres, que s'interessa, que fa un treball exhaustiu, com s'espera d'una diputada d'esta casa, i això honra, per descomptat, el seu treball i també ens ajuda a nosaltres.

Mire, vosté ha fet a muntó de preguntes en una. No vaig a poder contestar-li. M'he pres la molèstia per dur-li per escrit més detalladament el que no vaig a poder dir-li oralment. Si li pareix bé, ara després li ho passe i tindrà més informació més detallada.

Mire, quant el que dia de les actuacions..., el que pregunta sobre les actuacions de protecció, òbviament el sistema el que aborda són tres qüestions: prevenció, protecció i reparació de risc; l'exercici de la guarda quan s'ha de fer, i l'assumpció de la tutela per ministeri de la llei quan aixina se determina.

En tot cas, sempre s'inicia quan n'hi ha una proposta per part del serveis socials, municipals... S'inicia un procés d'intervenció que sempre té en compte l'interés superior del xiquet, xiqueta o adolescent.

¿Quins criteris –pregunta vosté– es ponderen? Mire, la informació que el personal professional pondera i que valora prèviament a l'ingrés és: l'edat i el gènere de la persona menor d'edat o les persones menors d'edat si se tracta de grup de germans o germanes; el motiu de l'ingrés, és a dir, quin és el motiu del desemparament; situació legal del xiquet o xiqueta i temporalització de la mesura; dades familiars més significatives, que poden ser de tot tipus, però és conèixer sobretot les dades prèvies de la criança; característiques comportamentals més significatives –vosté ho dia, n'hi ha molta casuística–; estat general de salut, que també és un ampli abast, i després, la remissió a l'equip social de base i professional de la unitat de recepció de referència per a treballar de forma coordinada.

Igualment s'avalua el recorregut institucional. Perquè hi ha vegades que són xiquets que tenen reingressos, o xiquetes o xiquetes en què ha fracassat un procés d'acollida familiar i, aleshores, això també s'ha d'avaluar. Amb tot això se fa una *(inoïble)* ...

Vosté sap que el nou model residencial no només ha de vore amb les ràtios o els centres, també ha de vore que nosaltres hem volgut posar en el centre als xiquets i xiquetes, que cadascú tinga un itinerari individual, que cada un tinga un expedient on les qüestions més significatives de la seua vida se tinguen en compte.

És més, amb el nou model el que estem volent és que els xiquets i xiquetes també siguen protagonistes d'eixe propi procés. Se'ls escolte, s'escolten els seus anhels, les seues queixes, les seues frustracions. Cosa que abans no passava, perquè el que volem és que puguen sentir-se protagonistes i participis del seu procés de maduració, perquè també això és una garantia d'èxit.

Diu que si se té en compte l'opinió dels centres i el perfils. Òbviament, n'hi ha una comissió tècnica competent per a això, que formula la proposta de resolució definitiva i se té en compte, clar que sí, als professionals o als servicis que

puguen aportar informació rellevant. No només dels centres de derivació; també, dels centres municipals dels serveis socials –d'on probablement hagen sigut derivats–, dels SEAFI, dels centres d'atenció a la infància i l'adolescència i de les entitats de seguiment d'acolliment familiar, etcètera.

¿Com es vetla per l'interés del menor? Doncs complint les garanties determinades per la normativa actual: la protecció del dret a la vida, supervivència i desenvolupament; la consideració dels desitjos, sentiments i opinions dels xiquets; la conveniència que la seua vida i desenvolupament tinga lloc que en un entorn familiar adequat preferentment i lliure de violència; la preservació de la identitat, cultura i religió, conviccions, orientació, identitat sexual o idioma –perquè també tenim diversitat de tot tipus en els centres.

I també els criteris ponderats: l'edat i maduresa; la garantia de la seua igualtat o no-discriminació; l'irreversible efecte del transcurs del temps en el seu desenvolupament; l'estabilitat de les solucions; la preparació del trànsit a l'edat adulta i a la vida independent quan estem parlant ja d'adolescents a partir dels setze anys, i per a això també tenim recursos d'emancipació, on des dels setze als vint-i-tres anys poden estar estos xiquets primer, i després en eixe trànsit a la vida adulta.

Quant a la formació, és la primera volta que s'ha implementat un pla de formació per a les persones professionals. Sap vosté que hem augmentat els professionals en un 60%. Els centres que ja tenen el nou model residencial, ja ho tenen...

**La senyora vicepresidenta primera:**

Vicepresidenta...

**La senyora consellera d'Igualtat i Polítiques Inclusives:**

Acabe en una frase.

Quant als temps, mire, la nova llei de contractes el que ha fet és truncar totes aquelles contractacions que estaven en marxa. Per tant, el que anem a optar és perquè la resta de centres que no han entrat en el nou model, ho facen a través del concert que esperem tindre al llarg del 2018. *(Aplaudiments)*

**La senyora vicepresidenta primera:**

Gràcies.

Passem a la pregunta 1.462, que formula el diputat Daniel Geffner, també a la vicepresidenta del Consell.

Senyor Geffner.

**El senyor Geffner Sclarsky:**

Gracias.

Buenas tardes, señora *consellera*.

En las personas con trastornos mentales graves es necesario abordar la atención integral que incluye no solo los aspectos sanitarios, sino también sociales, laborales, educativos y culturales.

Debemos superar el anterior modelo reduccionista, centrado en la atención sanitaria, protagonizado por el psiquiatra y el rol subalterno y pasivo a la persona con trastorno mental grave.

Un modelo que excluía a la persona enferma en intervenir en el proceso de decisiones, que frecuentemente las segregaba. Un modelo que recortaba sus derechos a tener derechos, como bien ha señalado con sus informes el Síndic de Greuges.

En la superación de este modelo tradicional ha jugado un papel fundamental el mundo asociativo en el respeto y la defensa de sus derechos.

Un recorrido que dista mucho de haber llegado a destino, porque hasta el día de hoy la asistencia a la salud mental, tanto sanitaria como social, sigue siendo una hermana pobre.

La Estrategia valenciana de soporte social para la recuperación e inclusión social de las personas con trastorno mental grave 2018-2022 señala el descrédito del paradigma de la reclusión institucional por la ineficacia terapéutica y la falta de adecuación a una sociedad moderna e inclusiva. Estamos de acuerdo con estas afirmaciones.

Desde el mundo asociativo se ha visto con preocupación la noticia del acuerdo, pendiente de firmar, entre su *conselleria* y la diputación provincial de la cesión de tres pabellones del hospital de Bétera.

Los argumentos del colectivo de salud mental se oponen frontalmente al modelo antiguo del psiquiátrico de Bétera, donde se favorecía el internamiento y la separación de los enfermos de la sociedad, como se hacía antes de la desinstitucionalización psiquiátrica.

Por eso le pregunto, *consellera*: ¿cómo compatibiliza la política de convertir el centro de Bétera en el primer gran espacio sociosanitario de la Comunidad Valenciana para personas con enfermedad mental crónica con la potenciación de la salud mental comunitaria y el objetivo de inclusión social? (*Aplaudiments*)

**La senyora vicepresidenta primera:**

Gracias, señor Geffner.

Quan vullga.

**La senyora consellera d'Igualtat i Polítiques Inclusives:**

Gràcies, senyora presidenta.

Mire, jo crec que ací hi ha hagut...

**La senyora vicepresidenta primera:**

Un segon, a vore. Ja està.

**La senyora consellera d'Igualtat i Polítiques Inclusives:**

Gràcies.

Hi ha hagut ací molt errors d'interpretació, no sé en quina intencionalitat, o ni tal sols si n'hi ha intencionalitat.

Efectivament, com vosté deia, el tractament del trastorn mental greu i crònic ha sigut la gran assignatura abandonada durant els vint anys de govern antic del Partit Popular. Per tant, el que estem ficant és ordre.

Eixa estratègia de la qual vosté parla és el gran instrument de planificació estratègica que tant sanitat com polítiques inclusives hem elaborat amb les parts per separat i amb els vasos comunicants. I quan jo vaig anunciar que l'espai de Bétera se convertiria en el primer gran espai sociosanitari, no m'estava referint a una qüestió quantitativa, sinó qualitativa.

Jo ja sé que en esta comunitat, com s'ha parlat tant de grans esdeveniments i de grans edificis, i tot anava pel tamany, igual la gent se pensa que açò és una qüestió de tamanys. No, és una qüestió qualitativa.

El CEEM de Bétera té en este moment 80 persones vivint allí. No és que són tres mòduls que se van a posar en marxa, perquè vosté ho sàpiga. Hi ha dos mòduls que tenen 40 residents cadascun i un mòdul que està buit i mort de riure que no en té cap. I aleshores el que volem és, primer, posar ordre, perquè, no sé si vosté ho sap, però això està sense cap conveni, perquè està caducat, perquè aixina se feien les coses abans, la bona gestió del Partit Popular era que tot se caducara i no tindre ordre ni concert, arreglar la situació demanial del recinte, desllindar el que ha de ser d'ús de La Generalitat del que ha de ser d'ús de la diputació. I eixa és la primera qüestió, posar ordre, fins i tot per separar els comptadors de la llum, coses tan pedestres com esta.

Després, posar en ús el mòdul que està buit, per a què? Per a baixar les ràtios en els altres dos mòduls i tindre algunes places de CEEM per a casos d'urgència quan les persones ixen d'una unitat psiquiàtrica, d'un hospital i han de tindre un lloc.

Com se compatibilitza açò en el treball comunitari? És que els CEEM fan treball comunitari. És que els centres d'atenció a persones amb malaltia mental fan treball comunitari. I Bétera també ho fa. I, per tant, se garantitza a través del treball dels professionals, que a més vam anunciar també que volem que siga de gestió pública, perquè s'acaba en este moment també la privatització d'eixos dos mòduls i, aleshores, quan parlàvem d'eixe espai estem parlant d'un espai públic, de gestió pública, de coordinació entre polítiques inclusives i les derivacions de sanitat, i un espai que estiga clar també la seua gestió administrativa. D'això és del que estem parlant i no d'una altra cosa, senyor Geffner.

Moltes gràcies. (*Aplaudiments*)

**La senyora vicepresidenta primera:**

Gràcies.

Senyor Geffner, per acabar.

**El senyor Geffner Sclarsky:**

Gracias, consellera.

Sí, lo que importa es la claridad y justamente es el motivo de la pregunta. Si lo supiéramos todo haríamos otra intervención, eh.

Entonces, efectivamente, hay tres módulos operativos, según tengo entendido yo, dos que los gestiona Eulen, 40 personas y 40 personas, y un módulo de gestión pública con personal que depende de diputación, personal sanitario, que trata 31 pacientes.

Yo lo que me refería un poquito es que justamente, tanto el informe del relator de las Naciones Unidas como, digamos, dentro del ámbito de sanidad pública, el objetivo es no segregar al paciente en su comunidad. Por eso el objetivo nuestro es la salud comunitaria, eh, salud mental comunitaria.

Entonces, mi pregunta es: cómo va a hacer estos circuitos, porque teóricamente, con lo que me ha dicho, interpreto que los dos módulos que lleva Eulen se recuperan para, digamos, gestión pública directa. Queda el módulo de 31 personas.

Y segunda cuestión importante. Una cuestión básica de la salud mental, ya reconocida, que los participantes, pacientes, familiares y profesionales tienen que ser partícipes en la programación, en la evaluación y en el seguimiento de todas las políticas de salud mental.

Entonces, unas críticas, digamos, que he visto por la prensa era que estos colectivos no se han sentido incluidos en este anuncio que había cometido. Entonces, mi pregunta sería: ¿cuáles son las características específicas que va a tener ese centro, que era el centro sociosanitario? ¿Y qué opinan los otros interlocutores que son partícipes preferentes de esto?

Gracias. *(Aplaudiments)*

**La senyora vicepresidenta primera:**

Gràcies, senyor Geffner.

Vicepresidenta, quan vullga.

**La senyora consellera d'Igualtat i Polítiques Inclusives:**

Està un poc trist açò.

Sí, le entendí. Vamos a ver, como usted se ha leído la estrategia, no voy a incidir en lo que es creación de «crisoles», que ahora ya no son CRIS, sino «crisoles», porque hemos introducido el tema de la orientación laboral, etcétera.

Como usted me pregunta directamente por las personas, los familiares y los profesionales, voy a hablar por boca de ellos, creo que es lo más fácil, es lo más fácil, mire, no por boca de ellos, sino que voy a leer lo que ellos escriben, ¿vale?

«La mayoría de las personas usuarias de CEEM de Bétera tienen un perfil bastante duro. Algunos han recorrido muchos de los centros privados e incluso públicos de la comunidad y otros siguen su proceso de recuperación en este centro, han sido rechazados en muchos de los recursos existentes.

»Los usuarios del CEEM de Bétera cuentan con un entorno muy próximo a la parada del metro y a cinco minutos en metro de la población de Bétera, mucho más comunicados que otros CEEM, tanto públicos como privados, de la Comunidad Valenciana. Alrededor del 60% de los usuarios del CEEM de Bétera están incluidos y participan de recursos comunitarios y trabajamos junto a ellos para que el 40% restante pueda estarlo si lo desea.

»Queremos hacerles ver que los primeros que deben desestigmatizar Bétera son los propios integrantes de las asociaciones de salud mental. En este entorno ya nadie habla del «psiquiátrico de Bétera», hablamos del CEEM. Sabemos que es un espacio residencial, comunitario, abierto y flexible en la medida de lo posible, y sabemos de primera mano que sí, que se trabaja en Bétera, en inclusión social y que el CEEM de Bétera sí que es salud mental comunitaria.»

Esto lo dicen los profesionales y los familiares de las personas que ya están residiendo en estos módulos. Y simplemente, para que no quede duda, hay dos módulos con cuarenta personas cada uno, hay otro módulo de sanidad, pero que no estamos hablando en este caso de él, sino que hay otro tercer módulo, que es el que están. Queremos que se convierta en un espacio público, de intervención integral comunitaria para las personas que viven ahí y para las personas que en un momento dado necesitan un recurso y no tienen red social, porque eso también...

**La senyora vicepresidenta primera:**

Consellera.

**La senyora consellera d'Igualtat i Polítiques Inclusives:**

...hay que tenerlo en cuenta y también lo dicen los propios familiares. Hay que gestionar la realidad, señor Geffner. Más allá de lo ideal, hay que gestionar la realidad. *(Aplaudiments)*

**La senyora vicepresidenta primera:**

Gràcies, consellera.

Passem a l'última pregunta, que és la de la senyora Cristina Cabedo, del Grup Parlamentari Podemós-Podem, també a la vicepresidenta del Consell.

Senyora Cabedo, quan vosté vullga.