DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura | Pamplona, 20 de septiembre de 2016 | NÚM. 19

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª MARIBEL GARCÍA MALO

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 20 DE SEPTIEMBRE DE 2016

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la actualización del convenio suscrito entre los Gobiernos de La Rioja y Navarra en materia de salud.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las actuaciones previstas por su Departamento en materia de Salud Mental.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 35 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la actualización del convenio suscrito entre los Gobiernos de La Rioja y Navarra en materia de salud.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Buenos días, vamos a dar comienzo a la Comisión de Salud. Tenemos dos puntos en el orden del día. Y para informar sobre las comparecencias que se han solicitado, nos acompañan el Consejero de Salud, el señor Domínguez. Nos acompañan también el Gerente del Servicio Navarro de Salud, el señor Óscar Moracho, y su Jefa de Gabinete, la señora Leire Ochoa. Quiero dar la bienvenida a todos ellos. El primer punto en el orden del día es una comparecencia para que el Consejero de Salud explique la actualización del convenio suscrito entre los gobiernos de La Rioja y Navarra en materia de salud, solicitada por la Agrupación de Parlamentarios Forales del Partido Popular y, en su nombre, el señor Javier García Jiménez. Tiene la palabra para exponer su iniciativa.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al señor Consejero, así como al equipo que le acompaña. Y quiero agradecer la comparecencia, para dar explicaciones, como ya lo establece la propia solicitud, de lo que es la actualización del nuevo convenio que se está realizando con el Gobierno de La Rioja en materia de salud, junto con el Gobierno de Navarra. A raíz de la pregunta que hice personalmente en un Pleno con este tema, entiendo que la respuesta que se dio por parte del Consejero daba para hablar y que dé explicaciones sobre el convenio que se está llevando a cabo, ya que existe voluntad –me consta– por ambas partes, en este caso para llegar a un acuerdo mucho más amplio, y no entiendo por qué no se hizo con anterioridad, sabiendo que va en beneficio de muchos de navarros, y como digo, para que explique cuál es la mejora que existe de este convenio, en qué se está trabajando, en qué punto se está. Y luego haré la valoración al respecto de la comparecencia por parte del Consejero. Sin más, dejo que explique la línea que se está llevando a cabo y los objetivos que se tienen en este convenio. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Gracias, señor García Jiménez. Ahora tiene la palabra el Consejero, el señor Domínguez, para explicar la cuestión que se le ha planteado, por un límite de 30 minutos, que yo creo que no va a agotar. Gracias.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días a todos y todas. Egun on. Es para mí un placer comparecer, de nuevo, ante esta Comisión para explicar cómo está, en este momento, el convenio de colaboración entre el Gobierno de Navarra y el Gobierno de La Rioja en materia de salud.

El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra viene trabajando con el Departamento de Salud de La Rioja con objeto de suscribir un nuevo convenio de colaboración en la prestación de asistencia sanitaria, en términos y con alcance muy similar al suscrito en su día con el País Vasco.

Se trata de un compromiso que permitirá mejorar la salud y el bienestar de la ciudadanía de Navarra y La Rioja, que promueve el derecho a la salud y que hace evidentes –poniéndolas de manifiesto– las innumerables ventajas que tiene la colaboración entre las distintas administraciones públicas.

Vamos a hacer un poco de historia. Como ustedes saben, en virtud de una histórica adscripción de los servicios sanitarios de los cupos de los médicos de Atención Primaria de Viana a los ambulatorios de especialidades de Logroño, se viene atendiendo a los residentes en dicho municipio con los recursos humanos y económicos propios de La Rioja. Esta situación se mantuvo en vigor tras el traspaso a La Rioja de las funciones y servicios de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria, encomendada al Instituto Nacional de Salud.

En diciembre de 2011 se suscribió un acuerdo transitorio sobre colaboración mutua entre ambas consejerías. Dicho acuerdo fue sustituido por un nuevo acuerdo de colaboración, de fecha de 18 de abril de 2012, acuerdo que se ha prorrogado cada año hasta la actualidad.

La información y la experiencia acumulada, durante todos estos años, nos van a permitir concretar ahora, con mayor precisión, y ampliar el alcance de las necesidades asistenciales de cada una de las dos comunidades autónomas, que pueden ser atendidas de manera satisfactoria por la otra.

Además, con el fin de generar sinergias, y teniendo en cuenta el limitado tamaño poblacional, ambas comunidades hemos considerado oportuno dotar al futuro convenio de un alcance de planificación y colaboración estratégica en el desarrollo de nuevos servicios de alta especialización.

Por tanto, este nuevo convenio tendrá por objeto, en primer lugar, la colaboración en la prestación de asistencia sanitaria entre La Rioja y Navarra a residentes de la otra comunidad como consecuencia de la existencia de áreas geográficas limítrofes o en aquellos supuestos que requieran técnicas o actividades asistenciales de la otra comunidad autónoma. De igual modo, el convenio también recogerá la colaboración de ambas comunidades que pueda prestarse en materia de formación y gestión del conocimiento.

Como puntos más destacados del convenio, procedo a detallar los siguientes: el Servicio Riojano de Salud continuará prestando atención especializada a los pacientes de los municipios de Viana y Aras, que serán derivados por los facultativos de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. El sistema sanitario público de La Rioja se comprometerá a prestar, en el hospital de Calahorra, a la población de las localidades de Azagra y San Adrián, la asistencia de carácter urgente, a iniciativa del propio paciente o de sus familiares, en los supuestos de urgencia vital, así como las urgencias no vitales, derivadas por los profesionales del Servicio Navarro de Salud y las pruebas de radiología simple, torácica, abdominal y musculo-esquelética, solicitadas por dichos profesionales.

Ambas comunidades se comprometerán a compartir y coordinar protocolos y códigos de activación de urgencias tiempo-dependientes en la atención a la población de las zonas limítrofes: código ictus, infarto, trauma grave, sepsis, etcétera. Con carácter general, el

transporte sanitario urgente, tanto de soporte vital básico como avanzado, correrá a cargo de los servicios de la comunidad autónoma correspondiente al hospital de destino del paciente.

Desde el Departamento de Salud de Navarra nos comprometeremos a prestar a los ciudadanos residentes en La Rioja las actividades asistenciales y técnicas complementarias que se detallarán a continuación y que no puedan ser atendidas por el Servicio Riojano de Salud en el ámbito de su comunidad. En estos casos, los servicios de la Comunidad Foral de Navarra actuarán como servicios de referencia para las siguientes especialidades o técnicas: neurocirugía –exceptuando la patología de columna–, cirugía maxilofacial, trasplante de médula, neurorradiología y radiología intervencionista, distintas subespecialidades de pediatría –como es la gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, cardiología pediátrica, endocrinología pediátrica, neurología pediátrica y oncología pediátrica–, cirugía cardiaca, radiocirugía, radioterapia de intensidad modulada y braquiterapia, y biopsias musculares en anatomía patológica.

El desarrollo de estos servicios de referencia será progresivo y se acomodará a las previsiones anuales de actividad que se actualizarán anualmente por la comisión de seguimiento del convenio. Al objeto de garantizar el adecuado funcionamiento y coordinación de la atención al código ictus y, en general, a la atención de la urgencia tiempo-dependiente, se procederá a implementar un sistema de telemedicina, vinculado al Complejo Hospitalario de Navarra y al Complejo Hospitalario de La Rioja.

Con el fin de generar sinergias y optimizar la utilización de los recursos humanos y materiales, ambas instituciones nos comprometeremos a intercambiar información sobre la previsión de implantación de nuevos servicios o tecnologías superespecializadas o delimitada casuística y planificar, de manera coordinada, su implantación con el fin de aprovechar al máximo las sinergias, de manera que se garantice una cartera de servicios equilibrada y de excelencia en ambas comunidades autónomas; y también a apoyar, conjuntamente, el desarrollo de centros, servicios o unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, que se considere oportuno promover.

El nuevo convenio está previsto que recoja un compromiso expreso de ambos servicios de salud de atender las derivaciones que, en solicitud de una segunda opinión o eventualmente de alta especialización, procedan a juicio de los órganos gestores correspondientes. La oferta para atender las derivaciones, en petición de una segunda opinión, comprenderá al menos las siguientes: las referidas a estudios genéticos en los que se necesite una confirmación genética del diagnóstico clínico o el análisis referido a la presencia de una mutación familiar previamente identificada; las referidas a estudios de anatomía patológica para complementar o confirmar diagnósticos; las referidos a estudios en materia de medicina interna, especialmente en el diagnóstico de la fibromialgia; en supuestos de segunda opinión que requieran de la utilización de técnicas de radiología intervencionista; y las segundas opiniones de distintas especialidades, especialmente en neurocirugía y en oncología.

Las derivaciones se tramitarán, según los casos, a través del procedimiento establecido para el Fondo de Cohesión Sanitaria o el Fondo de Garantía Asistencial.

Ambas comunidades nos comprometeremos a promover nuevas fórmulas de colaboración profesional tales como formación de especialistas en ciencias de la salud, facilitando las rotaciones complementarias que se consideren necesarias, de manera que se cumplan los requisitos de calidad exigidos para el mantenimiento de la acreditación docente; posibilitar rotaciones formativas y participación cruzada de profesionales de plantilla en unidades superespecializadas, intercambio de buenas prácticas, etcétera.

Para garantizar la calidad de la asistencia sanitaria, que se compromete a través del presente convenio, el Servicio Riojano de Salud y el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, facilitaremos el acceso a las correspondientes historias clínicas de las personas objeto de la asistencia sanitaria conjunta. Para la puesta en marcha de los accesos mutuos a las historias clínicas, se constituirá un grupo técnico de trabajo que actuará bajo la dependencia de la comisión de seguimiento y estará integrado, al menos, por dos miembros en representación de cada una de las instituciones firmantes.

Finalmente, para el seguimiento y desarrollo del convenio, se constituirá una comisión de seguimiento. El acuerdo permanecerá en vigor hasta el 31 diciembre de 2019, pudiendo ser prorrogado, automáticamente, por períodos anuales, y ambas partes podrán proponer la revisión de este convenio en cualquier momento para introducir las modificaciones que se estimen pertinentes y que se incorporarán al texto del convenio como anexo.

Me gustaría finalizar recordando que este acuerdo se encuentra en fase de negociación muy avanzada y, aunque aún está sujeto a últimas modificaciones, nuestra intención es formalizarlo en un plazo aproximado de dos meses. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señor Domínguez, por sus explicaciones. Y, ahora, tienen la palabra los grupos parlamentarios, por un tiempo de diez minutos, para valorar la información. Y, en primer lugar, el grupo proponente, el Partido Popular. Señor García, tiene usted la palabra.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, señora Presidenta. Gracias también al señor Consejero por las explicaciones. Yo creo que, si debemos hacer una valoración al respecto, sobre el nuevo convenio, yo creo que es un acuerdo amplio, en el que creo que se sustentan los pilares fundamentales para que el servicio sanitario para los ciudadanos de Navarra se vea mejorado, así como lo contrario, pero, me centro en este caso, en lo que nos atañe, que es el Servicio de Salud a los navarros.

El hecho de firmar un convenio con el Gobierno de La Rioja, en este caso, para dar o mejorar el servicio a localidades cercanas, como pueden ser San Adrián, Azagra, Andosilla y demás... que van a acudir, ahora, según qué cuestiones, al centro hospitalario de Calahorra, sin olvidar claramente que también debemos actuar para mejorar y actualizar los servicios que existen también en esas zonas, dotándoles de los medios necesarios para que esas localidades tengan también una mejora de los servicios, que una cosa no quite el hecho de mejorar los servicios que se deben prestar en estas localidades, dado también el número de población que tienen, así como los servicios que requieren.

Pero creo que es un convenio muy amplio, un convenio que, en este caso, atiende las principales necesidades de estas localidades, lo mismo que el Gobierno de Navarra ofrece ese servicio a localidades cercanas a La Rioja.

Entiendo que la colaboración entre ambos servicios... Y creo que lo expresaba muy bien el Presidente del Gobierno de La Rioja en el encuentro que tuvo con la Presidenta del Gobierno de Navarra en el que decía que los vínculos que existen con La Rioja son económicos y son lazos históricos y sociales. Somos mucho más que vecinos, en este caso. Y es cierto que debemos trabajar en una senda de colaboración continua con el Gobierno de La Rioja, dado que muchos de los vecinos son cercanos o limítrofes a esta Comunidad. Y esto es un claro ejemplo de que existe la posibilidad de llegar a según qué tipo de acuerdos.

Se trata –según me han transmitido por parte tanto del Gobierno de Navarra como del Gobierno de La Rioja– de dar y ampliar esa colaboración sanitaria. Creo que existe una reunión o se plantea una reunión el 29 de septiembre de este mes para cerrar e hilar más fino en según qué cuestiones.

Yo creo que podemos trabajar para que se pueda dar más amplitud a los servicios que se pueden ofrecer. Me consta que existe también voluntad por parte de La Rioja de trabajar en esa línea. Y, como digo, hay que reforzar, aún más si cabe, los servicios de los que, a día de hoy, no dispone San Adrián, no dispone Azagra, no dispone Andosilla. Como digo, no nos debemos olvidar de mejorar esos servicios. Yo creo que trabajar o ahondar en este acuerdo es un reto importante para el Gobierno de Navarra y para el Gobierno de La Rioja, y creo que mejora, claramente, los servicios, pero, como he dicho al principio, sin dejar de lado el hecho de que también, como Gobierno de Navarra se debe trabajar en mejorar la calidad y en ofrecer una mejora de los servicios en estas zonas.

Ha leído parte del convenio que existe, un convenio que, como digo, es un borrador de lo que hoy no hay nada ratificado como tal. Me gustaría saber, a día de hoy, en qué cuestiones puede haber más conflicto, en qué cuestiones hay una falta de consenso, en este caso, así como si usted está formando parte del proceso de negociación con este convenio y las personas que, por parte del Gobierno, están trabajando en la firma de este nuevo convenio.

Sin más, vuelvo a repetir y a decir y a ofrecer, en este caso, la colaboración, por parte del Partido Popular, en este y en otros temas. Parte del Partido Popular hablamos con la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja y también nos han transmitido que existe por parte de ellos y por su parte –y es justo reconocerlo, en este caso– la voluntad de llegar a un acuerdo firme, llegar a un acuerdo que dé mejora de servicio al conjunto de los navarros.

También quiero agradecer el hecho de que fue, en parte, iniciativa del Partido Popular el hecho de que se mejorara este convenio por parte del Gobierno de Navarra. Y se debe agradecer también que, quizás, la opinión del Partido Popular, en este caso, también vale. Insisto que es justo reconocerlo por su parte.

Sin más, espero que el 29 de septiembre, en la reunión que existe por parte de ambas consejerías, se profundice en aquellas cuestiones en las que quizás exista más dificultad a la hora de llegar a sendos acuerdos. Y que se firme ese convenio que entendemos que es bueno

para los navarros y que es bueno también para los riojanos, pero, centrándonos en lo nuestro y en lo que nos compete, para los navarros, claramente. Y, como digo, siempre teniendo la visión de que entendemos que no hay que dejar de lado, como he dicho con anterioridad, la visión de mejorar servicios en nuestra Comunidad, dando y ofreciendo un mejor servicio al conjunto de los navarros en su propia Comunidad.

Sin más, quiero agradecer las explicaciones oportunas al respecto y vuelvo a tender la mano para trabajar en esta y otras cuestiones. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señor García. Tiene la palabra, ahora la portavoz del grupo parlamentario de Unión del Pueblo Navarro, la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer al Consejero y al equipo el que le acompaña, las explicaciones que nos han dado y decirles que, en UPN, compartimos la actualización del convenio y su adaptación a las nuevas necesidades y oportunidades. Consideramos que es una buena noticia para todos los ciudadanos que se continúe con el acuerdo que ya estaba. Y queremos poner en valor los beneficios que este futuro convenio ha supuesto y va a suponer para todos los ciudadanos. Aparte de la colaboración institucional, se ofrece un mejor servicio a todos los ciudadanos colindantes en ambas autonomías. Un servicio que ha evitado y va a evitar muchos desplazamientos, va a promover el derecho a la salud y mejorar la asistencia de todas las personas que reciben este servicio de salud sin exclusiones, porque la salud y la asistencia sanitaria solo entienden de personas.

Es un trabajo coordinado entre ambas instituciones que comenzó en el año 2009 con dieciséis áreas de cooperación. El acuerdo sanitario se renovó, como usted ha dicho, en 2011. Han sido siempre dos regiones aliadas en defensa de un futuro mejor para beneficio de todos los ciudadanos y es de vital trascendencia mejorar la calidad, eficacia y sostenibilidad del sistema sanitario a la población de ambas comunidades; compartir protocolos –como ha dicho–, guías de actuación, herramientas informáticas... y colaboración en salud pública. Nos parece fundamental la colaboración entre ambas autonomías en salud pública. Ha habido siempre un compromiso firme y sólido de los dos gobiernos para mejorar la salud y el bienestar. Y nos alegramos de que continúe la buena relación que habido siempre y se siga con actualizaciones y adaptaciones, que van variando en la sociedad.

El Servicio Navarro de Salud ya prestaba atención sanitaria a cinco especialidades, que las voy a nombrar: neurocirugía, neurorradiología, trasplante de médula y subespecialidades pediátricas. Y, ahora, con el nuevo convenio, que esperemos que se firme pronto, se van a añadir cardiovascular –creo que lo ha dicho–, también segunda opinión, y también urgencias especializadas. Entonces, cuente con nuestro apoyo. Esperamos que se firme lo antes posible. Y hasta que no lo firme, estamos todos muy satisfechos de que continúe el anterior acuerdo firmado por UPN. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Ganuza. Tiene la palabra ahora el portavoz del Grupo Parlamentario Geroa Bai, el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Buenos días, señor Consejero y señor Moracho. Y gracias, señora Presidenta, por darme la palabra. Yo creo que, desde Geroa Bai, queremos recalcar que cuando, tanto el Partido Popular como Unión del Pueblo Navarro, escuchan con atención y se olvidan de sus prejuicios ideológicos, usted no recibe más que felicitaciones, apoyos y ánimos. Me sumo a las palabras dichas tanto por el representante del Partido Popular, como por la representante de Unión del Pueblo Navarro. Y lo único que quiero decirle es que siga usted así, porque nosotros nos hemos fiado de lo que nos ha venido diciendo en esta Comisión y porque sabemos que todo lo que nos ha venido diciendo es verdad. También hoy. Pero también las veces anteriores.

No quiero alargarme mucho porque, de verdad, lo que de usted quiero es que siga trabajando como hasta ahora, en vez de darnos la oportunidad a los portavoces de los grupos parlamentarios de decir cosas con mayor sentido o con menor sentido.

Bienvenido este convenio, que insiste en la coordinación, algo cuya falta era notable. Es un convenio dirigido a mejorar la atención a la salud. Un convenio dirigido a evitar duplicidades, por encima de las fronteras, de las fronteras autonómicas. Y, desde luego, se mejora la atención a la salud de las zonas limítrofes, cuando se consigue un convenio que mejora la atención a la salud, independientemente de que esta se preste un poquito más aquí o un poquito más allá, porque vivimos en un mundo globalizado y la distancia entre algunas localidades de la Comunidad Foral y de la Comunidad de La Rioja es mínima, teniendo en cuenta la situación que estoy mencionando. Y, sobre todo, es un convenio, que yo creo que busca la eficiencia en la atención de la salud y que, por lo tanto, va en la dirección adecuada del mantenimiento de la sostenibilidad del sistema sanitario, sostenibilidad cada vez más difícil de conseguir. Gracias, señor Consejero. Si sigue usted por esta vía, sabe que contará con el apoyo de Geroa Bai.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señor Martínez. Tiene ahora la palabra la portavoz del grupo parlamentario EH Bildu, la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente anderea. Egun on guztioi. García jauna, egin duzun autobonboaren ondoren ez dakit seguru aski informazio eskaera batekin asetu ahal izan duzun zure gaurko jakin-nahia. Ez dakit, beharbada Errioxako gobernuaren ordezkari berria daukagu Nafarroan, antza denez.

Eskertu nahi dizkiot Kontseilariari gaur emandako azalpenak. Argi dago horrelako hitzarmenak beharrezkoak eta onak direla herritarrontzat. Guk bi arlo azpimarratuko genituzke. Batetik, mugakideak diren eremuetako biztanleei arreta egokia ematea, osasun arreta azkarra ematea eta osasun arreta gertua eta egokia ematea, adibidez, aipatu dituzun laguntza espezializatuetan, larrialdietako laguntzan, eta abarretan. Guk azpimarratuko genukeen bigarren arloa, Geroa Bai-ko bozeramaileak egin duen bezala, efizientziarena da, edo beste modu batean esanda, baliabideen optimizazioarena. Hor aipatu dituzun alderdien artean zerbitzu berriak edo teknologia superespezializatuen kasuan horiek ezartzeko aurreikuspena egiten den neurrian informazioa partekatzearena azpimarratuko genuke. Nik uste dut hori inportantea dela, eta bestelako erakunde pribatuekin esparru-akordioak sinatzen direnean informazio truke hori planteatzen baldin bada, nola ez da planteatuko zerbitzu publikoen artean.

Ez duzu aipatu, baina ez dakit zerbaitetan edo zerbait zehatzagoan pentsatzen ari zareten. Niri bi kontu iruditzen zaizkit. Alde batetik, irakurri dudanez, informazioa bilatu dut, besterik gabe, ez daukat ezagutza gehiagorik, baina esate baterako, Errioxak badauka Kantabriarekin hitzarmen bat transplanteen kontuari dagokionez. Momenturen batean, Nafarroak ere osasungintza publikoan bide honi ekingo balio seguru aski aukera bat ere egon liteke bi erkidegoen artean urratsak emateko. Bururatzen zaidan bigarrena, momentu honetan urruti ikusten dugun arren, baina nik uste dut borondate politikoa egon badagoela bide bat egiteko, inoiz Nafarroan sektore publikoan medikuntza fakultate bat izatearena da. Oker ez banago, eta ikasturte honetan Balearretan ezarriko den neurrian, Errioxa da medikuntza fakultate bat ez daukan erkidego bakarra. Beraz, iruditzen zait masa kritikoaz hitz egiten dugunean, bide horretan ere inoiz Nafarroan fakultate publiko bat balitz, seguru aski hor ere egon liteke formazioaz eta osasun zientzien formazioaz haratago lankidetzarako beste esparru bat.

Besterik gabe, eskerrik asko azalpenengatik.

[Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos. Señor García, después del autobombo que ha realizado no sé si con una petición de información hubiese podido saciar su inquietud de hoy. No sé, por lo que parece, quizá tengamos en Navarra al nuevo delegado del Gobierno de La Rioja.

Quiero darle las gracias al señor Consejero por sus explicaciones. Está claro que este tipo de acuerdos son necesarios y buenos para los ciudadanos. Nosotros querríamos destacar dos aspectos. Por un lado, el hecho de ofrecer una atención adecuada a los ciudadanos de lugares fronterizos, así como una atención sanitaria rápida, cercana y buena como en el caso de las ayudas especializadas o la ayuda en emergencias que ha comentado, entre otras. El segundo aspecto que queremos destacar, al igual que ha hecho el portavoz de Geroa Bai, es el de la eficiencia o, dicho de otra forma, el de la optimización de los recursos. Entre los ejemplos que ahí ha citado, queremos subrayar el de que según se vayan teniendo previsiones de la implementación de nuevos servicios y tecnologías superespecializadas va a ir compartiendo la información. Yo creo que eso es algo importante, y si cuando se firman acuerdos marco entre entidades privadas se plantea ese intercambio de información, cómo no se va a plantear entre servicios públicos.

No lo ha comentado, pero no sé si están pensando en algo o en algo más concreto. A mí se me ocurren dos cuestiones. Por un lado, por lo que he leído, simplemente he leído una información, no tengo mucho más conocimiento sobre ello, pero, por ejemplo, La Rioja tiene un acuerdo con Cantabria en relación con los trasplantes. Si en un momento dado Navarra también siguiera por ese camino en la sanidad pública, seguramente que también habría un camino para dar pasos las dos comunidades juntas. La segunda cuestión que se me ocurre es que, en un momento dado, pese a que ahora lo veamos como algo lejano, pero yo creo que hay voluntad política para ello, Navarra tenga una facultad de medicina en el sector público. Si no me equivoco, La Rioja es la única comunidad que no tiene facultad de medicina, teniendo en cuenta que en Baleares se implanta este año. Por lo tanto, me parece que siempre cuando hablamos de masa crítica, en ese camino, si Navarra tuviese una facultad pública, seguramente ahí podría

haber otro espacio para la colaboración más allá de la formación o la formación de las ciencias de la salud. Nada más, muchas gracias por sus explicaciones].

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Ruiz. Tiene ahora la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos-Ahal Dugu, la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko. Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Consejero y su equipo. Gracias por explicar algo que parecía obvio, pero que es importante que conozcamos. Y, efectivamente, a quien lo ha propiciado –nosotros se lo agradecemos– para tener un mayor conocimiento.

Por nuestra parte, quiero remarcar que el convenio con La Rioja –que, efectivamente, no es algo nuevo, pero sí necesario por los cambios para renovar y adaptar la situación– no es más que –como se ha señalado ya por parte de otras portavocías– algo de sentido común. Es una necesidad real. Es decir, hay ciudadanías que, independientemente de dónde pongamos la muga, aquí o allá, están más cerca de unos hospitales que de otros y de una serie de atenciones que de otras. Y si no hacemos este tipo de acuerdos y convenios, podemos crear lo que, a veces, ha ocurrido –de hecho, también aquí se ha vivido–, es decir, que podamos tener, en nuestra propia Comunidad, ciudadanía de primera y de segunda porque, según dónde están viviendo, pueden tener unas mejores o peores atenciones sanitarias.

Con lo cual, si el convenio, en ese sentido, garantiza –como se está detallando–, que esos pueblos y lugares que están cerca como, por ejemplo, Azagra, Andosilla, Viana... como han nombrado, tengan una mejor atención, es estupendo porque, que toda la ciudadanía navarra tenga una buena atención, viva donde viva y le haya tocado estar donde tenga que estar, es un objetivo.

Y, desde luego, algo que también se ha señalado, que es la idea de optimizar, de la eficiencia y la eficacia. Es decir, los recursos se pueden aprovechar muy bien de unos lugares a otros. Lo que ya está inventado en un sitio, se puede compartir con otras partes. Y eso, lo único que hace es que mejore lo público, en general, en este caso en Navarra y, cómo no, seguramente en La Rioja. Así que no tenemos nada que objetar a que se vuelva a renovar este convenio y, desde luego, seguro que va a funcionar bien.

Sí que teníamos algunas preguntas y algunas sugerencias –algunas ya se han dicho– pero que para Podemos-Ahal Dugu son importantes, en este convenio y en esta relación con La Rioja.

Nos gustaría saber –lo preguntamos desde el desconocimiento–, cuando hablamos del procedimiento establecido, etcétera, qué costos o qué tipo de costos tiene este convenio, si los tiene, claro está. Qué significa.

También, desde luego, si es está previsto que, en esta colaboración entre estos dos sistemas públicos de salud, he insistido en la palabra «públicos»... No sabemos si, realmente, la oferta lleva implícita también toda la parte sanitaria concertada o privada en Navarra. Queremos saber si se limita o no, y si realmente tiene esa vía también.

Por otro lado –porque conocemos el tema de los trasplantes en La Rioja–, nos parece un buen momento, con base en el convenio, para hablar de algo que está como está, que creemos que

sería bueno resolver en una vía de colaboración, también con otros entes públicos, efectivamente, La Rioja lo tiene también en colaboración con Cantabria. Y para Podemos-Ahal Dugu sería un problema importante, profundizando en el convenio.

Y, también, algo que se ha dicho, que es el viejo debate –que nadie quiere sacar, pero que estaría bien sacar algún día y podemos aprovechar esta oportunidad– de Medicina en nuestro sistema público. Y decimos esto porque el convenio insiste en que una de las partes de colaboración sea la investigación, el avanzar en esa materia, en que se avance en criterios mejores, etcétera. Y creemos que este sería un buen momento para poder hablar de esa posible opción. No decimos que sea la justa y la necesaria, pero es algo en lo que trabajar y algo que ampliar en este convenio.

Por lo demás, quiero decirle que nos parece muy interesante también el tema de que se hable de cuestiones como la telemedicina, como algo de interés. Quería destacar que, entre todas las cuestiones que se reflejan, no voy a nombrarlas, voy a mencionar una porque, a veces, se trabaja tan poco y es tan necesaria, como es el tema de la fibromialgia. Nos alegra que esté incorporada en un convenio de colaboración. Y, desde luego, que el objetivo sea garantizar la cartera de servicios para, en este caso, en lo que nos compete, toda la ciudadanía de Navarra. Así que, sencillamente, le agradecemos la aclaración a esas preguntas. Y adelante porque nos parece una buena propuesta.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Sáez. Ahora tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, la señora Chivite.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer al Consejero las explicaciones. A mí me parece que este convenio es algo positivo. Y parece ser que cuando salimos de lo que son campañas electorales autonómicas, conseguimos resultados positivos. Porque yo quiero recordar cómo el Partido Popular de La Rioja quitó la asistencia sanitaria de un convenio que teníamos Navarra y La Rioja, el señor Sanz, en período electoral autonómico, y dejó de atender a la gente de Azagra y también de Viana, tanto en el hospital de Calahorra como en el hospital de Logroño. Por lo tanto, parece ser que, cuando se relaja la tensión de las elecciones, podemos llegar a acuerdos buenos y positivos, como es el que hoy nos ha venido a explicar aquí, acuerdos que ya teníamos y que han sido mejorados en su contenido.

Pero yo quiero discrepar de algo que pone en el convenio, como no podía ser de otra manera, Consejero. En la línea en la que usted, en su primera comparecencia, citó de apostar por una mayor capacidad de resolución de los centros de Atención Primaria, en lo que aquí se refleja, en las pruebas de radiología simple, torácica, abdominal y musculoesquelética, tanto de San Adrián, como de Azagra, que se van a prestar en Calahorra, a mí me gustaría que se prestaran desde el centro de salud de San Adrián. Yo creo que eso ya lo hemos comentado en alguna ocasión. Esto va en la misma línea que el Consejero planteó en su primera comparecencia, y en lo que creo que tenemos que trabajar. A mí gustaría que, desde el centro de salud de San Adrián se prestaran estas pruebas de radiología simple. Yo creo que sería positivo para los vecinos de San Adrián, para los vecinos de toda esa zona básica. Y yo creo que no sería difícil de conseguir. Y, desde luego, desde el Partido Socialista, vamos a tomar la iniciativa para que esto pueda ser posible.

En lo demás, nada más que decir, Consejero. Quiero felicitarle por el acuerdo, que haya un seguimiento del mismo, y hay que buscar sinergias con el resto de comunidades, ya sea La Rioja, Aragón, el País Vasco, etcétera, para la mejora de la atención sanitaria de los vecinos y las vecinas de Navarra. Así que, enhorabuena, Consejero.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Chivite. Ahora tiene la palabra la portavoz de la Agrupación de Parlamentarios Forales de Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Eskerrik asko. Egun on. Buenos días, señorías. Buenos días y bienvenidos, señor Domínguez y señor Moracho. Señor Domínguez, quiero agradecerle la información que nos ha dado y el documento que nos ha entregado. Solo tengo un comentario, respecto al tema que nos ha traído hoy aquí, y es que para Izquierda-Ezkerra siempre es mucho mejor un convenio de colaboración en materia de salud Navarra-La Rioja actualizado a las necesidades reales de los pacientes, que un acuerdo de colaboración prorrogado. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora De Simón. Señor Domínguez, tiene usted ahora la palabra para hacer las aclaraciones que considere.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias a todos por sus aportaciones. Simplemente, quiero apuntar algunas cosas que se han manifestado aquí que no se ajustan realmente a lo que abarca el convenio o hacer hincapié en otras, que parece que se ha pasado por ellas de puntillas, y que también son importantes.

Desde luego, para tranquilidad de todos, lo que tengo que decir es que este convenio no excluye adoptar otras medidas de mejora en las poblaciones limítrofes con La Rioja. Nuestra principal obligación es mejorar la asistencia sanitaria de los navarros y, en esa línea, seguiremos trabajando, aunque tengamos un convenio.

El tema de hacer las radiografías en el centro de salud de San Adrián está en estudio en este momento y se va a abordar, al mismo tiempo que se aborda la reforma de la Atención Primaria rural. Por lo tanto, no se puede descartar, en este momento, ni tampoco se puede afirmar.

Se me ha preguntado también quién trabaja en este convenio. Fundamentalmente, el peso del acuerdo lo están llevando todos los directores generales de salud y los gerentes de ambas comunidades autónomas. Y, lógicamente, tanto la Consejera de La Rioja, como yo mismo, estamos al corriente de todas las negociaciones.

Quiero aclarar que aquí se ha nombrado Andosilla en varias ocasiones. Realmente, el convenio cambia un poco la atención a Azagra y a San Adrián, no a Andosilla. Andosilla seguirá sin verse afectada por este convenio y la atención se seguirá prestando igual. Hay que destacar que en Azagra y San Adrián se posibilitará la realización de estudios radiológicos simples, y también las urgencias. En las urgencias vitales, el paciente podrá decidir ir directamente a Calahorra y, en las urgencias no vitales, tendrá que ser el profesional el que decida que vaya a Calahorra en ese momento.

Se ha hablado también de los costes. En principio, la idea es que no tenga unos costes, porque, en ese caso, hay una comisión de seguimiento, y si existiesen costes, se ajustarán según el Fondo de Garantía Asistencial.

Se ha hablado también de implantar una facultad de Medicina pública y de los trasplantes en el sistema público. Este es un acuerdo que lo he presentado tal y como está en este momento, pero es un acuerdo amplio y, lógicamente, se puede ir ampliando a medida que vayan surgiendo necesidades asistenciales o necesidades formativas. En este momento recoge aspectos formativos, tanto de posgrado, como de especialización. Lógicamente, si se ve que es aconsejable implantar una facultad de Medicina pública, se hará, como ya se había planteado y como está recogido en el acuerdo programático. Por lo tanto, en eso no cambian las cosas. Y, en cuanto a los trasplantes, también va a depender de la evolución que vaya llevando el convenio.

Y una cosa que quiero destacar es que, para Navarra, es un convenio importante porque supone que van a llegar más pacientes y que, por lo tanto, vamos a tener más masa crítica en superespecialidades como neurorradiología, por ejemplo. Eso es importante. Y también quiero destacar que cabe la posibilidad de que entre servicios de La Rioja y Navarra se puedan crear unidades de referencia a nivel del Estado. Iremos viendo cómo se va implantado todo eso. Por lo tanto, es un convenio que he presentado hasta donde lo tenemos ahora, pero que se puede ir ampliando, a medida que se vayan viendo las necesidades tanto de La Rioja como de Navarra. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas veces, señor Domínguez.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las actuaciones previstas por su Departamento en materia de Salud Mental.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Una vez terminado este punto, pasamos al segundo punto del orden del día, que es la comparecencia para que el Consejero de Salud explique las actuaciones previstas por su departamento en materia de salud mental, presentada por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Señora Chivite, tiene usted la palabra.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, señora Presidenta. Las motivaciones de esta comparecencia son varias. Por un lado, vino motivada por la publicación de la Memoria de Salud Mental de Navarra del año 2015, en donde se puede ver reflejado que el cumplimiento del Plan Estratégico de Salud Mental va un poco justo. También tiene que ver con el Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016 que termina este año. Y tiene que ver también con una preocupación que tenemos en el Partido Socialista que es la atención a menores. Estamos trabajando con distintas iniciativas, la atención a menores, tanto en asistencia social, como en educación, como en salud y, en este caso, salud mental. Y nos preocupa la atención a menores en todo el tema de infanto-juvenil.

Y otra de las preocupaciones que tenemos es la fuerte tendencia a la medicalización de la enfermedad mental. Hemos visto distintos estudios. De hecho, tengo pendiente una petición de información de cómo se ha incrementado el gasto farmacéutico en psicofármacos: benzodiacepinas, risperidona, paroxetina, etcétera.

Por lo tanto, me gustaría que el Consejero nos explicara cuáles van a ser las iniciativas en materia de salud mental y, luego, hacer alguna pregunta.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Chivite. Tiene la palabra el señor Domínguez.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Para comenzar, me parece importante establecer el contexto y, para ello, permítanme, en primer lugar, ponerles unas referencias que me parecen fundamentales.

La salud mental es primordial en el desarrollo humano, social y económico de los países y, al mismo tiempo, la falta de salud mental es uno de los principales problemas que afrontan las sociedades desarrolladas. Solo para contextualizar el problema, quiero recordarles algo que probablemente ya conozcan. Los trastornos mentales constituyen la carga más importante de enfermedad y discapacidad en Europa, por delante de enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Al menos un 9 por ciento de la población padece, actualmente, un trastorno mental, y al menos un 15 por ciento lo padecerá a lo largo de su vida. Además, un 46 por ciento de los pacientes con enfermedad mental padece también enfermedades crónicas físicas y está comprobado que tienen un peor pronóstico y mayor consumo de recursos que los pacientes que no tienen patología psiquiátrica. Por tanto, los trastornos mentales se pueden considerar ya un problema de salud pública, por su impacto en la población.

Por otro lado, se debe destacar que, a las necesidades de mejora de la salud mental de la población, no se les puede dar una respuesta desde los sistemas asistenciales tradicionales. Es necesaria la implicación de los servicios de salud pública y laboral, la implicación interdepartamental, por medio de la promoción de la salud en todas las políticas de gobierno, proyectos estos en los que ya estamos trabajando. Todos estos motivos son más que suficientes para que asumamos la salud mental como un objetivo estratégico en los planes generales de salud.

Concretando aspectos de nuestra realidad, les voy a enumerar las realidades más importantes identificadas por el Departamento de Salud respecto a la salud mental.

En primer lugar, impulsar la promoción de una buena salud mental en la población general y en colectivos de riesgos específicos. Dos, impulsar la prevención de los trastornos mentales. Tres, actuar para posibilitar la erradicación del estigma asociado a los trastornos mentales. Cuatro, reorganización de la red de salud mental para dar la mejor respuesta posible en cada momento a las necesidades de la población, en función de las demandas y los conocimientos científicos disponibles. Cinco, mejorar la coordinación con Atención Primaria, que atiende a una gran parte de la población con problemas de salud mental. Seis, desarrollo de intervenciones no farmacológicas, definiendo una cartera de servicios estructurada y haciendo la oferta más accesible, desde Atención Primaria, como complemento de su atención a la población. Siete, desarrollo de nuevos recursos específicos para la atención de la población con trastornos más graves, desde los inicios de los trastornos hasta las situaciones de mayor aceptación. Y ocho, desarrollo de la coordinación sociosanitaria, que permita mejorar la reinserción familiar, social y laboral de las personas afectadas.

Sobre estas necesidades se han priorizado unos objetivos clave. Uno, disminuir la mortalidad prematura y la evitable, con especial atención a la mortalidad prematura por suicidio, y mejorar la expectativa de vida en personas con trastorno mental grave. Dos, disminuir la morbilidad y la severidad de la afectación, con especial atención a las personas jóvenes con esquizofrenia o con depresión. Tres, disminuir la discapacidad y promover la autonomía de las personas con trastorno mental. Cuatro, mejorar la salud percibida y la calidad de vida relacionada con la salud en personas con trastorno de salud mental. Cinco, promover estilos de vida saludables y reducir riesgos para la salud en pacientes con problemas de salud mental. Seis, fomentar el empoderamiento y el autocuidado de la salud en pacientes con problemas de salud mental. Siete, reducir las desigualdades de los resultados de salud en pacientes con problemas de salud mental, reduciendo el estigma social y la discriminación del enfermo mental. Y ocho, contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario, reduciendo la asistencia a urgencias e ingresos de los pacientes con trastornos de salud mental y desmedicalizando los procesos vitales adaptativos.

Les voy a pasar ahora a exponer el Plan de Acción de la Estrategia de Salud Mental para 2016-2017. Muchas de las necesidades detectadas y objetivos marcados requieren intervenciones de gran intensidad y duración en el tiempo. Para empezar a trabajar, hemos priorizado algunas acciones que consideramos fundamentales. Todas las acciones que vamos a exponer tienen un eje conductor común, resumido en un lema: no hay salud sin salud mental. Por eso, al tiempo que reconocemos las especificidades de la atención a las necesidades de la salud mental de la población, se trabaja por la integración de los recursos de salud mental en todos los proyectos, programas y estrategias del Servicio Navarro de Salud, porque –insisto– no hay salud sin salud mental.

En el área de prevención y promoción de la salud mental, las acciones fundamentales son: el programa de prevención de suicidio; programas de autocuidados e intervención, desde Atención Primaria, en el cuidado de salud física en pacientes con trastorno mental grave; programas comunitarios de salud mental en colectivos de alto riesgo social; definir el modelo de atención adecuado para las consultas que se reciben por problemas vitales adaptativos, emocionales y relacionales; quinto, el desarrollo de un programa de primeros episodios de trastornos psicóticos; sexto, la erradicación del estigma del paciente con enfermedad mental. Paso a desarrollar cada uno de estos puntos.

Primero, somos plenamente conscientes de algo que, a menudo, pasa desapercibido. Los trastornos mentales están unidos a un gran sufrimiento personal y familiar pero también, como otras enfermedades, a un incremento significativo de la mortalidad. Para reducir la mortalidad asociada a trastornos mentales graves, estamos trabajando en el Programa de Prevención de Suicidio. Se están realizando ya medidas de evaluación del riesgo de suicidio y de los suicidios consumados en nuestra Comunidad. Por un lado, se están incorporando protocolos clínicos en historia clínica informatizada y estableciendo indicadores de seguimiento en el marco de la estrategia de seguridad del paciente. Por otra parte, se ha desarrollado también un proyecto de investigación, comisionado por el Departamento de Salud, para el análisis de la atención y seguimiento de las tentativas suicidas en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra y del Hospital Reina Sofía de Tudela. Dicho estudio finalizó en junio pasado y esperamos poder implementar sus recomendaciones en

2017, mientras continuamos trabajando con la comisión interdepartamental para la prevención y actuación ante conductas suicidas.

Segundo, con el mismo objetivo, estamos potenciando programas de autocuidado y la intervención desde la Atención Primaria en el cuidado de la salud física en pacientes con trastorno mental grave para reducir su sobremortalidad. Estas acciones se encuadran en el contexto del programa de crónicos, en concreto, en el programa específico de atención a personas con esquizofrenia y trastornos relacionados.

Tercero, también estamos desarrollando los programas comunitarios de salud mental en colectivos de alto riesgo social. En febrero de 2016 se puso en marcha el programa de intervención en el albergue municipal de Pamplona, que se une a los programas de intervención en el centro penitenciario de Pamplona y en el centro educativo de Aranguren, ubicado en Ilundáin, para la atención de menores con medidas judiciales.

Cuarto, es prioritario para nosotros definir el modelo de atención adecuado para las consultas que se reciben por problemas vitales, adaptativos, emocionales y relacionales. Tiene que ser un modelo que permita reducir la medicalización de este tipo de procesos y prevenir su cronificación. Se están realizando acciones puntuales en distintas áreas, pero es necesario un planteamiento global en el que están implicados el Instituto Navarro de Salud, Atención Primaria, Salud Mental y otros departamentos del Gobierno. Nos proponemos iniciar esta tarea en este último trimestre de 2016 y, para ello, ya se han habilitado las herramientas para su desarrollo en el contexto del Plan de Salud de Navarra, concretamente con la creación del Comité de la Estrategia de Salud Mental, que permite la coordinación de Atención Primaria, Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral, y Salud Mental.

Quinto, hemos dado prioridad al desarrollo de un programa de primeros episodios de trastorno psicótico. Programa específico para la atención de las personas que comienzan a presentar síntomas psicóticos y que garantiza una atención precoz, multidisciplinaria, específica, que previene la cronificación y la discapacidad que se asocia a estos trastornos. Se va a iniciar en octubre de 2016 con un equipo específico y con el objetivo de extenderlo a toda Navarra en los próximos dos años.

Sexto, en el empeño por la erradicación del estigma del paciente con enfermedad mental, estamos impulsando el desarrollo del programa *¿Y quién no?* Se trata de un programa de promoción de la salud mental y prevención del estigma, asociado a la enfermedad mental en el aula. Fruto de la colaboración de entidades sociales como la Fundación Argibide, y Fundación Caja Navarra y Obra Social CaixaBank, con los departamentos de Salud y Educación.

Hasta aquí las acciones en el área de prevención y promoción de la salud mental. Pero estamos trabajando también en varias líneas para mejorar los programas de atención integrada al trastorno mental. Y estas líneas son: el trastorno mental menos grave, la atención a la esquizofrenia, la atención a los trastornos depresivos, protocolos informatizados compartidos de trastorno mental grave, la red de salud mental, las alternativas a la hospitalización total en caso de reagudizaciones, intervenciones psicoterapéuticas estructuradas. Desarrollamos ahora cada uno de estos puntos.

Es necesario desarrollar acciones para incrementar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria en la atención al trastorno mental menos grave. En concreto, estamos trabajando para el desarrollo de una oferta de atención psicoterapéutica grupal cognitivo-conductual estructurada, directamente accesible desde Atención Primaria y basada en la mejor evidencia científica posible. Para ello, estamos colaborando con el ensayo clínico multicéntrico, proyectos SICAP, que nos permitirá valorar adecuadamente la eficacia y eficiencia de estas medidas.

Segundo, se está trabajando también para establecer y aplicar un patrón integrado de atención a la esquizofrenia por niveles de seguridad, según la metodología de crónicos, mediante la implementación del programa de atención a esquizofrenia y trastornos relacionados. Los clínicos de salud mental ya tienen accesible el panel de control y el cuadro de mandos básico para el seguimiento de estos pacientes. Junto con la Universidad Pública de Navarra estamos trabajando en un modelo que permita la mejor estratificación de estos pacientes, en función de la gravedad y las necesidades de atención de cada persona.

Tercero, con esta misma metodología de crónicos, abordaremos un patrón integrado de atención a los trastornos depresivos por niveles de severidad. Esta medida se ha retrasado hasta poder desarrollar las herramientas necesarias para su aplicación en el programa de atención a la esquizofrenia y trastornos relacionados, pero se va a crear un grupo específico en 2017 para su desarrollo.

Cuarto, se está trabajando en el desarrollo de protocolos informatizados compartidos de trastorno mental grave, vinculados al desarrollo de los sistemas de información, para que se permita trabajar con protocolos unificados entre Atención Primaria y Salud Mental. Se está concretando ya en el desarrollo de paneles de control y cuadros de mando, con información compartida desde ambos ámbitos, que permitan el mejor seguimiento y atención de las necesidades de los pacientes.

Quinto, la red de salud mental se basa en equipos multidisciplinares integrados básicos para el desarrollo de nuestros servicios. En concreto, en el desarrollo de las competencias de enfermería, Salud Mental ha trabajado, desde el inicio de la red de salud mental, con enfermería integrada, plenamente, en sus equipos con autonomía y funciones específicas. Además, se han desarrollado modelos de enfermería de enlace en el entorno sociosanitario, como la residencia Félix Garrido o como el albergue municipal de Pamplona. En estos momentos, estamos dando pasos para la incorporación progresiva de plazas de enfermera especialista en salud mental, que se convocan ya en la próxima OPE.

Sexto, también desarrollamos y potenciamos las alternativas a la hospitalización total en caso de reagudizaciones. Para ello, potenciamos la hospitalización parcial en nuestra red de hospitales de día y las consultas de enfermería intensivas ambulatorias en los centros de salud mental.

Siete, para sistematizar la oferta de intervenciones no farmacológicas, para la atención de personas con trastornos mentales, estamos definiendo una cartera de servicios, incrementando la oferta de intervenciones psicoterapéuticas estructuradas, en algunos casos

en cada centro de salud mental y, en otros, con ofertas suprasectoriales cuando la demanda o la evidencia científica disponible así lo aconsejan.

Encaramos también acciones para el desarrollo e integración de la atención de salud mental en las áreas. El planteamiento de la atención a la salud mental en Navarra tiene que ser, como no puede ser de otra manera, global e incluir a las áreas de Estella y Tudela. Cada una de ellas, con sus características diferenciadoras, tiene una oferta específica de salud mental. En Estella está previsto el traslado del centro de salud mental al Hospital García Orcoyen, con mejora significativa de instalaciones y prestación de nuevos servicios: atención infanto-juvenil y psiquiatría de enlace, con servicios del hospital. En Tudela estamos desarrollando mejoras en infraestructuras de hospitalización.

Cuarto, asumimos también el programa de atención sociosanitaria al trastorno mental grave. En primer lugar, estamos trabajando en el desarrollo de un nuevo modelo de atención integrada interdepartamental, en la atención a las necesidades de las personas con trastornos mentales graves. Un modelo que permita una gestión más eficiente de los casos complejos y una revisión de las necesidades de servicios específicos, tanto de rehabilitación funcional ambulatoria, convalecencia residencial rehabilitadora y atención de salud mental en centros residenciales. En esta línea, también estamos revisando los modelos de concertación sociosanitaria y la internalización de servicios sanitarios de media y larga estancia con la creación de las nuevas unidades del centro San Francisco Javier, que permitirán mejorar la atención prestada a pacientes con necesidades complejas.

En quinto lugar, y por último, abordamos programas de prevención y atención en salud mental infantil y juvenil. Un tema de especial relevancia y preocupación en el desarrollo de los servicios de salud mental en Navarra es la atención a la salud mental infanto-juvenil. Es el área que más ha crecido en demanda y en recursos en los últimos años. Es un área que precisa una revisión continua, tanto de la demanda como de la oferta de servicios. Durante el verano de 2016, un equipo de profesionales de salud mental infanto-juvenil se ha dedicado a revisar su programa de atención y, en breve, se presentarán sus propuestas de mejora para la atención a la población infanto-juvenil, que se revisarán para proceder a su implementación en 2017.

Hasta aquí se han intentado resumir, brevemente, las líneas de acción estratégicas y prioritarias. Estas líneas recogen los principales proyectos de mejora a la atención de la salud mental en nuestra Comunidad, pero no todos. Y, especialmente, tenemos que señalar que no reflejan suficientemente la realidad más importante: el contacto diario de la población con todas las personas que trabajan en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que atienden diariamente a los problemas concretos de salud mental en nuestra población. Ese trabajo es el que sustenta todo el sistema.

Les hemos pasado unas citas bibliográficas en la documentación que les hemos entregado, unos documentos de referencia en estos momentos en Navarra que seguramente ya conocerán. Pero por recordarlo, tampoco está mal. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señor Domínguez, por sus explicaciones. Tiene ahora la palabra el grupo proponente de la iniciativa, el grupo parlamentario del Partido Socialista de Navarra. Señora Chivite, cuando quiera.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Consejero, por sus explicaciones. Aquí tengo un montón de apuntes. Espero ser un poco ordenada. Me llamaba la atención que no estuviera el Director de Salud Mental en la comparecencia, pero ya veo que ha acudido.

Desde luego, tengo que decir que Salud Mental funciona razonablemente bien. Yo creo que, de unos años a esta parte, se ha mejorado la atención. Ahí tenemos, en la Memoria de Salud Mental de Navarra 2015, que las listas de espera, más o menos, están controladas. Hay cierta paz, hay cierta tranquilidad dentro de la red de salud mental, pero, sinceramente, lo que yo no veo es ambición. Veo que las cosas funcionan, pero no sé si nos adaptamos a las nuevas necesidades, a los nuevos estudios que hay, a las nuevas evidencias científicas que hay y, como digo, en el plan no veo ambición de ir más allá. Los niveles de actividad son razonables, los niveles de calidad también... Y yo comparto que la red es una red integral, pero no es una red integrada. Yo no veo que la red de salud mental esté integrada dentro de todos los recursos de salud del Servicio Navarro de Salud. Y voy por partes, porque tengo varias cosas.

Yo lo que no puedo compartir es la diferencia de criterio de derivación de la atención a pacientes infanto-juveniles, tanto de Tudela como Estella. ¿Por qué los pacientes de Tudela y Estella no van al centro de infanto-juvenil de Pamplona, tal y como va el resto de la población? Aquí hay una diferencia de criterio. Yo no sé si en una falta de equidad o en qué se motiva esta diferencia. En todo caso, sí que entiendo que puede haber un problema de adhesión al tratamiento, porque los pacientes se tengan que trasladar hasta Pamplona, por lo tanto, creo que sería una idea a estudiar y a valorar, una extensión del infanto-juvenil en Tudela. Porque, además, los números –hemos hecho petición de información al respecto–, creo que dan como para que haya una extensión del infanto-juvenil en la Ribera de Navarra. Como bien ha dicho el Consejero, se ha incrementado la demanda y hay unos números más que razonables para esta petición que, como Partido Socialista, vamos a hacer.

Más cosas, la memoria, en la página 44, habla del traslado del hospital de día de Tudela al Hospital Reina Sofía de Tudela, cosa que no podemos compartir. Yo creo que no es una buena idea. Yo creo que no es una buena idea que un tratamiento ambulatorio pase a estar dentro de un recinto hospitalario. Porque, si lo que queremos es la normalización o la incorporación de los pacientes a una vida normal, creo que el recinto hospitalario no es una buena idea. Porque, como digo, tenemos que trabajar la normalización en una intervención comunitaria y no hospitalaria. Por lo tanto, creo que ese traslado no sería oportuno.

En el tema de la hospitalización psiquiátrica del Hospital Reina Sofía de Tudela, hemos tenido problemas este verano. Ha habido distintas noticias malas y problemas de seguridad. Y, más allá de los problemas de seguridad, yo creo que las infraestructuras, que las instalaciones, están en precario. Los pasillos, las habitaciones... Es todo muy cerrado y creo que habría que darle una vuelta a esa instalación, en la que se amplió el número de camas de cuatro a nueve. No sé si el ratio de profesionales es el adecuado pero, como digo, creo que la infraestructura, la instalación no es la adecuada.

Y lo que tengo claro es que los trastornos mentales graves tienen que finalizar en un proceso de empleo, no solo en Elkarkide, sino empleo normalizado. Y creo que ya hay varias experiencias positivas de enfermos mentales graves, con esquizofrenia, que se han

incorporado al empleo social comunitario. Por lo tanto, creo que esa es la línea en la que tenemos que trabajar el trastorno mental grave.

Sigo con alguna duda que tengo. El Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, que tiene una gran partida presupuestaria en los presupuestos de este año, creo que para el año 2017 –si no me equivoco– quiere abrir la unidad de media estancia. Por lo tanto, supone que terminamos con el concierto de las Hermanas Hospitalarias y supone también que a los pacientes con trastorno mental grave en régimen penitenciario que tienen las Hermanas Hospitalarias, también los vamos a tener en esta unidad de media estancia del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier. Por lo tanto, mi pregunta es ¿con qué recursos profesionales y de instalaciones? Porque estamos hablando de pacientes muy concretos, con unas necesidades muy concretas.

Y el tema de la necesidad. Usted ya ha nombrado el tema del SICAP. Yo creo que hay estudios que ponen encima de la mesa –se hizo en el Reino Unido y creo que también hay iniciativas en comunidades autónomas; creo que en la Asamblea de Madrid se ha probado algo al respecto, creo que también se ha aprobado en Valencia– la incorporación de psicólogos o psicólogas clínicas en Atención Primaria. Yo creo que esto reduciría, de manera notable, como he dicho antes, mi preocupación con el tema ante el aumento de psicofármacos. Y creo que la línea trabajar es lo que viene del Reino Unido, el enfoque de terapia grupal, terapia cognitivo-conductual, etcétera, que me gustaría que también se instalara en la atención sanitaria en Navarra. Y esto también contribuiría a la integración de los servicios mentales dentro de la Estrategia del Servicio Navarro de Salud.

Voy al plan estratégico. El plan estratégico fina en el año 2016. Y yo creo que hace falta una evaluación. Una evaluación de la ejecución del plan. Qué objetivos se han cumplido, cuáles no se han cumplido, cuáles se han cumplido a medias, por qué los que no se han cumplido, no se han cumplido, que puede ser razonable. Veo y estudio los pactos de gestión reflejados en el plan estratégico, y nada tienen que ver los objetivos de los pactos de gestión, no están alineados, con los objetivos del Plan Estratégico de Salud Mental. Por lo tanto, yo pediría una evaluación del plan estratégico, una evaluación del impacto económico, una evaluación del cumplimiento y un nuevo plan estratégico, que no tiene que ser una ruptura con el actual, sino que seguramente tenga que ser una continuidad. Pero, este nuevo plan estratégico que se nos presente, creo que tiene que venir acompañado de una nueva manera de hacer dicho plan, de una manera mucho más participada, en la que puedan participar los profesionales, puedan participar las asociaciones de pacientes y puedan participar los ciudadanos en general.

Y, luego, también la Ley Foral de Salud Mental, en su disposición adicional quinta, habla de evaluación, de la evaluación en la aplicación de esta ley, cosa que no se ha hecho desde que se hizo la ley en el año 2010. Y el Partido Socialista, como impulsor de aquella ley de salud mental, reconoce que el contexto ha cambiado, del año 2010 hasta ahora, que el marco cambiado, y yo me repensaría la estructura, quizás sobredimensionada –no hay ningún problema por repensar estas cosas–, y que, en aras de esa integración de la salud mental dentro de los servicios sanitarios, los recursos hospitalarios de salud mental estuvieran alineados con los hospitales; los centros de salud mental deberían estar alineados con Atención Primaria; y los recursos intermedios deberían ser el sociosanitario. Y que esto pudiera

ser el germen del espacio sociosanitario que muchas veces hemos debatido aquí y que tenemos que empezar a trabajar. Pudiera ser el embrión de todo lo que es el espacio sociosanitario, porque es verdad que en salud mental es donde más se comparte lo social y lo sanitario. Por lo tanto, creo que tenemos muchas cosas por hacer.

Y termino con algo que también dijo el Consejero y que la Presidenta ha dicho aquí: las jefaturas. Las jefaturas han sido nombradas a dedo. Y no por mérito, ni por concurso-oposición. Y a mí me gustaría que –tal y como se aprobó también aquí, en iniciativa parlamentaria, y ha sido aprobado en distintas ocasiones– las jefaturas sean por mérito y capacidad, y no por dedazo. Yo creo que esto es un compromiso también de la Presidenta del Gobierno, es un compromiso del Consejero de Educación. Yo he dicho aquí un montón de cosas y creo que el tema de salud mental lo tenemos que empezar a trabajar, que la ocasión es la finalización del plan estratégico, que la ocasión es la valoración de la ley de salud mental. Y que, como Partido Socialista, como lo hemos hecho en otras ocasiones, estaremos dispuestos a trabajar en esta materia, que creo que, tanto en prevención como en investigación, tenemos muchas cosas en las que avanzar, y también en la integración de la salud mental dentro de los recursos sanitarios generales.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Chivite. Tiene ahora la palabra la portavoz de Unión del Pueblo Navarro, la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, señora Presidenta. Quiero saludar, de nuevo, al Consejero y al equipo que le acompaña.

Yo quiero comenzar la intervención diciendo que Navarra fue una de las comunidades autónomas pionera en la elaboración y la integración del Plan Integral de Salud. Al escuchar al señor Consejero me ha alegrado mucho que vaya a ir por el buen camino que comenzamos nosotros, reconociendo que aún queda mucho por recorrer. Pero coincidimos en que todos tenemos que alcanzar los mayores niveles de salud mental y prestar la mejor asistencia a estos pacientes.

Compartimos prácticamente casi todo lo que ha dicho, pero queremos incidir más en algún tema y reforzar algún tema. Tenía varias cosas apuntadas que la anterior portavoz del Partido Socialista ha dicho y, para no repetirme, voy a incidir más en reforzar el ámbito, que nos parece muy importante, de la prevención.

Estamos convencidos de que hay que combinar promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, en todos los pacientes, inter e intrainstitucionalmente, junto con medidas que fomenten también –aunque no es de su departamento– la inserción laboral y social de estas personas con trastorno mental.

Nos preocupa cómo se van a abordar los temas de los problemas de conducta detectados en el ámbito escolar, sobre todo, infantil y juvenil, y la erradicación del estigma social que hay, sobre todo, en época escolar. También preguntaría cómo mejorar el tránsito de los menores en centro de asistencia temprana, cuando pasen a la consulta de adultos –ya ha comentado algo– y qué pautas se van a seguir. Y también le pediríamos, desde UPN, más colaboración entre los servicios de Salud Mental, Atención Primaria y Educación.

Y quiero decirle que la mayoría de los objetivos del plan, creo que no necesitan mucha financiación. Están basados en una gestión clínica eficiente. Sí que habrá que financiar y reforzar algún servicio para las nuevas necesidades y adaptarlos a la normativa vigente y reforzar, sobre todo, la prevención y la formación, pero no creo que se necesite mucha financiación para los objetivos que usted ha explicado. Cómo y cuándo y con qué medios se va a hacer.

Y si se va a hacer también algo, por parte del departamento, con el desamparo que sufren los familiares y las personas. Aparte de la carga económica y emocional, el sistema familiar se ve claramente repercutido y si, desde su departamento, se va a hacer algo. Creemos que se ha mejorado mucho, pero queda mucho camino por recorrer. Y cuente con el apoyo de Unión del Pueblo Navarro para continuar en esta línea. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Ganuza. Tiene ahora la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Geroa Bai, el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Gracias, señora Presidenta. Bienvenido, Director de Salud Mental. La enfermedad mental o eso que denominamos trastorno mental o enfermedad mental, seguramente, es el trastorno o la enfermedad que más ha cambiado en los últimos tiempos. Han cambiado los diagnósticos, ha cambiado la forma de diagnosticarla, ha cambiado la forma de atenderla, ha cambiado la forma de prevenirla, de promocionarla, de tratarla... y yo diría que a una velocidad escalofriante. Y las estructuras son siempre más rígidas que la evolución de la realidad. Este Parlamento funciona de una forma mucho más rígida que lo que evolucionan la sociedad y la calle. Y, por lo tanto, lo primero que pediría es que se entienda que las estructuras y las instrucciones funcionamos de una forma más rígida que lo que evoluciona y cambia la realidad.

Cuando hablamos de salud, la Organización Mundial de la Salud la definía como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y añadía más cosas. A mí me gustaría –y espero que lleguemos a eso dentro de poco– que definiéramos la salud como la ausencia de enfermedad física y social. Es decir, que la enfermedad mental sea lo que seguramente es, una consecuencia de un trastorno físico y también de un trastorno social. La enfermedad mental seguramente tiene unas causas sociales muy importantes que, en este momento, las podemos percibir, las podemos sospechar, aunque no haya una relación causa-efecto entre unas y otras, pero yo creo que tienen un efecto fundamental. Y, desde luego, lo que está claro es que, seguramente y con el tiempo, se demostrará que eso que llamamos trastorno o enfermedad mental es un trastorno físico, como una neumonía o como la artrosis. Por eso, me ha gustado que nos haya informado de que se está participando en un ensayo clínico multicéntrico, porque la ciencia se hace así, a través de ensayos clínicos multicéntricos.

Yo comparto todas las preocupaciones que se han puesto encima de la mesa, desde, por hablar de la última, el desamparo de los familiares, la falta de un empleo para los pacientes diagnosticados, por ejemplo, de esquizofrenia… Recuerdo que, no hace muchos años, se hablaba de la esquizofrenia como la enfermedad que padecen los enfermos diagnosticados de esquizofrenia. Y lo decían científicos, psiquiatras, de un alto conocimiento de la psiquiatría. Por eso hacía referencia, al inicio de mi intervención, al tema de cuánto y cómo ha evolucionado la salud mental.

Yo creo que hay que evaluar lo que se hace. Por supuesto. Lo que no se evalúa, nunca mejora, siempre empeora. Y, por lo tanto, hay que hacerlo. Y yo quería decir que lo que se nos ha presentado aquí va en la dirección, en la línea de trabajo de todas las organizaciones y de todas las instituciones que, en este momento, se dedican a atender y a prevenir la enfermedad mental, a promover la salud mental, a promover la salud en general. Y yo les diría, efectivamente, que sigan trabajando en ello.

Estoy muy de acuerdo con una cosa que ha dicho la portavoz del Partido Socialista. Comparto con ella la preocupación por la poca presencia de psicólogos en los equipos de atención a la salud mental. Creo que sería algo muy importante pero, al mismo tiempo que digo esto, digo también que me satisface escuchar que, por fin, parece que van a entrar y a ser reconocidas, como tales, como profesionales especialistas, las personas especialistas en enfermería de salud mental porque, hasta ahora, eran especialistas, pero no se les reconocía en ningún sitio y, muchas veces, ni siquiera se puntuaba el que dispusieran de esa especialidad.

Creo que la atención a la salud mental está directamente relacionada con las acciones que se hagan desde los departamentos de Salud, pero yo creo que es la sociedad la que también tiene que cambiar mucho sus formas de ver la enfermedad mental, porque es muy fácil decir: «Queremos que ustedes consigan trabajo para los pacientes o las pacientes diagnosticados y diagnosticadas de esquizofrenia», pero si no trabajamos a la sociedad, si no trabajamos al empresariado, si no trabajamos a los sindicatos, si no trabajamos a las organizaciones sociales, difícilmente vamos a conseguir que eso sea un objetivo real. Por eso, creo que, en el tema de la salud mental, las prisas no son buenas consejeras. Las prisas no son buenas consejeras casi nunca, pero menos en el tema de la salud mental. Tenemos que hacer un esfuerzo, un esfuerzo integral e integrado e integrador, pero todos: las instituciones, los partidos políticos, los sindicatos, las asociaciones empresariales, las asociaciones de padres y madres, de profesores y profesoras, etcétera, para seguir avanzando poco a poco. Y yo creo que en el tema de la salud mental lo conseguiremos.

Por lo tanto, por nuestra parte, quiero decirle que, efectivamente, hay muchos problemas. Yo estuve, hace no mucho, en un sitio en el que había desaparecido el centro de atención a la salud mental infanto-juvenil y estaban indignados por ello. Pero, realmente, ni los números daban, para crear o para mantener un centro de atención a la salud mental infanto-juvenil, en concreto en esa población, ni seguramente los problemas que se estaban atendiendo, hasta entonces, eran problemas reales de salud mental, eran problemas de convivencia. Y, por eso, digo que de la misma forma que estamos avanzando en otros aspectos en el tema de la convivencia, deberíamos también reconocer que, en este campo, tenemos mucho que avanzar. Convivir con el diferente, convivir con una persona que creemos que tiene una enfermedad mental o, incluso, con una persona que ha sido diagnosticada de una enfermedad mental, requiere muchos esfuerzos, insisto, no solo institucional, sino también socialmente. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señor Martínez. Ahora tiene la palabra la portavoz del grupo parlamentario de EH Bildu, la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidenta andrea. Gracias, en primer lugar, al Consejero por las explicaciones que nos ha dado. Yo creo que este tipo de comparecencias nos ayudan a poner

encima de la mesa una realidad que en esta Comisión de Salud no suele ser muy habitual. Hablamos de muchas cosas pero, efectivamente, hablamos muy poco de salud mental. El otro día algunas participantes de esta Comisión tuvimos la posibilidad de ir a visitar, por ejemplo, el teléfono de la esperanza, que no es un recurso estrictamente, ni mucho menos, de salud mental. Y nos decían que en un año se ha incrementado en un 46 por ciento el número de llamadas y, no solo cuantitativamente, sino también cualitativamente. Estamos hablando de casos de mayor gravedad, de cuadros de depresión, de ansiedad, cada vez mayores, que ya no tienen «llamada fácil», en sus palabras. Eso tiene mucho que ver con lo que estamos hablando. Y creo que ver esa dimensión es importante.

Yo también comparto muchas de las preocupaciones que se han puesto aquí encima de la mesa. Ahí están las memorias, ahí están los datos y los niveles de demanda. El tema del infanto-juvenil y, desde luego, la necesidad de equidad.

Yo también pondría el acento, no solo en la población infanto-juvenil, sino –repasando el plan estratégico que está a punto de finalizar– en algo que no se ha citado aquí, que es el tema de la perspectiva de género. En el plan estratégico, cuando se hablaba del índice de riesgo de mala salud mental, por ejemplo, hay diez puntos de diferencia entre hombres y mujeres, no sé los datos actuales, porque son los datos de 2012, de cuando se hizo el Plan. Es decir, un 27 por ciento de mujeres está en riesgo de mala salud mental, cuando, en el caso de los hombres, estamos hablando del 17 por ciento. Creo que una línea de trabajo fundamental tiene que ir enfocada a atender y a tener esa visión de género, además, de manera muy clara. No sé si a este respecto hay alguna línea de trabajo pero, de cara al nuevo plan que se tendrá que elaborar, yo creo que tiene que ser una de las líneas a trabajar.

Y también citaría, dentro de los objetivos que ha citado y dentro de los objetivos que también se planteaban en el plan estratégico y que han salido aquí, el tema de la prevención. Y creo que, en la exposición de hoy, la promoción de la salud, en general, y la prevención en el ámbito de la salud mental es absolutamente indispensable. Es cierto que los resultados no se pueden medir de un día para otro pero, desde una visión global, integral, interdepartamental, con la implicación absoluta de Salud Pública también, creo que es una línea que, poco a poco, tiene que ir dando sus resultados.

Yo creo que otro aspecto fundamental es el de la desmedicalización. Y ahí citaba usted desarrollos de intervenciones no farmacológicas, un modelo de atención que vaya en la línea de desmedicalizar los problemas de salud mental... Y yo creo que es un tema que va a tener que seguir siendo prioritario, también en el próximo plan estratégico.

Y un tema que también lo citaba la proponente de la comparecencia es la falta de integración de la salud mental –también ha salido en la comparecencia–, la falta de coordinación, la falta de integración... que es algo que también nos preocupa, porque revisando el plan estratégico anterior o vigente, en estos momentos, también en este plan se hacía autocrítica –estamos hablando otra vez de lo mismo–, en cuanto a las deficiencias que había tenido su implantación, en cuanto a la coordinación. Se hablaba del riesgo de fragmentación de la red de salud mental, de la falta de cohesión entre servicios y se reiteraba la necesidad de coordinación entre la sanidad y el ámbito de las políticas sociales. Yo creo que, cuando hablamos de lo sociosanitario, el mejor ejemplo es este. Y, a día de hoy, creo que hay muchas carencias, hay

mucho camino por hacer y mucho trabajo por hacer, pero vuelve a salir, otra vez, lo mismo, la necesidad de integración en todo el sistema de salud y de los diferentes servicios de salud mental. Ahí tenemos una parte importante, que está en manos privadas. Es cierto que se está haciendo una apuesta. Y, desde EH Bildu, lo ponemos en valor. El sistema público, efectivamente, tiene que asumir, cada vez más, y tiene que dotar de más recursos a las unidades de medida y larga estancia. Creo que es absolutamente importante.

Y ahí, como uno de los objetivos también es promover la autonomía de las personas con trastornos mentales –también con trastornos mentales graves–, veo dos aspectos. Por una parte, el tema del empleo que citaba también la señora Chivite. En el plan de empleo que se está trabajando actualmente y que próximamente se presentará, paree que se van a establecer cambios en lo que respecta al empleo social protegido. Desde luego, por nuestra parte, también vamos a trabajar en ese sentido para que, cuando hablamos de inclusión, se pueda integrar a personas con trastornos mentales graves.

Y el segundo elemento –con el objetivo concreto que se plantea también tanto en el plan de salud en general como en el Plan Estratégico de Salud Mental– es el tema de la autonomía. Creo que hay un recurso que, actualmente –no antes– está absolutamente concertado, que es el de los pisos supervisados, los pisos tutelados... Antes, desde la red pública, se ofertaba un servicio que, actualmente, está concertado. Y quiero saber –además, si tenemos un objetivo específico que es promover la autonomía de las personas– si desde el sistema público se están planteando –porque nosotros así se lo planteamos o hacemos esa petición expresa– asumir este tipo de servicios, otra vez, como hasta hace no tanto tiempo.

Y, por nuestra parte, también quiero reiterar que, efectivamente, este plan estratégico tendrá que ser evaluado. Creo que la evaluación del anterior plan fue bastante demoledora. En la última fase de la implementación de este plan, como decía la señora Chivite, hay aspectos que, efectivamente, no se van a acabar de cumplir, pero espero que se pueda trabajar, de cara a un nuevo plan estratégico, con objetivos realizables, perfectamente medibles, cuantificables, y que se dote para ello de los recursos necesarios.

Para acabar, una última cuestión, una pregunta. Se dice que en la OPE se van a convocar, por fin, plazas de enfermería con la especialidad en salud mental. Yo quería preguntar, porque en el sector de enfermería también ha habido cierto malestar, si se les va a dar algún tipo de posibilidad a todas esas personas que han estado durante muchos años trabajando en salud mental y a las que no se les ha permitido el acceso a esa titulación, de convalidar u homologar esos años de experiencia con alguna otra prueba para tener esa titulación. Por lo tanto, mila esker.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Gracias, señora Ruiz. Ahora tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos-Ahal Dugu, la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Gracias, señora Presidenta y gracias, señor Consejero y Director de Salud Mental. Vamos a empezar diciendo que compartimos una frase que usted ha dicho: no hay salud sin salud mental. Es verdad. Y, además, compartimos que el concepto sobre salud mental ha cambiado mucho. Las mismas manifestaciones de la salud mental también han cambiado mucho, en función de todos los cambios sociales, económicos, crisis, etcétera, que estamos

viviendo, además de la perspectiva de género. Y también entendemos que todo eso ha cambiado en un aspecto muy interesante, que es pasar de ver cómo solucionar o buscar las mejores soluciones para el tema de la salud mental, no desde la contención, desde querer contenerla, sino de la verdadera recuperación de las personas, que es lo que nos tiene que preocupar, en sus diferentes niveles de grado de salud mental. Porque es cierto que puede haber cosas condicionadas físicamente y que, por lo tanto, tienen que tener el tratamiento adecuado, pero también la recuperación necesaria, y otras que no tienen que ver con lo físico y sí con el mundo que estamos viviendo realmente hostil, en general, para la ciudadanía y para la mayoría de nosotros y nosotras la salida es, a veces, buscar otras formas e irse de este mundo.

Primero, en todo este cambio, siempre es bueno reconocer, una vez más, que esta percepción, esta otra manera de mirarlo –no sé si mayoritaria socialmente, pero, desde luego, esta percepción ya existe– es gracias, cómo no, al esfuerzo que han hecho, de manera muy combinada, personas que han estado viviendo directamente estas situaciones y han puesto su cara y su experiencia personal para intentar demostrar al resto qué estaba significando en sus vidas todo esto.

Tengo que decirles que en las jornadas que hicieron, a las que tuve el placer de acudir, algunos testimonios, en esa línea, me impactaron mucho, porque realmente hacían comprender ese trabajo combinado entre quienes han dado la cara, por decirlo de alguna forma, entre quienes han pedido estos cambios, junto con personas profesionales que han estado acompañando y que han hecho ese proceso de mirada sobre la salud mental.

Por nuestra parte, hay dos cosas previas que nos gustaría comentar, además de otras muy concretas. Efectivamente, cuando decimos que han cambiado mucho las situaciones, queríamos hacer mención al tema de los desahucios como un tema evidente que ha creado una situación de aumento de enfermedad mental en muchas personas. Algo lógico y entendible, cuando alguien ve que su vida se queda en una crisis terrible y la salida es la que es, no solo en algunos casos que, desgraciadamente, hemos visto de suicidios, sino en la vida cotidiana de muchas personas. Porque esto apenas ha sido analizado, apenas ha sido incorporado, en la Atención Primaria, en el propio trabajo de integración y coordinación con todo el proceso de salud mental. Y, por parte de Podemos-Ahal Dugu consideramos que sería importante dedicar programas pioneros a este tema, que se trabaje desde esta perspectiva y que se incorpore esta situación a la hora de trabajar con las personas.

Lo otro ya se ha comentado, lo ha dicho la señora Bakartxo Ruiz. Es la perspectiva de género. No nos hemos cansado de repetirlo una y otra vez. Efectivamente, es fundamental en el análisis de lo que está ocurriendo. Por eso, siempre les pedimos los datos desagregados por sexo. Para ser conscientes de la realidad hay que saber cómo afecta, no solo en la cantidad, sino también en los porqués. Porque, efectivamente, cuando se trabaja en salud mental no son lo mismo las situaciones que viven un hombre y una mujer. Están condicionadas, evidentemente, por el estereotipo que vivimos en esta sociedad. Hay quien se adapta, y muy mal, y hay quienes no se adaptan, y también muy mal. Nos referimos a que es lógico que haya mujeres que estén con ansiedad cuando se tienen que cubrir cinco cosas a la vez, cuando hay que ser la cuidadora de todos y no se llega, cuando se vive en un contexto de violencia

machista... Habría mucho que analizar, además de los trastornos alimentarios, etcétera, producto de la imagen. En fin, es una de las perspectivas que afecta en el tema de salud mental. Y, a veces, hay resistencias a incorporarlas como un trasvase fundamental a la hora de trabajar. Insistimos, no solo por cifras, que también, sino también de qué manera nos afectan a unos o a otras las cuestiones a la hora de trabajar.

Además de estas dos cuestiones, se han dicho cosas muy interesantes, por parte de todos los demás portavoces. Y a algunas nos vamos a sumar.

Cuando he dicho lo de contención o recuperación, ha habido y sigue habiendo un exceso de medicalización. Y ahí nos parecería importante esa línea de recuperación de las personas, de trabajar de esa manera integrada, donde la medicalización sea la justa y para quienes la necesitan, no de manera global. Y ahí se tiene que seguir avanzando mucho. Y creemos, además, que con mucha honestidad. Y ¿por qué decimos esto? Porque también en esto suele haber muchos intereses que pujan para que haya medicalización. Es decir, los intereses también existen y es importante que luchemos contra ellos, si queremos que las personas sean, en este caso, más felices o puedan llevar una vida mejor.

Y, desde luego, todo lo que se ha comentado del tema de infanto-juvenil, que es una preocupación general, o de atención a menores que también, efectivamente, necesita la perspectiva de género. Por cierto, la perspectiva de género, en el trabajo con menores, es fundamental. Y, desde luego, nos sumamos a lo que ha comentado la portavoz del PSN –no sabemos cuándo será posible– del tema de Tudela y que se descentralicen al máximo estos equipos, porque es importante que estén encajados en sus localidades. Estamos completamente de acuerdo con que sea la promoción de Atención Primaria, en este aspecto. Y nos sumamos, ya lo dijimos en el acuerdo programático y lo hemos dicho en muchos sitios, al tema de que tiene que haber personas psicólogas en los centros de salud. Cuando se ha citado el tema de los desahucios, nos lo reafirma más. Es decir, en estos momentos, hay muchas situaciones cambiantes que exigen esta figura en los propios centros de salud, como elementos que trabajarían de otra manera.

También nos queremos sumar, porque se ha dicho y nos parece bien, al tema del empleo, sobre todo, en los casos de salud mental grave. Es fundamental. En este momento, según nuestros datos, solamente un 25 por ciento del total llega a trabajar y a mejorar este aspecto. Y esto nos tiene que preocupar muchísimo. Es decir, que se trabaje coordinadamente con los demás departamentos y, especialmente, con aquellos que van a ayudar a ese proceso integral de la persona.

También nos sumamos a lo manifestado por la portavoz del Partido Socialista sobre la evaluación. Tenemos que evaluar las cosas. El plan estratégico hay que evaluarlo bien y, probablemente, nos exija una ley nueva. Y, desde luego, que el proceso sea participativo, democrático, y mejor que el que señalaba la señora Bakartxo Ruiz, que personalmente yo no lo viví directamente.

También nos sumamos a otra solicitud que ha hecho el Partido Socialista sobre el tema de las jefaturas. Hoy vamos a ir de la mano todo el rato en este tema. Nos gustaría saber qué ocurre y si realmente se está aplicando lo de mérito y capacidad, que es algo que no solamente ha

dicho la Presidenta del Gobierno, sino que, además, es una característica del acuerdo programático. Y aquí nos importa también mucho saber qué ha ocurrido.

Como ya se ha hecho una pregunta sobre el tema de San Francisco Javier, no la repito, pero nos parece importante saber de qué recursos nos están hablando.

Y en el tema de la OPE, para personas enfermeras, también nos gustaría saber si está prevista la plaza de persona psicóloga clínica, para cuándo y en qué cantidad, aparte de la de los centros de salud, en todo el engranaje, porque yo ahora mismo lo desconozco.

Creemos que ha habido un conjunto general de valoración de algo fundamental y, además, si lo hacemos mejor, con todo lo que aquí estamos diciendo, probablemente, podamos volver a ser esa comunidad pionera en buena práctica, también en esta materia.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Sáez. Tiene ahora la palabra el portavoz de la Agrupación de Parlamentarios Forales del Partido Popular, el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, señora Presidenta. Gracias también al señor Martínez, así como al señor Consejero.

En primer lugar, comparto prácticamente la totalidad de las cuestiones que ya han puesto en relieve los diferentes portavoces que me han precedido en el uso de la palabra. Prácticamente, ya han salido a relucir todas aquellas cuestiones que, verdaderamente, nos interesan en este tema.

Yo quiero incidir en dos cuestiones que me parecen importantes. Quiero compartir prácticamente la totalidad de lo que decía el señor Martínez, el portavoz de Geroa Bai, de que no es solo un problema institucional, hay que dar los soportes suficientes para paliar la situación y evitar que pueda haber males mayores, sino que también es un problema a nivel social. Y, quizás, es ahí donde debemos incidir o hacer una doble lectura en este caso. Una primera puede ser que se ve incrementada la atención sanitaria en materia de salud mental, porque hay gente que va o tiene más facilidad a la hora de acudir a recibir la atención de un profesional, o quizás en lo social algo estamos haciendo mal. Son cuestiones que entiendo que hay que valorar para tenerlas también en cuenta a la hora de mejorar la revisión del propio plan estratégico.

También veo –utilizando las palabras de otros portavoces– el tema de la integración. No solo integrarlo en el propio Departamento de Salud, sino también en otros departamentos como, por ejemplo, el Departamento de Educación, que también está muy relacionado con el tema de salud mental. Y quizás algunas propuestas que se han hecho por parte, por ejemplo, del Partido Popular, encaminadas a reducir según qué tipo de cuestiones que se dan en el ámbito educativo, han sido rechazadas por este Parlamento. Con lo cual, yo creo que también sería una línea de trabajo para integrar, conjuntamente, estas políticas sanitarias en el conjunto también de la educación.

Sin más, quiero decir que espero que exista un compromiso, por parte de este Gobierno, de darle verdaderamente la importancia que se le tiene que dar a este tema. Y, para ello, tiene que ir ligado a una serie de mejoras en cuanto a lo que son recursos, recursos no solo

humanos, sino también en materia económica. Yo creo que es fundamental para darle verdaderamente importancia, aparte de una buena gestión en esta materia.

Y se hacía también una pregunta –que yo también tenía pensado hacer– con respecto a la oferta pública de empleo, sobre el planteamiento que había por parte del Departamento de Educación. Yo quería establecer una serie de cuestiones que me parecen importantes. Vista también la trayectoria –no de su departamento, sino de otros departamentos–, de primar otras cuestiones, más allá de lo técnico o de lo que puede ser académico, como la importancia que se le da al idioma en el cual se debe atender, yo creo que quizás también debemos tener en cuenta, todos por igual, y dar mayor importancia a los méritos académicos, que a cualquier otro mérito, que entiendo que puede tener su importancia, pero no tanta en materia de salud. Con lo cual, espero que usted no barnice la OPE con los tintes nacionalistas que otros compañeros de su Gobierno han planteado, sino que mire, más allá de lo político, a lo académico. Creo que esta cuestión es importante resaltarla.

Insisto en los recursos. Insisto en la predisposición por parte del Partido Popular, como ya lo he hecho con anterioridad en la anterior comparecencia, de apoyar aquello que se está realizado y con lo que estamos de acuerdo. Evidentemente, tendremos que poner en cuestión aquello en lo que no estamos de acuerdo. Sin más, muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señor García. Ahora, para terminar esta ronda, tiene la palabra la portavoz de la Agrupación de Parlamentarios Forales de Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días. Bienvenido, señor Martínez. Y gracias una vez más, Señor Domínguez, por las explicaciones que nos ha dado.

La verdad es que, por mi parte, por parte de Izquierda-Ezkerra, nos tranquiliza comprobar cómo el Departamentos de Salud tiene previstas actuaciones concretas en materia de salud mental, concretas y bien definidas. Por lo tanto, en este sentido, tranquilidad de momento. Además, comparto las intervenciones y las valoraciones de todas las personas que me han precedido en el turno de palabra, pero quisiera hacer cuatro o cinco aportaciones.

Yo creo que el hecho de tener claro que los problemas de salud mental, que los trastornos mentales, son un problema de salud pública y es un problema importante, supone que el tratamiento y la respuesta que se va a dar esta situación ha de ser una respuesta integral y ha de ser una respuesta comprometida con ese hecho.

Nos satisface, o me satisface particularmente, el énfasis que se pone en la prevención y en la promoción de la salud mental y en todo lo que tiene que ver con la detección temprana y la respuesta temprana, porque es evidente que determinados trastornos o determinadas enfermedades –si es que son enfermedades o no– se pueden curar –no sé si es esta la palabra–, o se pueden minimizar los efectos y minimizar los riesgos que estas personas puedan tener a lo largo de su vida.

En este sentido, quiero destacar la importancia que tiene reconocer las causas y actuar sobre las causas que hacen que hayan aumentado este tipo de trastornos o disfunciones mentales.

Lo decía el señor Martínez hace un momento. Hablaba de esas causas ambientales, genéticas. Algunas, a lo mejor, no se pueden evitar, pero otras sí como, por ejemplo, todo lo que tiene que ver con la pobreza y la violencia que, efectivamente, en estos momentos son una causa importante.

Y yo añadiría aquí una cuestión que no sé dónde englobarla, pero que tiene que ver con la frustración. Yo creo que, hoy por hoy, la frustración, tanto en niños como en adultos, es una causa de disfunciones mentales. Y, aun siendo conscientes de que no todo el mundo ni todas las personas respondemos igual a la frustración, evidentemente, yo creo que esta es una situación en la que se debe actuar y, en particular –y este es el segundo comentario que quería hacer–, en todo el ámbito de la salud mental infanto-juvenil. Porque eso se puede prevenir y se puede enseñar a gestionar la frustración. Y, en este sentido, creemos que hay que potenciar los equipos multidisciplinares y hay que potenciar, sobre todo, las relaciones entre la escuela y otro tipo de ámbitos de atención a la infancia, porque en las edades tempranas, además de poder prevenir, se puede corregir. Y esto es algo que, no solo en esta Comunidad, sino en el Estado, y en general, no viene funcionando bien, bajo nuestro punto de vista. Si fuéramos capaces de actuar en ese ámbito a edades tempranas, yo estoy segura de que algunas situaciones podrían evitarse o, al menos, paliarse.

La tercera cuestión que quería comentar ya la ha comentado el señor Consejero y tiene que ver con ese modelo de atención interdisciplinar. No solo interdepartamental e intradepartamental, sino también en el propio Departamento de Salud, con una mejor coordinación en la Atención Primaria especializada, incluso en la hospitalaria.

La cuarta cuestión que quería poner encima de la mesa, y que no es nada nuevo, tiene que ver con los casos graves y con el acompañamiento a las familias. Porque las familias, en estos casos, se encuentran muy desamparadas. Una vez que han terminado de utilizar todos los recursos que el Departamento de Salud pone a su disposición, llega un momento en el que el familiar está en casa. Y ahí habría que buscar alguna solución. Son cosas muy concretas.

Y, para terminar, la integración sociolaboral es fundamental. Y lo que han comentado algunos de los portavoces y de las portavoces, en relación con el empleo social protegido, como una oportunidad, es una oportunidad, pero también hace falta algo más, y es el acompañamiento. Este tipo de personas necesitan un acompañamiento a la hora de integrarse en los puestos de trabajo que sea. Yo ahora tengo en mente un caso en educación... Si estas personas, cuando se integran, no tienen ese apoyo psicológico, médico, ese apoyo desde el ámbito sociosanitario, es muy difícil o es más difícil que puedan curarse o mejorar y, sobre todo, que puedan desarrollar con éxito su trabajo. Nada más. Muchas gracias. Y quiero desearles mucho éxito en este trabajo. Ya veo que el empeño lo tienen. Gracias y adelante.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora De Simón. Vamos a hacer un receso de diez minutos para que el Consejero pueda ordenar las respuestas y dar cumplida respuesta a todas sus cuestiones.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 25 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 35 minutos).

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Reiniciamos la sesión y, para ello, le damos la palabra al señor Consejero, el señor Domínguez.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Yo voy a plantear cuál es la posición del departamento y del Gobierno en este tema. Y para temas muy concretos y muy técnicos, le daré la palabra a Alfredo Martínez, el Gerente de Salud Mental.

Simplemente, lo que quiero destacar es que la salud mental es un auténtico problema de salud, como lo demuestra, por ejemplo, la elevada tasa de suicidios que hay. Es un problema de salud y, por lo tanto, un compromiso del Gobierno de afrontarlo. El Gobierno tiene también, como en todos los campos, una apuesta clara por la prevención y la promoción de la salud. Y, desde luego, estoy de acuerdo con casi todo lo que se ha dicho aquí, pero no estoy de acuerdo con que al Gobierno le falta ambición para abordar las reformas. Lo que es cierto es que ambición la tenemos toda, ganas de cambio las tenemos todas pero, realmente, el cambio necesita su tiempo y es difícil. A veces, esto no se hace solamente desde el Departamento de Salud, sino que se tienen que integrar a distintos departamentos y esto, lógicamente, genera unas dinámicas más lentas. Y, por lo tanto, el proceso es mucho más lento. Pero ambición la tenemos toda.

Simplemente, quiero agradecer las aportaciones de los portavoces. Y para las cuestiones más técnicas, le doy la palabra al doctor Martínez.

SR. GERENTE DE SALUD MENTAL (Sr. Martínez Larrea): En primer lugar, quiero agradecer la oportunidad de estar aquí y de poder contestar en primera persona, y quiero agradecer también las preguntas que nos han dirigido.

Yo creo que, en algunas cosas, se ha puesto el dedo en la llaga. Estamos necesitados de una mejor integración de la atención. Yo creo que tenemos una oferta integral y una oferta coordinada, pero tenemos que mejorar en la integración de esa atención entre niveles de la salud e interdepartamental. En este aspecto, hay herramientas imprescindibles que ya estamos desarrollando, como son sistemas de información que permitan trabajar de manera integrada, con Atención Primaria y con las áreas, y con la nueva estructura de coordinación sociosanitaria, donde la salud mental está presente en la comisión sociosanitaria, en la comisión específica del trastorno mental grave, en la infanto-juvenil, y en la del modelo de concertación, para avanzar en las líneas futuras de los modelos de propuesta de cartera de servicios.

Respecto a las áreas, es una preocupación importante el que la atención en las áreas no sea igual, porque yo creo que tienen características diferenciales que hacen que, en algunas cosas, incluso sean superiores. El nivel de integración, por ejemplo, en las áreas puede ser mayor que el nivel de integración en un área más grande, como es el área de Pamplona. Y, a veces, hay que medir muy bien qué se traslada del modelo más general al modelo particular para trasladar aquello que aporta valor. En concreto, el tema infanto-juvenil y la necesidad de aplicar un circuito y un programa específico de infanto-juvenil en Tudela tiene, como ha comentado bien, cabida por sí mismo. Ahí hay temas que estamos revisando sobre qué modelo implementar, porque el modelo infanto-juvenil de Pamplona está en revisión –esta es su segunda revisión en cuatro años– debido a que la demanda ha superado las expectativas, a

veces hasta racionales, que teníamos de uso de estos dispositivos, por una situación, que han comentado muy bien aquí, que tiene que ver con el entorno social, más que con el entorno sanitario.

En ese sentido, está implicada también la ubicación del hospital de día, si en el CSM, si en el hospital, es un tema que está siempre en revisión por el equipo, pero que tiene que ver también con el aprovechamiento de espacios y equipos. La unidad de agudos de Tudela tiene una ocupación en torno a siete plazas de media. Si atendiéramos con el mismo equipo a agudos y hospital de día sería una unidad mucho más fácil de llevar a óptimos de calidad y nos permitiría, en el ámbito ambulatorio, ubicar los programas más comunitarios, como es el infanto-juvenil y el programa de primeros episodios que vamos a ir poniendo en marcha a partir del año que viene. Hay que buscar no lo mejor, sino lo más bueno dentro de lo posible. Y en ello estamos.

El tema del empleo es básico, hasta tal punto que, en el cuadro de mandos de salud mental, uno de los pocos indicadores de resultados que tenemos es el porcentaje de pacientes con trastorno mental grave que accede a un empleo normalizado. Esto nos dará, realmente, el mejor resultado posible. También es cierto que hay variables, como es la situación de empleo, que lo van a condicionar, pero es nuestro objetivo. Y hay un objetivo intermedio que es el número de pacientes a los que podemos ofrecer alternativas al empleo normalizado, sea estar en centros ocupacionales o centros especiales de empleo. Indudablemente, si no se integran en la sociedad, podremos mejorar su calidad de vida y la atención a sus necesidades básicas, pero no podemos decir que hemos conseguido los resultados que nos fijamos.

En este sentido, la ley de salud mental ha sido una herramienta, junto con el plan estratégico y, efectivamente, yo creo que son dos herramientas a revisar de cara al futuro e, incluso, a plantear cuál es el futuro del área de salud mental. En el marco de la nueva estructura del Servicio Navarro de Salud, el desarrollo de áreas puede ser un camino de desarrollo de la salud mental, pero este es un tema de alta política, a revisar con calma, conceptuándolas como tales, como herramientas para un fin que es la mejora de la asistencia.

Más temas que han podido salir y que me preocupan. El tema de enfermería, en este momento, indudablemente, se está produciendo un retraso en la puesta en marcha, a nivel tanto local, aquí en Navarra, como a nivel de todo el Estado, de la especialidad de enfermería. Esto está haciendo que, cada vez, el grupo de profesionales con experiencia acreditada y formación acreditada, pero no con el título acreditado, sea mayor. Nos preocupa. Nos preocupa por dos motivos. Por la situación de esos profesionales y por las necesidades que vamos a tener de profesionales con el título acreditado para contratar. En este momento, aunque quisiéramos, no habría enfermeras especialistas para cubrir todas las plazas de enfermería de salud mental. ¿Qué podemos hacer en este sentido? Ser muy respetuosos. El proceso de incorporación de la enfermera especialista tiene que respetar, escrupulosamente, las garantías y los derechos de las personas enfermeras con experiencia, pero no con título que están ocupando plazas en la red de salud mental. Estamos trabajando con la subdirección de profesionales del Servicio Navarro de Salud para ir definiendo ese proceso. Pero es una preocupación que, en las dos vertientes, tenemos y la compartimos.

Sobre la incorporación de psicólogos en Atención Primaria, nosotros queremos evitar incorporar un recurso sin haber definido antes su función. Entonces, en lo que estamos trabajando intensamente es la definición de una cartera de servicios de psicología, tanto en la red de salud mental, como de acceso directo desde Atención Primaria. Aquí hay elementos en los que ya estamos trabajando como es el tema de SICAP, que son grupos transdiagnósticos, o sea, no importa el diagnóstico específico, sino que son grupos con necesidades homogéneas, de lo que consideramos trastornos mentales más comunes, pero menos graves, que se pueden atender, desde el punto de vista médico, en Atención Primaria, pero que necesitan un plus de atención psicológica que, seguramente, no precisa que lleguen la red de salud mental. Y estamos trabajando en este tipo de grupos transdiagnósticos. El ensayo clínico en SICAP es un ejemplo. Estamos trabajando también en coordinación con Atención Primaria, por ejemplo, en temas como la fibromialgia. Ellos dan una primera intervención no farmacológica, psicoeducativa y, cuando hay personas que requieren un plus de intervención psicoterapéutica en la línea cognitivo-conductual, pasarían a grupos de salud mental. Lo mismo en estimulación cognitiva en el campo de las demencias y, fundamentalmente, ahora en el campo de la esquizofrenia con la oferta de psicoterapia cognitivo conductual para esquizofrenia. Y enlazo con otro tema que ha salido ya que es el tema de los familiares. Grupos específicos para familiares, dentro de la oferta de los centros de salud mental, que se van a poner en marcha y ya están en las agendas que se han encargado para este último trimestre en todos los centros de salud mental de Navarra.

En el tema de los problemas penitenciarios, ahí hay dos cosas. Primero, la coordinación. Hubo un problema con un real decreto que nos excluyó del Servicio de Gestión de Penas a las personas en cumplimiento de medidas relacionadas con problemas de salud mental. Y hemos tenido requerimientos varios, desde el Defensor del Pueblo y desde el propio Parlamento y, en ese sentido, hemos establecido reuniones periódicas, tanto con los juzgados de lo penal, como con la Audiencia Provincial, para la coordinación, y tienen un acceso directo a la propia Gerencia de Salud Mental para coordinar aquellas necesidades que tengan. En este momento en torno a 350 personas están cumpliendo medidas en todos los niveles de asistencia de la red de salud mental, desde las consultas ambulatorias, hasta la clínica de rehabilitación o unidades de media-larga estancia. A lo largo de estos últimos cinco años, solamente ha habido –que yo tenga constancia– tres casos que no hemos podido atender con recursos propios, porque sobrepasaban las capacidades que un recurso de salud mental general tiene de atender a un paciente. Han sido tres personas que hemos tenido que derivar a los psiquiátricos penitenciarios de referencia. El problema que tenemos aquí es el volumen de personas para generar una unidad específica. No tenemos un volumen de personas que nos permita establecer una unidad. La incorporación de las unidades de media-larga estancia en un circuito integrado y, además, mucho más fácil y flexible por ser propio y por la proximidad física que van a tener. Yo espero que incluso ese número de personas que no podemos atender disminuya. Siempre puede haber situaciones muy excepcionales, como digo. Y siempre se agotan todos los recursos antes de llegar a eso.

La evaluación del plan estratégico y la elaboración de uno nuevo es un compromiso ineludible. Tenemos ya unas líneas en la Estrategia de Salud Mental del Plan de Salud 2014-2020, que van a ser la base. Lo que aparece en las memorias es una evaluación cualitativa, que hace la propia dirección con los resultados de aquellos ítems de los pactos de gestión y aquellos otros

sistemas de evaluación que tiene, pero hace falta una evaluación específica y un nuevo plan con las líneas que se han comentado de participación, presupuesto y, sobre todo, les prometo que ese plan no tendrá 350 páginas, si puede tener cincuenta, mejor que sesenta, y que todos los objetivos serán medibles y evaluables. Eso hemos aprendido con la experiencia.

Hay muchas más cosas. Estoy a la disposición de todos ustedes para contestar en el momento y en el lugar que consideren más oportuno. Me dicen que el tiempo se nos agota, pero, de verdad, me pongo a la disposición colectiva o particular para contestar cualquier pregunta adicional. Gracias.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Yo, simplemente, quiero darle las gracias al doctor Martínez porque nos aporta mucha más luz que la que yo podría haber aportado. Y gracias, también, por las aportaciones a los portavoces.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señor Domínguez y señor Martínez. Vamos a levantar la sesión porque ya hemos terminado el segundo punto en el orden del día. Muchas gracias por sus explicaciones y que pasen un buen día. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 48 minutos).