



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 21 de octubre de 2020

NÚM. 21

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 21 DE OCTUBRE DE 2020

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Presidenta de la Cámara de Comptos para explicar el informe *Salud Mental (2014-2019)*.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 9 horas y 19 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Presidenta de la Cámara de Comptos para explicar el informe *Salud Mental (2014-2019)*.

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas. Egun on guztioi. Damos comienzo a la Comisión de Salud con un único punto en el orden del día: Comparecencia para que la Presidenta de la Cámara de Comptos explique el Informe de Salud Mental 2004-2019. La comparecencia ha sido registrada por Grupo Parlamentario de EH Bildu, pero antes de darle la palabra a su portavoz, he de saludar a la señora Olaechea, la Presidenta de la Cámara de Comptos, la señora Azcona, Auditora del informe que hoy nos van a explicar, el señor Ezquerro o Secretario General, y el señor Erviti Responsable de Comunicación. Bienvenidas, bienvenidos y muchísimas gracias por estar hoy en esta Comisión. Ahora sí, tiene la palabra la portavoz del grupo proponente, la señora Ruiz, para explicar los motivos.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, presidentita Andrea. Egun on guztioi. Egun on Olaecheari eta berarekin batera datorren ekipo guztiari. Bueno, creo que es más pertinente que nunca hablar de salud mental en los tiempos que estamos viviendo, de pandemia, de confinamiento, de restricciones en las libertades individuales, de cambio de hábitos, de situaciones que están generando un estrés. En muchos casos ya empiezan a parecer síntomas ya de depresión, de otro tipo de trastornos que seguramente van a tener incidencia del estado de la salud mental de la población en general. Últimamente se habla mucho de «Sin salud, no hay economía» pero también quiero poner en valor un eje fundamental que la Organización Mundial de la Salud suele poner en el centro y está en el centro del Plan de Acción de Salud Mental, que es «Sin salud mental, no hay salud».

Por tanto, este informe creo que, conjuntamente con el tercer Plan de Salud Mental 2019-2023, nos puede dar unas claves para ver lo que se hizo la pasada legislatura que creo evidente y el informe así lo refleja que se dieron pasos en diferentes ámbitos para mejorar la gestión de los recursos en materia de Salud Mental, en el ámbito de la prevención y promoción, y también en el ámbito de la atención, pero creo que fundamentalmente también nos dejan unas claves como ámbitos de mejora que nos marcan efectivamente el camino que deberíamos seguir para mejorar esa atención y ese ámbito también de prevención. Por tanto, he de agradecer el informe a la espera de sus explicaciones y luego concretaremos más nuestra valoración. Mila esker.

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ruiz. Tiene la palabra la Presidenta de la Cámara de Comptos para la explicación de dicho informe, por un espacio máximo de treinta minutos.

SRA. PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sra. Olaechea Estanga): Buenos días. Egun on guztioi. Voy a presentar la auditoria de gestión de Salud Mental en el periodo 2014-2019, que es un trabajo que la Cámara de Comptos incluyó en su programa de fiscalización por iniciativa propia. La presentación seguirá el siguiente esquema: primero, indicaré un poco cómo se gestiona la Salud Mental, qué recursos se utilizan para su gestión, cuál ha sido el gasto en el periodo analizado, el personal, los objetivos del trabajo, las conclusiones para cada uno de los

objetivos y las recomendaciones para la mejora de la gestión de los fondos destinados a la Salud Mental.

La Salud Mental es parte integrante de la salud y el bienestar. Según la Organización Mundial de la Salud, un 9 por ciento en la población española tiene algún tipo de problema de salud mental, y el 25 por ciento lo tendrá a lo largo de su vida. La salud mental tiene que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación. Y en esa línea está el Plan de Acción Integral sobre la Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud y también los Planes Estratégicos de Salud Mental que han afectado y se han aprobado en el periodo de nuestro trabajo el segundo Plan de Salud Mental 2012-2016 y el tercer Plan de Salud Mental 2019-2023.

Este tercer Plan de Salud Mental establece como misión promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y la discapacidad asociada y prestar asistencia de calidad a la población. Esta misión se lleva a cabo en Navarra, a través de la Red de Salud Mental, que es una red integral de servicios públicos, de carácter multidisciplinar dependientes del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea, pero además de estos recursos asistenciales, la atención integral a las personas con enfermedad mental grave también exige la utilización de recursos sociales y sociosanitarios para que dichas personas puedan vivir en comunidad. Estos servicios se gestionan por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, y también por ese Servicio Navarro de Empleo, en lo relacionado al fomento de la integración laboral.

Los recursos asistenciales, de la Red de Salud Mental en la atención sanitaria a las personas con trastorno mental, la realiza el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea, implicando a toda la red de Atención Primaria Especializada y también a los servicios de Urgencias. Estos recursos son los centros de salud mental, que son el primer nivel de asistencia en régimen ambulatorio. Hay diez centros de salud mental para personas adultas y un centro de salud mental infanto-juvenil para atender a la población menor de diecisiete años, en total once centros de salud mental.

Luego tenemos los recursos intermedios que son los hospitales de día de unidades de deterioro cognitivo y las comunidades terapéuticas. Los hospitales de día son recursos sanitarios de hospitalización a tiempo parcial, que ofrecen intervenciones intensivas, pero manteniendo a la persona en su entorno sociofamiliar. Hay tres hospitales de día generalistas y tres monográficos. La unidad de deterioro cognitivo atiende a pacientes con demencia inicial de forma ambulatoria, y existen dos unidades de deterioro cognitivo vinculadas al Hospital de Día Psicogeriátrico y otra en el Hospital de Día de Tudela. Y las comunidades terapéuticas completan la atención a los pacientes con trastornos aditivos y este recurso se concierta con tres comunidades terapéuticas.

En cuanto a los recursos hospitalarios, están formados por las unidades de Hospitalización Psiquiátrica, las unidades de hospitalización de media y de larga estancia y la unidad de rehabilitación. Estos recursos conforman un circuito integral para el tratamiento intensivo y multidisciplinar para personas con trastorno mental grave que precisan hospitalización. Hay tres unidades de Hospitalización Psiquiátrica para adultos, dos en el Complejo Hospitalario en Navarra y uno en el Hospital Reina Sofía de Tudela; las unidades de hospitalización de media y larga estancia están ubicadas en el Centro San Francisco Javier; y la unidad de rehabilitación es

un recurso sanitario para la prevención de recaídas, y esto se realiza por medio de programas específicos individualizados de rehabilitación.

Además de estos recursos asistenciales del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea, también están los recursos sociales y sociosanitarios con la finalidad de integrar a estas personas que puedan vivir en comunidad. La Cartera de Servicios Sociales recoge el catálogo de servicios y ayudas que, según el grado de dependencia y discapacidad, se tiene derecho, y una de las áreas de dicha cartera es la enfermedad mental. Estos servicios están gestionados por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, y están destinados a personas con trastornos mentales graves. Son las atenciones residenciales por medio de residencias y pisos, servicios de rehabilitación comunitaria y centros ocupacionales, además también para el fomento de la integración laboral. Además de estos centros ocupacionales, están los centros especiales de empleo de empleo que son gestionados por el Servicio Navarro de Empleo.

En cuanto al gasto, —como no sé si se ve— el gasto presupuestario en Salud Mental comprende el gasto del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea; el gasto de la Agencia Navarra de la Autonomía y Desarrollo a las personas, que incluye la gestión de los centros y ayudas; y también incluye el coste del convenio para la gestión de los centros ocupacionales; y el gasto del Servicio Navarro de Empleo, que recoge las subvenciones a los centros especiales de empleo. El gasto total en el año 2019 ascendió a 57,93 millones, un 31 por ciento más que en 2014, y un 14 por ciento más que en 2018. El 78 por ciento de este gasto corresponde al Servicio Navarro de Salud Osasunbidea, un 20 por ciento a la Agencia, y el resto son las subvenciones a los centros especiales de empleo.

En cuanto al personal, los gastos de personal de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea ascendieron a 31 millones en el año 2019, y suponen el 54 por ciento del total de gasto en Salud Mental, se incrementaron un 18 por ciento respecto al ejercicio 2018. En cuanto al número de plazas en las unidades de Salud Mental, eran 602 en el año 2019, de las cuales el 44 por ciento estaban vacantes. A 31 de diciembre de 2019, el personal efectivo ascendía a 717 personas, de las cuales el 53 por ciento era personal temporal. La temporalidad se ha incrementado significativamente, pasando de un 37 por ciento en el año 2014, al 53 por ciento en 2019.

Una vez realizada esta introducción sobre los recursos destinados a la Salud Mental, los objetivos de este trabajo son analizar la gestión de los recursos destinados a la promoción, la prevención y la atención a las personas con salud mental y para ello definimos dos objetivos formulados en términos de preguntas y para cada uno de los objetivos establecimos subobjetivos e indicadores para su medición. Los objetivos son dos: ¿son eficaces las actuaciones de promoción y prevención? Y el segundo objetivo: ¿son suficientes y accesibles los recursos destinados a la atención de personas con trastorno mental?

En cuanto al primer objetivo de si son eficaces las actuaciones de promoción y prevención, analizamos las actuaciones que se realizan y la promoción de la Salud Mental, como ya he dicho antes, la prevención y la realización del estigma es un objetivo tanto de los dos Planes Estratégicos de Salud Mental y también de los programas presupuestarios de los años 2014 a 2019. Las actuaciones realizadas son actividades ya consolidada de promoción y prevención. Hay distintos programas diferenciados, como mantenimiento con opiáceos, actividades de

apoyo a colectivos en situaciones especiales, programa de primeros episodios psicóticos, que también lo analizamos y luego lo comentaré. Y sí que se realizan programas de intervención sobre grupos específicos, pero la población a la que se dirige el resto de programas es reducida. No consta un Plan de Promoción y Prevención de la Salud Mental y tampoco una verdadera coordinación entre todos los servicios de Salud Mental en la realización de las acciones establecidas. Tampoco hay en los presupuestos partidas específicas destinadas a la promoción y a la prevención. (MURMULLOS).

En cuanto a los protocolos de prevención y actuación ante conductas suicidas, en el año 2014 se aprobó, se elaboró el Protocolo de Prevención y Actuación, y también se creó la Comisión Interinstitucional de Coordinación para la Prevención y Atención de Conductas Suicidas, ambos con el objetivo de mejorar la respuesta ante las conductas suicidas a través de la prevención, intervención, seguimiento y evaluación de indicadores. Pero tampoco consta la realización de informes anuales sobre las acciones realizadas en el marco de estos protocolos de prevención, y tampoco una evaluación de los indicadores, ni el impacto de estos. Debemos destacar el programa de seguimiento telefónico de pacientes adultos que han realizado un intento autolítico y que han sido dados de alta en Urgencias. En 2019 se atendieron a 266 pacientes, pero no existe un registro en las Urgencias Hospitalarias. Este registro, la constitución de este registro, es uno de los indicadores clave que está establecido en el Plan Estratégico de Salud Mental y se está trabajando en su implantación. Tampoco se han realizado campañas divulgativas y de sensibilización para la prevención. Este objetivo también del Plan Estratégico de Salud Mental 2019-2023.

En cuanto al programa de *Primeros Episodios Psicóticos*, este programa se ha implantado de forma gradual en Navarra, entre los años 2017 y 2019. Atiende en el ámbito de la Comunidad Foral, a personas entre quince y cincuenta años, pero también ampliable a sesenta y cinco, y su duración es de dos años con cada paciente. Tiene como objetivo evaluar y tratar de modo precoz con atención antes de dos semanas a personas que han sufrido un primer episodio psicótico, favorecer su recuperación y seguimiento, y prevenir su discapacidad laboral. Es un equipo multidisciplinar de 11 profesionales que atendieron a 94 pacientes en 2019 y 230 en el periodo desde su implantación 2017-2019.

Este programa que atiende a personas con psicosis grave, mejora en general todos los indicadores que la Agencia Española de Neuropsiquiatría y los programas de *Intervención Temprana en Psicosis*, señalan como adecuados para evaluar la intervención temprana en psicosis. La incidencia tratada se aproxima a la incidencia real estimada. Se estima una incidencia de 24 a 32 por 100.000 habitantes y la incidencia tratada fue de 13 casos en 2017, 20 en 2018 y 23 en 2019. Se puede constatar que el programa sigue una tendencia creciente en su función de detectar y tratar más casos nuevos de psicosis cada año, intentando acercar la incidencia tratada a la incidencia real.

No existe lista de espera para el acceso al programa. La duración media de la psicosis sin tratar en meses, que sería el periodo entre la aparición de los primeros síntomas y el inicio de tratamiento es elevada, fueron 8,75 meses en 2019. Es elevada, como digo, teniendo en cuenta que el objetivo del programa es una intervención temprana e intensiva, pero ha mejorado, porque la duración media global del periodo 2017-2019 era de 18,7 meses. Una vez

derivado el paciente, la respuesta de la intervención es rápida y es accesible con una demora de menos de una semana en el inicio de la intervención, como digo, una vez que el paciente es derivado.

En cuanto (MURMULLOS) al segundo objetivo de la asistencia a personas con trastorno mental, comprobamos si eran suficientes y accesibles los recursos destinados a la atención, como he dicho, eran los recursos asistenciales y los recursos sociales y sociosanitarios. Ahí pueden ver cuáles eran los recursos asistenciales y cuáles eran los recursos sociales y sociosanitarios. Y también analizamos la accesibilidad al sistema. En cuanto a (MURMULLOS) los recursos asistenciales, los centros de salud mental, que son los dispositivos básicos de atención en régimen ambulatorio, a las personas con problemas de salud mental y hay diez centros de salud mental para adultos y un centro de salud mental infanto-juvenil. Los pacientes atendidos en los centros de salud mental se clasifican en siete programas de salud, según su diagnóstico: trastorno mental común, grave, trastorno adictivo infanto-juvenil, psicogeriatría, aplazado y no precisa programa de tratamiento.

Los pacientes con trastorno mental común aumentan cada año y supone en el 2019 el 45 por ciento del total de los pacientes atendidos y el 37 por ciento del total de las consultas. Es el programa que más peso relativo tiene en todos los centros de salud mental. El número de pacientes y consultas también ha aumentado en el periodo 2014-2019, y disminuye la media de consultas por paciente. (MURMULLOS).

Siguiendo con los centros de salud mental, en Navarra se estima que la prevalencia de trastornos mentales está entre un 8 y 10 por ciento, y los centros de salud han atendido a pacientes entre un 3 y un 4 por ciento de la población. Según estos datos, más de la mitad de las personas con trastorno mental que necesitan tratamiento, no lo recibe. Pero también debemos matizar esta conclusión, porque la demanda de asistencia a los centros de salud mental aumenta cada año, y en respuesta a esta demanda, también aumentan las primeras consultas y el número de pacientes atendidos. Además, este indicador de prevalencia recoge los pacientes atendidos en los centros de salud mental, pero no recoge aquellos que por un trastorno mental leve, son atendidos en Atención Primaria. Los profesionales, por 100.000 habitantes, son 6 de Psiquiatría, una media de 4 de Psicología Clínica y 3 de Enfermería. Y estos profesionales cumplen los ratios de calidad estimados por la Agencia Española de Neuropsiquiatría.

En cuanto a los recursos intermedios que son los hospitales de día, unidad de deterioro cognitivo y las comunidades terapéuticas. Como he dicho antes, empezando por los hospitales de día: hay tres hospitales de día, tres generalistas y tres monográficos. Las plazas en cada uno de los hospitales de día se han mantenido constantes a lo largo del periodo 2014-2019, y el ratio de plazas en Navarra por 100.000 habitantes son 15 plazas por 100.000 habitantes. Supera el criterio de calidad de la Agencia Española de Neuropsiquiatría, que establece 10 plazas por 100.000 habitantes.

En cuanto a las unidades de deterioro cognitivo, existen dos unidades: una, con capacidad para 80 pacientes vinculada al Hospital de Día Psicogeriátrico; y otra en el Hospital de Día de Tudela, con capacidad para 24 pacientes. Desde 2019 se pueden derivar pacientes directamente desde

los centros de salud mental y viendo su índice de ocupación, podemos concluir que existen plazas disponibles en las dos unidades.

En cuanto a las comunidades terapéuticas, este recurso se concierta con tres comunidades terapéuticas. Se concertaron 75 plazas en 2019, por un importe de 2,28 millones. En 2019 disminuye el número de plazas concertadas un 20 por ciento y aumenta el gasto un 28 por ciento. Este aumento de gastos es debido a los nuevos convenios que se firmaron con las comunidades terapéuticas y también a la actualización de las tarifas.

En cuanto a los recursos hospitalarios, hay tres unidades de hospitalización psiquiátrica para adultos, dos en el Complejo Hospitalario de Navarra, con 27 y 28 plazas, y una en el Hospital Reina Sofía de Tudela, con 9. Las unidades de hospitalización de media y larga estancia, con 28 plazas cada una, están ubicadas en el Centro San Francisco Javier. Y la unidad de rehabilitación se configura básicamente en torno a tres programas: hospitalización diurna, con 32 plazas, semanal con 12 y hospitalización total con 16. La actividad de las unidades de hospitalización psiquiátrica para adultos del Complejo Hospitalario y de la unidad de rehabilitación ha disminuido en 2019 y también su índice de ocupación.

Siguiendo con los recursos hospitalarios, las plazas son suficientes ya que los índices de ocupación de dichos recursos permiten atender un mayor número de pacientes y la ratio de plazas por 100.000 habitantes de las unidades de media estancia, larga estancia y unidad de rehabilitación, con 17 plazas en 2017, 22 plazas en 2018 y 21 en 2019, es superior a la ratio de 8 plazas que establece la Agencia Española de Neuropsiquiatría. Es importante destacar también que en el año 2018 se crea la unidad de larga estancia con 28 plazas.

En cuanto a las infraestructuras de recursos hospitalarios, las inversiones en el periodo 2014-2019 ascendieron a 16,48 millones que representan el 5 por ciento del total del gasto del periodo. Las inversiones realizadas por la Gerencia de Salud Mental en los años 2015 a 2017 corresponden al Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, que actualmente acogen las unidades de media estancia, de larga y la unidad de rehabilitación. En el año 2019 se destinaron 800.000 euros a obras menores y mejoras en este centro. Y las inversiones realizadas en el área de Estella son las obras de reforma del Hospital García Orkoien para su adecuación para el nuevo centro de salud mental, y ha permitido el traslado del centro de salud mental del área de Estella al hospital y está permitido también diferenciar la atención infanto-juvenil de la de adultos. Hay una gran diferencia entre las instalaciones. El Centro San Francisco Javier son instalaciones nuevas y adecuadas, pero hay instalaciones que están ya obsoletas, que solamente se realizan pequeñas obras de mantenimiento y de reforma. Como en varios hospitales de día en el Complejo Hospitalario. En las unidades de Hospitalización Psiquiátrica, situadas en pabellones antiguos del Complejo Hospitalario, solo se han realizado obras de mantenimiento. Uno de los objetivos del Plan Estratégico de Salud Mental es impulsar una nueva factura de infraestructura de hospitalización y todavía no se ha licitado el proyecto.

En cuanto a los recursos sociales y sociosanitarios gestionados por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, como he dicho antes, son servicios sociales y sociosanitarios, atenciones en residencias, pisos, servicios de intervención sociocomunitarios,

el servicio de rehabilitación y también servicios de fomento de la integración laboral a través de centros ocupacionales y centros especiales de empleo.

En cuanto a estos recursos, hemos constatado que aumenta la demanda en residencias y pisos sin que haya habido un aumento significativo de las plazas en estos recursos. Para hacer frente a esta demanda aumentan las plazas con prestaciones económicas vinculadas al servicio. La cartera de servicios sociales indica, cuando no es posible el acceso a las prestaciones garantizadas de atención residencial, de pisos y centros de rehabilitación para personas con enfermedad mental porque no existen recursos suficientes, este será sustituido por una prestación económica, pero debe tener carácter excepcional. Las plazas concertadas o contratadas en residencias y servicios de intervención no han tenido variaciones significativas en el periodo 2014-2019, el incremento en números absolutos se ha producido en los pisos. El cambio más significativo se ha producido en las prestaciones vinculadas al servicio que, como he dicho, deben entender carácter excepcional, al no existir plazas suficientes se ha sustituido por una prestación económica. Así, en las plazas, con estas prestaciones en residencias han pasado de 74 en 2014, a 128 en 2019; en pisos tutelados de 4 a 22; y en pisos supervisados de 0 en 2014, a 39 en 2019. Podemos decir que los recursos sociales y sociosanitarios son escasos, atendiendo al aumento de las listas de espera para el acceso a los mismos y al incremento de las prestaciones asociadas para dichos recursos, aunque sí que se cumplen los estándares de calidad en las residencias y en los centros de rehabilitación establecidos por la Agencia Española de Neuropsiquiatría que establece 20 plazas por 100.000 habitantes, aunque en Navarra tenemos esos índices, pero no son suficientes vista la demanda existente. (MURMULLOS).

Otros de los recursos son los centros ocupacionales, que son cuatro centros ocupacionales con 215 plazas y no hay listas de espera para ocupar las plazas. Y el porcentaje de ocupación de estos centros es del 91 por ciento.

En cuanto a los centros especiales de empleo, que están gestionados por el Servicio Navarro de Empleo para el fomento de la integración laboral, se conceden subvenciones que financian tanto el coste salarial como las unidades de apoyo. Aquí pueden ver los gastos que ha habido para 67 trabajadores con enfermedad mental en 2019, una subvención de 777.000 euros y también el número de trabajadores de apoyo beneficiados son 70. Total, 850.000 euros a los centros especiales de empleo en el año 2019.

En cuanto a la accesibilidad al sistema, durante el periodo 2014-2019, se han ampliado los recursos, se han realizado mejoras en los servicios de salud mental que han permitido la accesibilidad. El programa de *Primeros Episodios Psicóticos* en la Unidad de Deterioro Cognitivo. También que se puede derivar ahora desde los centros de Atención Primaria. Sea, como he dicho antes, la apertura en Tudela de una unidad de 28 plazas. Se ha mejorado la capacidad de acceso a este recurso. Y luego también la modificación de la cartera de servicios sociales para acceder a estos recursos, también ha supuesto una mejora en la accesibilidad. Sin embargo, las listas de espera en los centros de salud mental sufren importantes variaciones, aunque en conjunto global cumplen el plazo de treinta días.

Ya pasando a las conclusiones, como he dicho antes, la Atención a Personas con Trastorno Mental se realiza mediante recursos asistenciales y sociosanitarios. El gasto ha sido de 58

millones, 54 por ciento son gastos de personal, que son 717 personas, y el personal temporal un 53 por ciento. Aquí tienen un resumen de todas las conclusiones, pero voy a pasar directamente a las recomendaciones derivadas de estas conclusiones. (MURMULLOS).

Una vez, como digo, diferenciando por los objetivos de trabajo, las recomendaciones que derivan de las conclusiones, en cuanto a la promoción y prevención de la salud mental, se recomienda establecer un Plan de Promoción de Salud Mental y Prevención de Trastornos Mentales que coordine a todos los servicios sanitarios y sociales implicados. Hay que impulsar y coordinar también la realización de actividades a través de los centros de salud mental. Tenemos que definir en los Presupuestos Generales partidas específicas dedicadas a la promoción y la prevención. Debemos elaborar un Plan de Prevención del Suicidio y realizar campañas divulgativas y de sensibilización y también continuar con la implantación progresiva del programa de *Primeros Episodios Psicóticos*. También se recomienda analizar los distintos servicios y recursos de la Red de Salud Mental de Navarra, su actividad/ocupación para un aprovechamiento más eficiente de los mismos. Hay que analizar los altos índices de ocupación en los hospitales de día y también las comunidades terapéuticas, los pacientes de espera en dichos recursos para conocer la necesidad real de ampliación de plazas. Se debe impulsar la nueva infraestructura hospitalaria del Complejo Hospitalario de Navarra. Se recomienda analizar y la mejora y adaptación de las instalaciones dedicadas a hospitales de día.

En cuanto a la asistencia a personas con trastorno mental, hay que aumentar la oferta de recursos sociales y sociosanitarios para la Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave y limitar por su carácter excepcional la concesión de prestaciones vinculadas al servicio. Se recomienda ampliar las plazas en pisos tutelados, supervisados y viviendas de apoyo. También se recomienda impulsar medidas de integración que favorezcan la transición de la actividad ocupacional y empleo protegido a un régimen de trabajo normal, fomentando la creación de centros ocupacionales y centros especiales de empleo. Y siguiendo con la asistencia, mejorar la accesibilidad al sistema, reduciendo los tiempos de espera y estudiar las necesidades de recursos por áreas de Salud y Servicios Sociales. Se recomienda analizar también, si la ubicación influye en la accesibilidad a estos recursos y en su caso, adecuar los recursos para evitar posibles situaciones de desigualdad. Muchas gracias, eskerrik asko. (MURMULLOS).

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, se ha ajustado perfectísimamente al tiempo. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra el grupo proponente, para ello la señora Ruiz, cuando quiera, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. RUIZ JASO: Gracias, Presidenta eta mila esker Olaechea andreari eta berearen emandako asaldengatik. Comentábamos antes de empezar la sesión con alguna compañera que seguramente a la salud mental no le prestamos la debida atención, ni siquiera en esta Comisión de Salud y creo que deberíamos dimensionar, lo que significan los trastornos mentales, las enfermedades mentales del conjunto de la población. Decía al principio de la intervención la Presidenta de la Cámara que en torno al 9 por ciento de la población navarra sufre algún tipo de trastorno mental y hay estudios que hablan de que en torno al 20 o el 25 por ciento de la población los vamos a sufrir a lo largo de nuestra vida. Por tanto, creo que

estamos hablando de un ámbito de la salud, muy importante que, como digo, no le prestamos la debida atención.

Creo que con relación al análisis que ha hecho la Cámara de Comptos sobre la gestión de los recursos que en materia de Salud Mental destina Navarra, tanto desde el Servicio Navarro de Salud como lo gestionado por parte de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas, con medios propios, con medios concertados y posteriormente, las conclusiones que obtiene y las recomendaciones que plantea, se alinean en términos generales con los objetivos y las líneas de trabajo que están previstas en el Tercer Plan de Salud Mental.

Yo creo que para iniciar esta intervención lo justo es poner en valor, porque el periodo analizado es ese 2014-2019, los pasos dados en la legislatura pasada y creo que es de justicia y que todos los grupos compartiremos que ha habido un incremento presupuestario sustancial en términos generales, un incremento en plantilla sustancial, un incremento en gasto de personal que también tiene una afección, como se comentaba, en la temporalidad del personal, pasando de un 37 por ciento a un 53. Ahí coincide nuestra posición con la expresada por la Cámara de Comptos en muchas ocasiones, tanto en los informes de fiscalización de las Cuentas Generales y en otros contextos en relación con la necesidad de adoptar medidas estructurales para reducir la temporalidad, porque evidentemente, la tasa de reposición, que a día de hoy seguimos sufriendo, y las diferentes medidas de estabilidad presupuestaria, nos llevan a que hay más contrataciones. Se han asumido con medios propios, en esta pasada legislatura, diferentes servicios como el Centro de Salud Mental de Burlada, la UME que estaba concertada con la clínica Padre Menni, se ha creado una nueva unidad de larga estancia y, por tanto, se han reforzado todos esos servicios con medios propios y eso ha implicado una mayor contratación, un incremento de personal, pero lógicamente, incide en el aumento de la temporalidad. A mí sí, en la cuestión de personal, en el gasto de personal, hay un 61,62 por ciento de incremento en este periodo, me ha llamado la atención que en el área de Estella, precisamente, baja. Hay un incremento global del 61 por ciento y en el conjunto de áreas, salvo en el área de Estella, donde baja el gasto de personal y sí que me gustaría saber si han encontrado alguna explicación a esa cuestión.

Empezando por los diferentes ámbitos analizados, creo que en el ámbito de la promoción y prevención, en el marco de las actuaciones generales compartimos que no hay un plan específico que sería hoy en día mucho más importante que seguramente en el periodo analizado, es decir, dirigido al conjunto de la población de prevención y de promoción de la salud mental del conjunto de la población. También compartimos que, respecto a la prevención de conductas suicidas, se han ido dando diferentes pasos: se uniformizaron, se estandarizaron los protocolos, los diferentes servicios de Salud Mental en la legislatura pasada. Pero sí es cierto que ahí quedó, ahí quedó esa Comisión Interdepartamental que en principio iba a hacer un trabajo con memorias anuales a partir de 2014 y no se ha atendido como es debida esta cuestión. Por tanto, en el Plan de Salud Mental 2019-2023, sí que se habla de la implementación de un programa. Creo que va alineado con lo que plantea la Cámara de Comptos.

Sí que se dio un paso, tal como lo refleja el informe, en el ámbito de los primeros episodios psicóticos, implantando gradualmente entre 2017-2019 el programa con la dificultad de

mejorar y eso también es una de las recomendaciones que compartimos, de mejorar la duración media entre la detección de esa primera psicosis con el tratamiento. Estamos en un periodo todavía muy alto, aunque es verdad que la media de ratio de profesionales en Navarra duplica, por ejemplo, a la media del Estado y que gradualmente se han ido incorporando diferentes zonas de Navarra y en el periodo analizado, al menos en diciembre de 2019 había 231 pacientes y un equipo de 11 profesionales.

Respecto al ámbito de la asistencia, teniendo en cuenta los recursos propios de la Red de Salud Mental y también los de la Agencia Navarra de la Autonomía de las Personas, en relación a los recursos sociales y sociosanitarios, creo que las carencias o los ámbitos de mejora, más allá de las fortalezas que podemos tener en Navarra respecto a las ratios en términos generales, a las ratios de profesionales y a los recursos que tenemos, también son evidentes. Creo que en el marco de los recursos comunitarios, hablar de listas de espera de los centros de salud mental es absolutamente pertinente y más en este contexto que estamos viviendo y en previsión de los que podamos vivir.

En los recursos intermedios, creo que hay que atender específicamente el Hospital de Día de Trastornos Adictivos en esta cuestión, tenemos también abierta o semiabierta en estos momentos una ponencia en relación con la ludopatía, las apuestas... Es invidente que esta cuestión, no solo ahora con el juego online o las apuestas deportivas, sino que en otros ámbitos también de los trastornos adictivos es un problema que desde la propia Administración Pública está costando atender como es debido. Y evidentemente hay conciertos con comunidades terapéuticas y creo que deberíamos profundizar también más en esta cuestión. Si hay un indicio de ocupación del 96 por ciento en 15 plazas de un hospital de día y las comunidades terapéuticas también se redujeron algunas plazas la legislatura pasada, porque también se asumió con medios propios lo que era la UME. Pero creo que es un tema importante a pensar y sobre todo a valorar la ampliación de plazas y a valorar la ampliación de esa cobertura.

En recursos hospitalarios, creo que la legislatura pasada se dio un paso para intentar solventar esa fragmentación que existía. La creación de la ULE y la asunción como propios de la UME fueron pasos importantes y al parecer, o según el informe de Comptos, se valora que hay plazas suficientes, pero sí hay un ámbito de mejora muy importante en el ámbito de las infraestructuras. El propio Plan de Salud Mental, planteaba la creación de una nueva unidad hospitalaria en el Complejo Hospitalario. Estaba previsto, que yo sepa, no nos consta al menos que ya esté licitada y adjudicada la obra que en principio y según el plan debería estar finalizada para para 2022 y en principio para este próximo año 2021 en el presupuesto debería tener consignado 6,5 millones para comenzar con esa obra. En fin, no lo sabemos, eso es lo que lo que está previsto en el plan y también se plantea como un ámbito de mejora con una recomendación importante y también analizar la situación a nivel de infraestructuras de los hospitales de día porque, evidentemente, se han dado pasos en el área de Estella, en infanto-juvenil, en el Centro San Francisco Javier, pero queda mucho por hacer en este ámbito.

Y respecto a los recursos sociales y sociosanitarios, también es evidente que ha habido un incremento presupuestario del 42 por ciento en el periodo analizado. Pero sí que hay una cuestión que nos preocupa profundamente y es que el gasto en prestaciones vinculadas al

servicio, en términos generales, se haya incrementado en un 122 por ciento y, sobre todo, con un incremento mucho mayor, en lo que respecta a los recursos comunitarios. La necesidad de dotar de más recursos, de más plazas en los pisos supervisados, tutelados, viviendas con apoyo, residencia-hogar y también en el ámbito de la residencia asistida. No hay más que ver las listas de espera que también refleja el informe, hay una evidente falta de plazas y no es una situación puntual, no es una situación coyuntural que corresponda a esta situación, sino que además en previsión de la situación que estamos viviendo en previsión también del mayor envejecimiento de la población, de la mayor prevalencia de los trastornos mentales también en personas mayores, es una recomendación, desde luego, yo creo que de las más importantes, una prestación económica puede servir en un momento dado, pero la apuesta debe ser por ampliar la cobertura de los servicios, no la de las prestaciones económicas.

Y luego en el ámbito de empleo también, se hace un análisis de los centros ocupacionales y de los centros especiales de empleo que dependen del Servicio Navarro de Empleo. Ahí hay más beneficiarios y ahí también se dieron pasos la legislatura pasada, pero obviamente si hemos echado en falta en este ámbito, más allá de recomendar que se amplíen plazas. Al cambiar el procedimiento también de acceso a los centros ocupacionales parece que ahora no hay listas de espera y se deberían crear las plazas que fueran necesarias. Yo creo que fundamentalmente en los centros especiales de empleo, pero sí que nos ha llamado la atención no haber hecho ninguna mención, porque en el Plan de Salud Mental sí que se recoge y las asociaciones también, como los Perro Verde o Mejorana o asociaciones que también han participado de una u otra manera, reivindican más medios para acceder al mercado laboral normalizado. Por tanto, creo que es una cuestión también atender.

Ya para acabar, no me da tiempo, quiero compartir las recomendaciones que se plantean y hay dos cuestiones finales, que sí quiero poner encima de la mesa. Creo que en el ámbito de la accesibilidad yo también he echado de menos hablar de cohesión territorial. Se dice que habría que analizar la ubicación en el conjunto del informe, en la zona norte de Navarra, sólo se cita la residencia de Elizondo. Creo que se deja de citar un recurso que creo que es fundamental, que es la Clínica Josefina Arregui, de Alsasua, clínica psicogerítrica que tiene concertadas veintiuna camas hospitalarias y veinticinco de centro de día y que es un centro de referencia en el ámbito de las demencias en personas mayores, el ámbito del Alzheimer y que en estos momentos tiene el concierto caducado y está en situación de recencimiento injusto, sí que nos ha llamado la atención que nos haga mención a esta cuestión cuando se llevan años, creo que unos diez años pagando ciento setenta euros por cama, en una situación económica complicada y planteamientos...

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Señora Ruiz, acabe su intervención.

SRA. RUIZ JASO: Sí, señora Presidenta. Y planteamientos de poder asumir con medios propios o mediante un concierto de vinculación, no sé, algún análisis en ese aspecto. Y también con el tema del gasto farmacéutico en salud mental y el incremento en el ámbito de los psicofármacos, creo que ese también debería ser un ámbito a fiscalizar, no solo en los recursos de salud mental, sino también el conjunto del sistema sanitario, porque los datos que tenemos son preocupantes y creo que la desmedicalización también, al menos de los trastornos vitales de los problemas vitales, es un ámbito de mejora que está recogido en el plan y creo que

debería ser objeto también de fiscalización. Bueno, en todo caso, debo agradecer el informe y espero que tengan en cuenta las aportaciones en constructivo.

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ruiz. A continuación, por parte del Grupo Parlamentario de Navarra Suma, tiene la palabra su portavoz, la señora Álvarez, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Gracias, Presidenta. Buenos días, señora Presidenta de la Cámara de Comptos y el equipo que le acompaña, bienvenidos. Por nuestra parte, yo creo que además en una intervención anterior de mi compañero, el señor Ibarrola, cuando vinieron a explicar el informe de la evolución de retribuciones variables, ya les dijimos y queremos volver a resaltar el importante valor que tiene para nosotros los análisis de costes. Pero sí que es verdad que repetimos, que entendemos que estos análisis tienen que orientarse a resultados, no únicamente a analizar esos costes porque hay muchas evidencias. Es evidente que un mayor gasto no siempre, y además del informe se desprende en muchas ocasiones eso, no siempre implica una mayor calidad ni unos mejores resultados. Es verdad que es necesaria una mayor inversión, hay que invertir en gasto social y sanitario, pero también hay que atender a la excelencia en la gestión y por tanto hay que invertir bien y esa es, yo creo, una tarea muy importante de la Cámara de Comptos, hacer ese análisis de cómo el gasto se orienta o no se orienta a resultados.

El informe en este tema realiza fundamentalmente un análisis de actividad, pero nosotros creemos que la pregunta que se plantea sobre si son suficientes y adecuados los recursos asistenciales de la Red de Salud Mental de Navarra no puede responderse sólo desde ese análisis de actividad. Hemos echado en falta, no sé si nos podrá explicar un poco más, un análisis más cualitativo. Qué ocurre si ese coste no garantiza, o garantiza una mejor o mayor calidad de atención. Yo ya digo que no estoy de acuerdo con las apreciaciones que ha hecho la señora Ruiz. Creemos desde luego, que el avance en esta materia no ha ido en consonancia con el incremento de gasto, con la situación económica ni con el programa de los partidos que tenían la responsabilidad de Gobierno en estos años en relación con este Plan de Salud Mental.

Entrando un poco al área que depende del Departamento de Salud, nos sorprende que no hayan realizado alegaciones del Departamento de Salud. No sabemos si hubo alguna conversación aparte. También nos gustaría que nos lo explicara, la verdad que nos sorprende que no tenga nada que aportar en esta materia con las recomendaciones que había. También nos ha llamado la atención que siendo un informe de 2015 a 2019, haya alguna cuestión en la que solo hay datos concretos del 2018 y del 2019, son datos que están en el sistema, entendemos. Entonces por ejemplo el gasto de personal del complejo, la actividad hospitalaria y de hospitales de día. Igual nos pueda aclarar en la réplica si han tenido alguna dificultad para acceder a esa información de los años 2015 a 2017.

Y sí que queríamos comentar también que la comparativa es complicada, ya entendemos que es complicada porque los nuevos, digamos el Plan Director de Salud Mental de 2010 sí que internalizaba unos servicios de unidad de media a larga distancia en San Francisco Javier, internalizaba algunas prestaciones que previamente estaban concertadas y posteriormente, en el siguiente periodo se internalizan también algunas, como el Centro de Salud de Burlada, el

Hospital de Día del Complejo de Hospital de Día de Trastornos Activos Zuria. Y esas internalizaciones, digamos, producen algunos cambios que también tenemos que hacen difícilmente la comparación del gasto en personal y que han podido igual limitar alguna cuestión en el informe.

Bien, entrando a lo que nos preocupa fundamentalmente, que es la calidad en la atención, responder a esta pregunta de si los recursos son adecuados y suficientes. En el ámbito del Departamento de Salud, nos preocupa mucho que más de la mitad de las personas con trastorno mental que necesitan tratamiento no lo reciben, puesto que la prevalencia atendida se encuentra entre el 3 y 4 por ciento de la población, frente una prevalencia estimada de un 8 o 10 por ciento. Es cierto que esta conclusión, es incompleta, sin tener en cuenta, como dice el informe, que no se tiene en cuenta la actividad de los centros de Atención Primaria. Quizá se podría haber completado esta información de personas atendidas en Salud Mental con la prevalencia de diagnósticos, ya que los diagnósticos en Historia Clínica Electrónica en Atención Primaria se pueden explotar de forma bastante sencilla.

Otra cuestión, creemos que las PIA de prevención y promoción debieran abordarse a través de Atención Primaria en colaboración con los centros de salud mental, ya que muchísima patología leve se diagnóstica, sigue y trata la Atención Primaria. Compartimos también la necesidad de actualizar un Plan Integral de Prevención de Suicidios que incluya campañas de sensibilización y formación para la detección precoz. En este sentido, ha hecho referencia también la señora Ruiz a que en 2014 Navarra fue pionera a nivel nacional al elaborar un protocolo de Prevención del Suicidio y constituir la Comisión Interdepartamental. Pero creemos que en estos últimos años se ha perdido una oportunidad de avanzar, que otras comunidades autónomas han avanzado mucho más que nosotros. Y aunque ahora es verdad que se está retomando el trabajo en esta línea, entendemos prioritaria, la creación del Registro Integrado de Conductas Suicidas y la realización de ese plan integral.

Otro tema relacionado con el Departamento de Salud, nos llama mucho la atención que en 2019 se redujeron las plazas de comunidades terapéuticas en un 20 por ciento, que pasaron de 90 a 75 plazas. Y no entendemos por qué se hizo esa reducción. Quizás un análisis cualitativo nos lo hubiera podido contar, porque hay dificultades para con la demanda. Creemos que el Gobierno tendría que reconsiderar esta medida o tener un plan para solventar este problema. Y nos gustaría saber qué explicación tiene que habiéndose reducido las plazas un 20 por ciento, se haya incrementado el coste en un 28 por ciento. Si tenemos en cuenta el número de plazas reducidas, el incremento de coste por estancia, sería de un 51 por ciento y no sabemos si está justificado este incremento existiendo lista de espera.

Y para acabar con el área del Departamento de Salud, en la última legislatura con Gobierno de UPN, en plena crisis, se abordó la reforma de San Francisco Javier, una inversión que costó más de 1.000 millones de euros. Compartimos la recomendación que hace Comptos para que se acometan ahora reformas en las instalaciones de hospitalización y hospitales de día. Y entendemos que es prioritario y urgente que las mismas infraestructuras recogidas en el Plan Estratégico de Salud Mental 2019-2023 sea una realidad y cambien la dinámica de los años anteriores, porque hay que ser más ambiciosos en infraestructuras, que son muy necesarias, como esta.

Si pasamos al área social y sociosanitaria, creemos que en esta cuestión ha habido un incumplimiento claro de lo que es el programa de los partidos que están en el Gobierno. Es curioso que, el otro día en Pleno, la portavoz socialista hablaba de que el modelo de UPN era un modelo basado en ayudas y no en servicios, y resulta que en esta área tan importante de salud mental, no haya una sola plaza más en Residencia Asistida de Enfermedad Mental, no hay una sola plaza más en residencia-hogar. De hecho, la única residencia-hogar que existe tiene ya un montón de años y existe una importante lista de espera de 29 personas, la residencia-hogar tiene 26 plazas, por lo tanto, las personas que esperan tienen realmente pocas posibilidades de poder acceder a una plaza de este tipo. En cambio, por ejemplo, en Residencia Asistida de Enfermedad Mental, se ha incrementado de 74 a 128 las prestaciones vinculadas al servicio, que no son plazas, porque son plazas privadas y es una subvención lo que se recibe. Y de hecho, si alcanzamos los ratios de calidad de la Agencia Española de Neuro..., de la AEN vamos, de 20 plazas por 100.000 habitantes para RAEM y residencia-hogar, es por lo que estaba ya hecho, porque ha habido 0 plazas nuevas y 0 centros nuevos.

En piso tutelado y supervisado hay una alta demanda, como señala el informe y también lo que se ha creado son 12 plazas, pero 57 prestaciones vinculadas al servicio. Y creemos que efectivamente esto es urgente corregir. De hecho no comenta el informe, y a mí me parece que es un tema fundamental, que la cartera de servicios sociales hasta la reforma que se realizó en la pasada legislatura, estableció un plazo máximo de seis meses para que una persona estuviera en una plaza privada y tuviera que acceder en ese plazo después a una plaza pública. Esto se eliminó de la cartera de servicios sociales. Efectivamente, ya la normativa, la Ley de Dependencia y la Orden Foral de 2009 establecen que esta prestación tiene que ser de carácter excepcional, pero se ha convertido la excepcionalidad en normalidad, y a nosotros esto nos parece grave. Como dice el informe, mientras el gasto en contratos y convenios se ha incrementado un 17 por ciento, el gasto en PVS aumenta un 122 por ciento, las plazas concertadas se han aumentado un 5 por ciento y las plazas con PVS, un 153 por ciento.

En cuanto a atención diurna y ambulatoria, pasa parecido. También me preocupa que los datos que ustedes tienen, a 31 de diciembre de 2019 no coinciden en cuanto a lista de espera con los datos que a mí me pasó el departamento en una petición de información. Por ejemplo, en centro de día y CRPS, los datos que yo tengo, en una petición de información enviados por el departamento, eran de 31 personas en lista de espera, y los datos que tienen ustedes son de 10 personas en lista de espera. Es un descuadre que, la verdad, nos preocupa. En centro ocupacional es verdad que la situación es buena, no hay lista de espera. Pero también creemos que, en consonancia con el programa de los partidos que gobernaban, esta prestación debiera haberse abordado ya como una prestación garantizada para conseguir que esto se convirtiera en una ayuda económica, como es ahora una subvención, sino en un servicio público. Como digo, nos preocupa la situación de listas de espera que se han incrementado en más de 200 por ciento en esta área.

En materia de empleo, el informe creemos que está un poquito cojo en el enfoque, porque, es verdad que se analizan los centros especiales de empleo, pero falta todo el análisis de lo que es la integración en empleo ordinario. Es decir, los recursos de orientación, itinerarios y empleo con apoyo para que se produzca esa integración en empleo ordinario y no sólo en el empleo protegido. Y es curioso porque luego hay una recomendación en este sentido, pero

nos falta ese análisis de los recursos de integración en empleo ordinario. De hecho, en centros especiales de empleo es verdad que se ha doblado el presupuesto. Pero claro, el incremento se debe fundamentalmente a la subida del SMI en estos años y también al incremento en las unidades de apoyo. Pero lo cierto es que el número de trabajadores con discapacidad desde el año 2015 a 2019, no sube en ninguna persona y tampoco en enfermedad mental. Entonces, queda mucha gente fuera de estos centros y esto no se ha analizado y nos preocupa porque estos, además repito, son años de bonanza en los que los centros especiales de empleo han tenido más oportunidad de negocio y creemos que faltaría una recomendación, un apoyo a estos centros, para que puedan invertir y crear nuevas líneas de negocio y realmente poder garantizar que accedan las personas que necesitan acceder a este empleo protegido.

En conclusión, para nosotros se ha invertido más dinero, pero se ha hecho en prestaciones y no en servicio. Y las listas de espera han subido y por lo tanto, la situación, lejos de ser mejor, creemos que en este ámbito, en concreto, es bastante peor.

En cuanto a las recomendaciones, y voy terminando, efectivamente piden crear más plazas de piso tutelado, supervisado y vivienda con apoyo. Estamos de acuerdo, pero no entendemos muy bien de dónde sale el análisis, es decir, por qué se obvia la lista de espera que hay para Residencia Asistida de Enfermedad Mental, en cuanto a plaza concertada. No se analiza tampoco la situación de enriquecimiento injusto también, que tenemos hace años en estas plazas concertadas. ¿Por qué el departamento no quiere más plazas en el recurso de residencia-hogar y RAEM? ¿Cuáles son los criterios? ¿Quién ha analizado la idoneidad de cada recurso para la gente que está esperando?

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Señora Álvarez, tiene que ir acabando.

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: Sí termino ya. Y nos pasa lo mismo, como he dicho, con la recomendación para impulsar medidas de integración laboral que favorezcan la transición de la actividad ocupacional y el empleo protegido al régimen de trabajo normal, fomentando la creación de centros ocupacionales y centros especiales de empleo. Pero nos faltaría, como digo, toda la referencia al empleo con apoyo. Y nos sorprende también especialmente, y ya termino con esta, una recomendación que hace ANADP para asumir la gestión de las plazas de RAEM. No sabemos muy bien, porque en el informe no hemos encontrado de dónde viene. Queríamos saber por qué hacen esta recomendación, en base a qué criterios han adoptado. Además, justo de esto ha hecho una alegación el Departamento de Derechos Sociales, que no ha sido atendida. Y nos gustaría, si pudiera explicarnos un poquito más la razón de esta recomendación. Y por mi parte nada más. Muchísimas gracias por sus explicaciones.

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Álvarez. A continuación, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. Y quiero agradecer encarecidamente el informe que hoy nos presenta la Cámara de Comptos. Muchísimas gracias, señora Olaechea, por este informe que nos ha parecido muy completo. Además, dada la complejidad de los datos y de la información, estaba esta información dispuesta de una forma muy clara.

Desde el Partido Socialista entendemos que la Atención a las Personas con Enfermedad Mental debe ser integral, por lo que exige una coordinación y una cooperación con el Departamento de Asuntos Sociales. Para nosotros la salud mental es el paradigma de lo que debe ser una atención sociosanitaria. Como ya se ha dicho aquí, la prevalencia de trastorno mental en Navarra es un 8 a un 10 por ciento de la población. Y sí que es verdad que el 3 a 4 por ciento es la prevalencia de los pacientes que están atendidos en centros de salud mental, por lo que nos hace pensar que el porcentaje que falta hasta llegar a ese 8 a 10 se atiende fundamentalmente en los centros de Atención Primaria

Durante el periodo 2014-2019, desde el Partido Socialista entendemos que se hicieron muchos avances y que se apostó por la atención sociosanitaria a nivel de la salud mental. De hecho, hubo un aumento de recursos económicos, aumentó el gasto general, llegando a esos 58 millones, un 31 por ciento más comparado con el gasto que se realizó en 2014. Nos parece que la apuesta económica fue importante. Y también lo que se hizo fue aumentar los recursos humanos. Lo que sí que es verdad es que estas plantillas, las plazas que se aumentaron, fueron en base a plazas con personal que está ocupando plazas vacantes, estructurales y permanentes. Por lo tanto, hay una gran temporalidad en estas áreas, llegando hasta el 53 por ciento de las plazas.

Desde el Partido Socialista de Navarra entendemos que es necesario afianzar plantillas, bajar este porcentaje de temporalidad, que consideramos alto, y, sobre todo, en esta área, el personal que debe ser altamente cualificado y especializado por lo que es necesario que se afiancen estas plazas por medio de ofertas públicas de empleo que afiancen estas plantillas.

En cuanto a la promoción y la prevención de la salud mental, entendemos que es necesaria la realización de un plan de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales con la coordinación de los servicios sanitarios y sociales. Efectivamente, se han realizado programas de prevención en determinados grupos de riesgo, en determinados centros de salud mental, en unidades de rehabilitación, pero entendemos que deba haber un programa global. Y cierto es que, efectivamente, en los Presupuestos Generales de Navarra no existen unas partidas específicas para este fin, para la promoción y la prevención de la salud mental, y sí que se realizan estos programas en determinados colectivos y en determinados centros de salud mental. Pero entendemos que es necesario y que se debería ampliar a más poblaciones y que sí que debería existir mayor coordinación con los servicios de salud mental.

En cuanto a las conductas suicidas, es necesario, efectivamente, creemos que es necesario la elaboración de un plan de Prevención del Suicidio. La tasa de mortalidad en Navarra actualmente es de 6 suicidios por 100.000 habitantes, está por debajo de la tasa del Estado y por debajo de la tasa que recomienda la OMS. Que sea disminuida, además, comparativamente desde el año 2014, pero nosotros entendemos que aunque no es muy elevada esta tasa sí que debemos reducir la tasa de suicidio en Navarra y que debemos realizar una prevención y atención integral, personal, familiar, escolar y social en personas de riesgo. De tal forma que sí que es necesaria la realización de campañas divulgativas, que efectivamente no se han realizado hasta la fecha, para concienciar a la ciudadanía, sobre todo a la población más joven que sí que echamos de menos, que también que no haya un registro de intentos autolíticos. Desde el Partido Socialista en Navarra entendemos que este registro es

primordial y que se debe intentar trabajar en aras de recoger todos los datos que se puedan analizar de manera adecuada en los pacientes que siguen el programa de seguimiento telefónico y que han sido de alta en las urgencias de psiquiatría.

En cuanto al primer episodio psicótico, este programa está extendido a toda la población navarra. La población diana contempla, sobre todo, la población diana que está comprendida entre catorce y treinta y cinco años. Pero además, en Navarra, atiende a personas, creemos que esto es muy importante, atiende a personas más mayores de lo que es la población diana, que son personas mayores de treinta y cinco años. Y además, en Navarra, este porcentaje no es nada despreciable porque llega al 30 por ciento. Por lo tanto, en este aspecto creemos que Navarra está haciendo una labor mayor a lo que se realiza en otras comunidades del Estado. Desde el Partido Socialista de Navarra entendemos que hay que bajar el tiempo de demora de la media de psicosis sin tratar, que creemos que eso sí que tiene en la actualidad un gran tiempo de demora, que son de 18,71 meses. Y entendemos que es necesario, además, realizar el despliegue del programa de Intervención Precoz para Primeros Episodios Psicóticos también en Tudela y en Estella.

En cuanto a recursos comunitarios y a los centros de salud mental, si bien las ratios de profesionales establecidos parece ser que son los adecuados por la Asociación Española de Neuropsiquiatría, sí que sabemos que existe lista de espera, aquí ustedes lo han puesto de manifiesto, por lo que es de suponer que los recursos no están siendo suficientes. Nosotros desde el Partido Socialista de Navarra, siempre hemos apostado que una de las medidas que creemos que podría ayudar a disminuir esta lista de espera, sería apostar por la implantación de una Psicología Clínica en Atención Primaria, garantizando una cobertura plena de los centros de salud mental, a los recursos residenciales para personas con enfermedad mental. Creemos muy importante, que es una muy buena iniciativa, el pilotaje que ya se inició en Atención Primaria, en centros de Atención Primaria en 2018, para derivar directamente a pacientes a talleres de estimulación cognitiva y que posteriormente se ha extendido a todos los demás centros de salud mental. Y esta iniciativa, desde luego, puede mejorar la accesibilidad de los pacientes a este recurso.

En cuanto a los recursos hospitalarios, creemos conveniente que aunque los recursos intermedios y hospitalarios, en general, son suficientes para la atención en la hospitalización a las personas con trastorno mental grave, creemos que ha sido un gran avance el implantar el Modelo de Atención Infanto-Juvenil en la Salud Mental en Estella, que era una de las cosas que quedaban pendientes al final de la legislatura y al comienzo de esta. Y lo que, sí que creemos conveniente en la mejora de las infraestructuras, sobre todo creemos que las infraestructuras a nivel del Complejo Hospitalario de Navarra, sobre todo lo que es la UHP, tanto la que corresponde al complejo A como al complejo B están obsoletas, están viejas, deterioradas, poco adaptadas a la actualidad, a lo que es un paciente con una enfermedad mental. Están ubicadas en pabellones antiguos, pabellones que son del siglo XIX, y así hay que decirlo. Y, efectivamente, tanto el pabellón blanco como el pabellón donde se encuadra el trastorno de tipo Zubia, que deben ser modificados, deben sufrir una modificación y debe, efectivamente, debe haber una nueva estructura de hospitalización. Debe haber una nueva obra y que está recogido, además, en este Tercer Plan de Salud Mental 2019-2023 y que creemos que se debe

realizar un plan de licitación y adjudicación durante esta legislatura. Y esa reforma se debería realizar al final, por lo menos, de aquí al final de esta legislatura.

En cuanto a recursos sociales y sociosanitarios, creemos que, efectivamente, lo ha puesto de manifiesto el informe que ustedes han traído aquí, que no están siendo suficientes. No están siendo suficientes por lo que las prestaciones vinculadas a la prestación de servicios están sustituyendo estos recursos. El gasto de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo se ha incrementado, efectivamente, un 42 por ciento. Pero este gasto se ha ido, fundamentalmente, en estas PVS. En esta prestación vinculada a la prestación de servicios que ha aumentado un 122 por ciento en comparación con lo que son los contratos y convenios. Y como ya ustedes han dicho, esto debería ser de carácter excepcional y ahora mismo se está generalizando. Estamos de acuerdo en que se cree un grupo de trabajo entre el Departamento de Salud y Derechos Sociales para analizar las posibilidades de inclusión de las personas residentes del Centro San Francisco Javier en un medio comunitario, por una mejora de las condiciones de autonomía y calidad de vida de estas personas.

En cuanto a la lista de espera, ya hemos dicho que se han tenido que aumentar las plazas de PVS, que ha sido lo que ha compensado que no haya habido un aumento de las plazas en residencia-hogar, pisos tutelados y supervisados y viviendas de apoyo. En Navarra se cumplen los criterios de calidad estipulados por la Asociación Española en Neuropsiquiatría para las Residencias Asistidas a Personas con Trastorno Mental Grave y Centro de Rehabilitación Psicosocial. Pero lo que pone de manifiesto que el incremento de estas prestaciones vinculadas a servicios es que no es suficiente y que a día de hoy nos estamos quedando cortos...

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando, señora Fanlo.

SRA. FANLO MATEO: En cuanto a la accesibilidad del sistema, debo decir que fue un acierto el Decreto Foral 30/2019, en el que se modificaba la Cartera de Servicios de Derechos Sociales, y en la que se ha agilizado notablemente el acceso a los recursos de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo las Personas, con la sustitución de esta exigencia al tener una discapacidad del 33 por ciento.

Y en definitiva, para concluir, lo que queremos decir es que entendemos que durante el periodo 2014-2019 ha habido un aumento tanto de recursos humanos y económicos en el campo de Salud Mental. Pero sí que es necesario afrontar nuevos retos, realizar avances y mejoras, como por ejemplo, implantar y desarrollar este Tercer Plan de Salud Mental y realizar mejoras, tales como: impulsar la prevención y promoción en el ámbito de la Salud Mental, en coordinación entre Atención Primaria y Salud Pública, afianzar las plantillas de personal en Salud Mental, con una alta temporalidad, implementar las plazas de psicólogo clínico en Atención Primaria, invertir en infraestructuras sobre todo como esa nueva UHP, como en el Complejo Hospitalario de Navarra. Y a nivel sociosanitario, es necesario aumentar las plazas en Residencias Asistidas a Personas con Trastorno Mental Grave, en los centros de rehabilitación psicosocial y en el servicio de intervención sociosanitaria. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para finalizar la intervención de los diferentes grupos, ante la ausencia de los grupos de Podemos-Ahal Dugu y de Izquierda-

Ezkerra, tiene la palabra la portavoz de Geroa Bai la señora Aranburu, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ARANBURU BERGUA: Gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Bienvenida, nuevamente, la Presidenta de la Cámara de Comptos, y el equipo que la acompaña. Los objetivos marcados por el trabajo que se nos presenta hoy de la Cámara de Comptos son: analizar la eficacia en promoción y prevención de la salud mental, y la suficiencia y accesibilidad en los servicios destinados en Navarra a este ámbito.

Desde luego, si miramos al gasto que se ha producido, que se ha destinado a la Salud Mental en general, en 2019, un gasto de 58 millones con un incremento del 31 por ciento desde 2014 y de un 14 por ciento del año 2018 al 2019, desde luego podemos concluir que en estos últimos años ha habido un verdadero interés por la salud mental y se ha priorizado este ámbito de la atención en salud o sociosanitaria, por lo menos en cuanto a los recursos que se han destinado. Así que podemos, sin entrar en la eficacia terapéutica, que entiendo que excede al análisis que se ha hecho por Comptos y también a esta Comisión, podemos decir que estas cualidades de suficiencia de accesibilidad, de eficacia incluso, se están dando en la Salud Mental. Si bien también es verdad que se están dando, entendemos, de una manera bastante desigual entre diferentes zonas y entre diferentes servicios.

Además de por este incremento económico del que podemos deducir, como digo, ese interés que ha habido en los últimos años por potenciar la atención a la salud mental, pensamos que este interés se refleja también en la puesta en marcha de nuevos programas, como fue en 2017 el programa de *Primeros Episodios Psicóticos* o de Nuevos Servicios, como las puestos en marcha en 2018, a finales de 2018, las unidades de media y larga estancia en el Centro San Francisco Javier de Pamplona. Estos últimos servicios, como digo, demuestran un interés por mejorar esa atención. Pero también tengo que decir que con respecto a estos servicios nos surge una reflexión. Recoge el informe como la Asociación Española de Neuropsiquiatría, establece como criterio de calidad en estas unidades, 8 plazas por 100.000 habitantes, incluye, entre ellas, las UME, las ULE y las unidades de rehabilitación. Bien, en Navarra se dice que la ratio en 2019, de todas estas, es de 21 plazas y, en concreto, la ULE se creó en 2018 con 28 plazas. Y además se constata que la actividad de estos servicios va disminuyendo. Entonces, no entendemos muy bien este, no sé si exceso, pero esta abundancia de plazas en estos servicios y nos parece que estas ratios *per se*, no suponen una mejor calidad en la atención.

Y, al contrario, la reflexión que digo que nos surge, es que nos parece que puede existir un riesgo de que en ocasiones se apliquen algunos recursos que no sean los idóneos a cada caso o a cada situación que se trate. Como digo, nos parece que existe el riesgo de que no se aplique o se adapte el recurso al caso que se precisa, sino que, a la inversa, sea la persona la que tenga que adaptarse al recurso que tenemos más disponible. Y esto nos parece más preocupante, porque esto se pudiera producir en unos recursos que son de hospitalización. Y esta utilización puede ir en detrimento de otros recursos de tipo ambulatorio o comunitario, que son para nosotras, desde luego, más normalizadores, más potenciadores de la autonomía, más inclusivos y que seguramente combaten también más el estigma. Esto nos preocupa. Nos preocupa por si pudiera responder a un modelo demasiado psiquiatrizado y demasiado biologicista de la salud mental, que desde luego, para Geroa Bai, no es el óptimo.

Por lo menos pensamos que esta situación, esta potenciación de ese tipo de recursos de servicios hospitalarios, debería hacerse al menos compatible con recuperar el modelo más sociocomunitario, con una base fuerte en los centros de salud mental, reforzando la actividad comunitaria y la atención, la actividad, que deben desarrollar los centros de salud mental. No solo en los centros de salud mental, sino implicando también a otros servicios, a muchos otros, como pueden ser Educación a través del Creena, por ejemplo, o incluso al Instituto de Salud Pública y Laboral, en otros ámbitos, en otros aspectos.

Y con respecto a los centros de salud mental, quisiera hacer un pequeño apunte. Me ha sorprendido que en el informe, cuando se habla del personal que compone estos centros, se habla del personal de psiquiatría, del personal de psicología, del personal de enfermería. Pero se ignora completamente al personal de trabajo social, que también componente desde siempre estos centros, y del personal administrativo. Y pensamos que este otro tipo de perfiles también tienen labores muy importantes, sobre todo si se quiere dar esa atención de tipo comunitario que, desde luego, nosotros planteamos.

En contraste con esta amplitud, podríamos decir, de plazas hospitalarias, aparece y nos preocupa mucho, como digo, la escasez de plazas en los recursos sociales y sociosanitarios. A pesar de que los pisos tutelados y en los pisos supervisados, en números absolutos, se ha producido un incremento en estos últimos años, la demanda está claro que sigue subiendo, es una demanda muy grande y está lejos de dar una respuesta correcta a toda esta demanda. Y en la misma línea de lo que decía anteriormente, estos servicios también nos parece que son los que más integración producen, están en la Comunidad y pensamos que hay que ir por ahí, que estos son los recursos que están más integrados en la Comunidad, los que hay que ir potenciando.

Esta deficiencia de plazas se cubre o se intenta compensar un poco con las prestaciones vinculadas al servicio, como se ha dicho, desde luego no es la solución, no lo es en el conjunto de los servicios sociales o en todos los servicios destinados a la dependencia, fundamentalmente, y no lo es, tampoco, en la salud mental. Es algo que, evidentemente, hay que corregir. También pensamos que es algo que hay que corregir y que también es común al resto de la Administración, como se ha dicho, la alta, altísima, eventualidad del personal. Se ha pasado del 37 por ciento, en 2014, al 53 por ciento, en 2019. Pensamos que aquí han influido muchos factores pero también, desde luego, es algo que hay que corregir.

Además de lo dicho, en general compartimos, por supuesto, las recomendaciones hechas por el informe de la Cámara, desde: analizar si procede ampliar la atención a personas con trastornos adictivos, mejorar las infraestructuras de hospitalización en el Complejo Hospitalario y también en el Hospital de Día, reducir los tiempos de espera o analizar cómo influye la ubicación en una u otra zona de determinados recursos para que sean accesibles a las personas de esa zona para que se utilicen por las personas de esa zona y no por las de otras zonas, otras áreas en las que no disponen de esos recursos.

Y quiero resaltar también dos coincidencias, o dos aspectos que compartimos plenamente con el informe. Una es la medida que se recomienda de impulsar actuaciones de integración laboral fomentando la creación de centros ocupacionales y centros especiales de empleo para poder pasar después al mercado laboral ordinario. Y en ese sentido, Geroa Bai ya incluimos, en

los presupuestos de este año de 2020, una enmienda, de 116.000 euros para un servicio de orientación y acompañamiento sociolaboral, dirigido a personas con trastorno mental grave y trastorno mental común asociado a vulnerabilidad social. Precisamente porque nos parece que es un aspecto muy importante el de la incorporación laboral, este servicio en concreto, que pueda orientar a las personas con trastorno mental hacia los recursos que más les correspondan, les sean útiles, si es en centro ocupacional o en un centro especial de empleo o incluso, como digo, en el empleo ordinario.

Y finalmente, queremos resaltar todas las recomendaciones que se hacen con respecto a mejorar y ampliar las actuaciones destinadas a la promoción de la salud mental y a la prevención de los trastornos mentales. Y más, por supuesto, en estos momentos en los que la pandemia ha hecho que seguramente la salud mental de la población, en general, se resienta y tenga efectos que de momento quizás...

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Señora Aranburu, vaya acabando.

SRA. ARANBURU BERGUA: Sí, voy terminando ya, señora Presidenta. En esta línea mi grupo ha presentado ya una moción con dos puntos de resolución en los que planteamos, se debatirá que se debe, pensamos que se debe, evaluar ese deterioro de la salud percibida y los síntomas que la pandemia ha podido producir. Y también planteamos la necesidad de hacer ya programas de intervención comunitaria que pailen o que salgan a esta necesidad, pensamos nueva. Como digo, estamos completamente de acuerdo con todas esas recomendaciones, entre otras razones porque, como he dicho, coinciden muy bien en el modelo sociocomunitario que, desde luego, en Geroa Bai defendemos. Nada más y gracias, nuevamente, por su informe y por su intervención en esta Comisión.

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Aranburu. Para finalizar la Comisión tiene la palabra la Presidenta de la Cámara de Comptos para su turno de réplica, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sra. Olaechea Estanga): Quiero contestar un poco, de forma general, explicándoles qué es el informe que hemos realizado, porque vistas las numerosas carencias que han indicado tanto la señora Álvarez como la señora Ruiz, también. Y luego voy a dar la palabra la auditora para que entre ella a contestar algunas preguntas.

Este es un informe de gestión, esto no es un informe ni de auditoría financiera, por eso no hemos analizado el gasto farmacéutico que, por cierto, hay un informe muy completo desde el inicio de la prescripción hasta su pago, un análisis masivo de todos los datos que ahí sí que se analiza, ni tampoco hemos analizado el enriquecimiento injusto, porque no es un informe de legalidad. El enriquecimiento injusto lo analizamos todos los años en las Cuentas Generales de Navarra.

Entonces, quiero un poco acotar. Esto es un informe de gestión. Este tipo de informes son muy complejos, muy laboriosos. No existen unos indicadores, estos indicadores los hemos construido nosotros, los hemos construido con los gestores de Salud Mental. Hemos estado también con la Asociación Navarra de Salud Mental, que es una entidad que no ha sido

fiscalizada, pero como experta, nos ha indicado. Hemos analizado una documentación muy exhaustiva, que está en la página 11 y 12. Planes Estratégicos de Salud Mental, memorias, presupuestos. Muchas veces los indicadores que están en los Planes Estratégicos no están vinculados con los programas presupuestarios. Entonces, teniendo en cuenta todo esto, hemos construido los objetivos, los subobjetivos y también los criterios para su medición. Yo creo que, es verdad que se analiza la actividad, pero no es un mero análisis de la actividad. La actividad hay que analizarla para responder a los objetivos. Para ver la eficacia de las actuaciones habrá que analizar qué actuaciones se han realizado. Yo creo que sí, que se evalúa la calidad. Una forma de evaluar la calidad es haciendo comparativas y, de hecho, los ratios de calidad, de los que hemos dispuesto de la Agencia Española de Neuropsiquiatría, los hemos considerado y los hemos comparado con lo que está en lo que existía en Salud Mental.

Entonces, bueno, yo quiero poner un poco en valor este tipo de informes que va en la línea también del formato, lo que está haciendo el Tribunal de Cuentas Europeo, plantear los objetivos en forma de preguntas y respuestas y superar un poco todas las limitaciones que hasta ahora decíamos. No podemos analizar la eficacia o la eficiencia porque no existen indicadores presupuestarios, no existen muchas veces, pero los construimos.

Luego también, hay que delimitar el alcance. El alcance es amplísimo. Aquí se dice: Los recursos destinados a la promoción, prevención y atención. Es verdad que existen muchísimos recursos, pero no podemos analizar en profundidad todos los recursos. Entonces también tenemos que delimitar el alcance del trabajo. No sé, yo creo que esto, un poco en líneas generales, y sí que le voy a la palabra a la auditora para que conteste algunas preguntas que se han realizado.

SRA. AUDITORA DE LA CÁMARA DE COMPTOS (Sra. Azcona Díez de Ulzurrun): Buenos días. A la señora Ruiz, que comentaba la baja en el gasto de personal de Estella. Bueno, el gasto de personal, tanto el número de personas como el personal, lo analizamos un poco dentro del contexto de lo que es Salud Mental. Entonces, estos datos ya figuraban en el Plan Estratégico 19-23. No quisimos tampoco dar más trabajo a los propios gestores. Entonces, les solicitamos los años 18-19. Es verdad que luego les solicitamos el resto de años para, un poco, ver las diferencias. El Complejo Hospitalario de Navarra a la fecha de redacción del informe no nos había contestado. Y al área de Estella no le dimos más relevancia porque no es un porcentaje elevado sobre el gasto total del personal, sin más. No puedo contestar cuál es el motivo de que del 17 al 18 haya ese pequeño porcentaje.

Con respecto a Josefina Arregui, sí que es verdad que es una clínica psicogerítrica que, por ese mismo motivo, no figura dentro de lo que es el propio concierto, o los conciertos, de asistencia que tiene Salud Mental. Ellos nos comentaban que principalmente se atienden síndromes demenciales o deterioro cognitivo, presentan descompensación conductual con algunos síntomas neuropsicológicos. Entonces, decidimos no incluirlo aquí porque también es parte de Atención Primaria, como tampoco incluíamos ciertas plazas de residencia psicogerítrica. Ese es un poco el motivo. No sé si la señora Álvarez me ha dicho algo además del personal.

Luego, las atenciones de los centros de día, que comentaba que estaban solamente el 18 y el 19, en los anexos al informe figuran todos los años. Lo que ocurre es que para dentro del

cuerpo del informe, decidimos poner solamente los dos últimos años. Estamos de acuerdo en que la promoción y la prevención de los trastornos mentales deben hacerse en unión con Atención Primaria. Por supuesto, también todos los gestores nos lo comentaban.

Y con respecto a las comunidades terapéuticas, es cierto que baja a setenta plazas. El motivo no lo sabemos exactamente, fueron unos criterios técnicos que establecieron así en la firma de los nuevos contratos. Se incrementa el precio al actualizar las tarifas y sí es cierto que el periodo medio de los pacientes en estas comunidades terapéuticas es inferior, también por unos criterios médicos, técnicos o asistenciales.

Con respecto a las listas de espera, que son diferentes las que nosotros decimos en el informe y las que han podido facilitar desde la Agencia, esas son realmente las que a nosotros nos han dado en todo momento y quizá la diferencia pueda ser que nosotros incluimos en CRPS, creo que es en CRPS, únicamente las plazas de los centros de día o que la lista de espera esté a una fecha diferente.

La gestión del recurso residencial del San Francisco Javier, que comentábamos que podía pasar como un recurso sociosanitario a la Agencia de la Dependencia, lo decimos, porque así nos lo trasladan desde todos los ámbitos de Salud Mental. O sea, es un recurso que está ahí en el antiguo manicomio, que tiende a desaparecer, va a desaparecer, todavía tiene muchas plazas y continúa en Salud Mental, pero realmente el recurso es un recurso comunitario que debería depender de la Agencia, en nuestra opinión. Y no sé si...

A la señora Aranburu, sí que es verdad que al analizar la accesibilidad al sistema, nos damos cuenta de la distinta ubicación de los servicios en el conjunto del territorio de Navarra y entendemos que el recurso tiene que darse a la persona, lógicamente. Por eso decimos que se analice un poco esa accesibilidad, o esa disposición de recursos, para que no se creen desigualdades, en principio, y para que los propios recursos se adapten a la persona cuando lo necesita y donde lo necesita, por supuesto.

Y desde luego, no nos hemos olvidado del otro personal que hay en los centros de salud mental. Lo que ocurre es que las ratios que teníamos de la Agencia eran para ese personal en concreto, para psiquiatras, psicólogos. Y no teníamos recurso, no teníamos ratio comparativa para el resto del personal, pero sí que lo hemos tenido en cuenta, sí. Y yo creo que nada, no sé si me he dejado de contestar alguna cosa.

SRA. PRESIDENTE (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias a la señora Olaechea, a la señora Azcona, al señor Ezquerro y al señor Erviti, por su trabajo en este informe y desde luego, por las explicaciones que nos han aportado. Y acabado el único punto del orden del día, se suspende la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 10 horas y 55 minutos).