



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura

Pamplona, 31 de enero de 2017

NÚM. 30

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a CONSUELO SATRÚSTEGUI MARTURET

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 31 DE ENERO DE 2017

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Gerente de Salud Mental para exponer el Plan para la Atención Especializada y Específica en Salud Mental Infanto-Juvenil para el área de Salud de Tudela, así como la estructura prevista para la población infanto-juvenil de la Ribera.

(Comienza la sesión a las 16 horas y 33 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Gerente de Salud Mental para exponer el Plan para la Atención Especializada y Específica en Salud Mental Infanto-Juvenil para el área de Salud de Tudela, así como la estructura prevista para la población infanto-juvenil de la Ribera.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Arratsalde on guztioi. Buenas tardes a todos y a todas. Tenemos con nosotros al Gerente de Salud Mental, Jesús Alfredo Martínez Larrea, que viene a esta Comisión a petición de Izquierda-Ezkerra para que exponga el Plan de Atención Especializada y Específica en Salud Mental Infanto-Juvenil para el área de Salud de Tudela, así como la estructura prevista para la población infanto-juvenil de la Ribera. No sé si quiere intervenir. Sí.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Sí, muchas gracias, señora Presidenta. Arratsalde on; buenas tardes, señorías. Muy buenas tardes al señor Martínez Larrea y muy buenas tardes también a las personas que le acompañan. Bien, pues esta comparecencia tiene mucho interés para Izquierda-Ezkerra porque llevamos ya años reivindicando –ya en la legislatura pasada también– una atención específica para la población infantil y juvenil de la Ribera en salud mental, una atención específica para la población menor de diecisiete años y, de hecho, hasta el momento, las cosas siguen más o menos cómo estaban.

El caso es que yo quiero recordar que en diciembre de 2012 hubo aquí una comparecencia de la Plataforma de Salud de la Ribera, en la que pusieron ya de manifiesto las deficiencias que había; y de ahí hubo varias mociones y varias iniciativas en este Parlamento. De hecho, el Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016 ya contemplaba para 2014 un espacio específico para este tipo de atención diferenciada y aquí estamos, a día de hoy. Por eso hemos pedido la comparecencia: porque nos consta que el Departamento de Salud ya estaba trabajando en esta cuestión y queremos que usted nos presente qué previsiones, qué expectativas tiene el Departamento de Salud y, en su caso, Salud Mental –que usted dirige– y que nos exponga también los tiempos de aplicación, en qué momento estos niños, niñas y adolescentes van a poder tener un centro de referencia en la Ribera para poder recibir la atención sanitaria en salud mental que se merecen. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Bueno, pido disculpas –barkatu–. No he presentado a Sara Chivite, que es la Jefa de Servicio de Atención Comunitaria y Centros de Salud y a Clara Madoz, Directora del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil. Pido disculpas porque antes me he acelerado un poquito. Tiene la palabra ahora el señor Martínez para que nos cuente.

SR. GERENTE DE SALUD MENTAL (Sr. Martínez Larrea): Buenas tardes. Es un placer estar de nuevo aquí y presentarles un proyecto. En este caso, es un proyecto que, efectivamente, tiene un recorrido histórico largo y va a tener un recorrido de implantación también largo, pero en un contexto en el que yo creo que la prudencia y el hacer pausados también son importantes. Quiero señalar que, aunque es un proyecto que lo presentamos en este momento personas que trabajamos en la Gerencia de Salud Mental, es un proyecto compartido con la Gerencia de

Área de Tudela, del Hospital Reina Sofía, con el apoyo del Servicio Navarro de Salud y del departamento.

Algunos datos que me parece importante señalar. En primer lugar, esta gráfica para mí es muy ilustrativa porque ajusta la tasa: es el número de personas que atendemos en la red de salud mental por edad y es muy llamativo que este pico que ven ustedes aquí son los chicos y las chicas entre los catorce y los diecinueve años, que es la edad en que más riesgo –vamos a llamarle riesgo o vamos a llamarle probabilidad– tiene un ciudadano navarro tiene de pasar por una consulta de salud mental. Es decir, hay una demanda muy alta de servicios de salud mental. Una demanda muy alta que no se corresponde con un estado de enfermedad de nuestros niños y adolescentes y nuestras niñas y adolescentes –gracias a Dios–. El treinta por ciento de las demandas son resueltas en una primera consulta, indicando que no se aprecia patología, que se aprecian problemas de adaptación, a veces problemas del entorno escolar o familiar, pero que no son propiamente enfermedades mentales. Este es un elemento que tenemos que tener en cuenta y es población que ya está siendo atendida en nuestra red de salud mental.

Como ven, a partir de los diecinueve años hay una bajada espectacular en el número de personas atendidas que, luego, a lo largo de toda la vida, no llega nunca a adquirir esa tasa de atención. Esto nos tiene que servir a la hora de planificar nuestros servicios porque una sobreoferta de servicios o de servicios inadecuados puede llevar a un fenómeno que todos conocemos, que es la patologización o medicalización del malestar o de la vida cotidiana.

Segundo punto: me parece importante saber en qué punto de partida estamos. Estamos hablando del área de Tudela –noventa y cinco mil habitantes–, de los cuales, dieciséis mil quinientos están por debajo de los dieciséis años. Nosotros, en salud mental, solemos prolongar la atención algo más de lo que se prolonga en pediatría, hasta los dieciséis o diecisiete años, porque son edades muy críticas en las que hacer el tránsito de infanto-juvenil a adulto es complicado. Pero estas cifras nos hablan de un problema que es el de dimensionar servicios, sobre todo cuando hablamos de equipos multidisciplinares. Para una población de dieciséis mil habitantes, tener un equipo multidisciplinar –un psiquiatra, psicólogo, enfermería, trabajo social– es difícil saber, a veces: no quedarte corto o no tener un exceso de personal. Por tanto, esto hay que verlo en el conjunto de la red de salud mental de Tudela.

En estos momentos, para que se hagan una idea, en Tudela tenemos una red de salud mental en la que están trabajando treinta personas, equipos multidisciplinares en los que hay psiquiatras, psicólogos, trabajadora social, enfermería, auxiliares sanitarios y administrativos. Están distribuidos en dos centros físicos que son el Centro de Salud de la calle Gayarre, de Tudela Oeste, donde están el Centro de Salud Mental y el Hospital de Día de Tudela, y el Hospital Reina Sofía, donde está la Unidad de Agudos. En concreto, en el área infanto-juvenil y de la atención ambulatoria, nosotros estamos de acuerdo y trabajando por una especificidad en recursos del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil y estamos también trabajando por una redistribución de la organización de la red de tal manera que, si esta es la foto actual de enero de 2016, en un plazo de tres años esperamos que la foto pudiera ser esta. Es decir, en el Centro de Salud de la calle Gayarre, tener ubicado un Centro de Salud Mental de Adultos con un espacio diferenciado para un Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil y en el área del

Hospital Reina Sofía, una unidad integrada que contemplara tanto la unidad de hospitalización de agudos, con cama de veinticuatro horas, trescientos sesenta y cinco días al año, con un Hospital de Día. Esto permitiría una distribución más eficiente de recursos y crear equipos integrados y completos.

¿Qué supondría esto? Han visto que lo que es el Centro de Salud mental de Adultos, Hospital de Día y Unidad de Agudos los he puesto atenuados porque estos son proyectos en los que todavía estamos trabajando para el área de Tudela. Me voy a centrar en lo que es el proyecto de infanto-juvenil. Estimándolo con las ratios de profesionales, con la demanda actual real de Tudela y con el programa de asistencia que se ha definido para Navarra, en concreto, en este momento, en el área de Pamplona, pero que consideramos que es adaptable al área de Ribera –y también en Estella estamos planificando cómo sería esta implantación–, con una dedicación parcial de psiquiatras, una dedicación de dos psicólogos clínicos y una dedicación parcial de enfermería y de trabajo social, podríamos constituir un equipo multidisciplinar, lo que nos supondría un incremento total en profesionales y de dedicación específica al área de infanto-juvenil de prácticamente tres personas trabajando en este contexto.

Ahora iré desarrollando cómo sería este desarrollo y por qué estamos hablando de estas personas. Estamos hablando de este desarrollo primero porque, como ya habían comentado ustedes, hace falta personas con dedicación específica. Al día de hoy, hablamos de dedicación específica y no especializada porque no hay un desarrollo normativo que nos permita contratar personal especializado.

La primera figura de personal especializado que se preveía era la incorporación del psiquiatra especialista de salud mental infanto-juvenil que, como ustedes saben, aunque estaba aprobada, ha habido unos recursos y está en estos momentos pendiente de resolver una serie de alegaciones, fundamentalmente –como igual conocen– con el tema de que no había habido una revisión del impacto económico que esto puede tener. Es decir, si yo puedo tener un psiquiatra a jornada parcial en adultos y a jornada parcial en infanto-juvenil, me es mucho más fácil organizarlo que si tengo que tener un psiquiatra específico infanto-juvenil; y, además, igual hay ya dificultades hasta para cubrir todas las plazas de psiquiatría infanto-juvenil –que se prevé su creación en el Estado–. Este es un tema que no estaba suficientemente estudiado en la normativa que se aprobó y por eso está en revisión. A nosotros nos afectaría porque seguimos siendo una Comunidad pequeña. En psicología no hay perfiles y por lo que sí iremos abogando es por la incorporación progresiva del perfil de la enfermera especialista en salud mental en estos equipos, sobre todo, cuanto más especializados son, con mayor prioridad.

El segundo punto es que la entrada a la red de salud mental de adultos es el psiquiatra; sin embargo, planteamos que la entrada a la red de salud mental infanto-juvenil sea a través de psicología clínica. El perfil de psicología clínica permite hacer una evaluación clínica exhaustiva, son profesionales ampliamente formados y capacitados, aparte de por su grado, por la realización de un periodo de formación en especialidad mediante el sistema de residencia y pueden hacer una evaluación de necesidades, una evaluación diagnóstica y pueden dirigir luego la colaboración del equipo multidisciplinar. Con lo cual, esta sería nuestra apuesta. En estos momentos, para que se hagan una idea, en Pamplona tenemos una entrada, un equipo de evaluación, que es parte psiquiatría y parte psicología, pero no discriminamos la entrada: la

asignación se hace por los médicos de familia en función, muchas veces, de disponibilidad de agendas. Con lo cual, técnicamente, sabemos que es una puerta de entrada fiable y válida para el programa.

Y, como les decía, habrá que incorporar, no solo este nuevo perfil de enfermera especialista, que ya está aprobado y creado, sino que, seguramente, habrá que incorporar, en su momento, el de psiquiatra especialista y estamos valorando qué modalidades serían las mejores para implantarlas en todo el territorio de la Comunidad Foral.

Consideramos también que el modelo de asistencia es el modelo que durante este verano han trabajado y propuesto los profesionales del Centro de Salud Mental de Sarriguren. Es la tercera revisión desde que este programa se puso en funcionamiento en Sarriguren como programa específico para el área de Pamplona. ¿Por qué? Porque la demanda social ha hecho que muchas veces hayamos tenido que ir adaptando los programas y teniendo que dar respuestas a necesidades diversas y, a veces, de manera poco eficiente, con lo cual, teníamos que revisar el programa. Yo creo que hemos llegado a una madurez del programa, que nos hace también ser más sólidos a la hora de plantear su implantación, porque si hubiéramos hecho una implantación previa de estos programas, todavía sin revisar, en toda Navarra, a estos niveles tan micro de áreas más pequeñas, hubiéramos tenido más problemas de calidad del modelo.

Fundamentalmente, lo que queremos es que sea el propio equipo que se vaya constituyendo en Tudela el que, en coordinación con el equipo de Pamplona y con el modelo de atención que se establezca para Estella, establezca cuál es la forma de adaptar ese problema en Tudela. Tudela, al tener una micro red específica de Centros de Salud Mental de Adultos, Infanto-Juvenil, de Hospital de Día, de Unidad de Agudos y de sistema de urgencias, tiene una forma de funcionar que no es idéntica a la de Pamplona. Con lo cual, tenemos que garantizar la igualdad de los derechos y calidad de la asistencia, pero, seguramente, el sistema no es el mismo.

¿Por qué? Pues porque la distribución y la integración de los recursos es distinta. Y esto lo podemos ver en varios indicadores. Por ejemplo, háganse una idea de que la coordinación entre el Hospital de Día, el Centro de Salud Mental y la Unidad de Agudos es única –en Tudela es solo un equipo–, mientras que aquí son unidades distintas que se coordinan con varios equipos. Eso permite que la estancia media en una Unidad de Agudos de Tudela sean doce días y la estancia media en una Unidad de Agudos de Pamplona sean veinte. Pero es porque los circuitos son distintos. Tiene el inconveniente de que en Pamplona se puede tener acceso más fácil a más recursos subespecializados, pero con una mejor integración en el área de Tudela –más pequeña– que en el área de Pamplona –más grande–.

Hay algunos elementos clave que desarrollaremos, como es el establecer el tratamiento con planes de tratamiento definidos; queremos ir incorporando la visión poblacional a la atención de los niños y que los profesionales piensen no solo en cada persona individual, sino por necesidades y por programas previamente estructurados, y que esto se haga mediante la figura que se ha dado en llamar en la estrategia de salud «los contratos terapéuticos». Es decir, que una persona sepa qué oferta se le va a dar, qué tratamientos, durante cuánto tiempo, en qué formato, cuando empiece el tratamiento. Todo mediante una estratificación previa que luego les comentaré.

Apostamos por espacios diferenciados, y aquí tenemos una limitación que es el tema de todo lo que tiene de lentitud los temas de obras, con todo lo que supone, además, de inversión y de disponibilidad económica. En estos momentos, para las fases iniciales, apostamos por la reutilización de los espacios que ya tenemos, pero el escenario final implicaría una inversión en obras. Y apostamos por un elemento que nos parece importante, que es el ampliar el horario de atención mediante un deslizamiento de jornadas o una diferenciación de contrataciones. Esto, que yo creo que es un elemento importante en toda la oferta de servicios públicos –y en algunos momentos se ha planteado la viabilidad o no de ofertarlo en toda el área de salud mental–, nos parece prioritario en el área infanto-juvenil por el tema de la compatibilización con los horarios escolares, la no estigmatización de la salida de clase para tener que acudir a las consultas, en una especialidad que tiene una frecuentación –en los casos, sobre todo, más graves– más alta que la que pueden tener otras especialidades sanitarias.

Apostamos por que todo esto se haga en un despliegue progresivo en tres fases y utilizando distintas herramientas. Una redistribución de tareas en el equipo actual: como hemos dicho, partimos de un equipo de treinta personas, multidisciplinar, que permite redistribuir funciones. Contratación de nuevos profesionales cuando sea necesario para los perfiles específicos que se van a tener que incrementar, teniendo en cuenta que, además, esta contratación de nuevos profesionales lo que va a hacer es liberar horarios de otros profesionales para otros programas que están en marcha; y estamos hablando, por ejemplo, de que la contratación de psicología clínica para infanto-juvenil permitirá que los psicólogos clínicos que ya están en el Centro de Salud Mental y que quedarán para el área de adultos puedan implementar un tema de los que ya les comentamos que eran las psicoterapias regladas, estructuradas o programas como el de primeros episodios, que se ha empezado ya a implementar en enero en el área de Pamplona y esperamos que para 2018 se pueda trasladar también a las áreas de Tudela y de Estella.

Necesitamos una redistribución y un mejor aprovechamiento de espacios; por un lado, los espacios propios de salud mental, y estamos en contacto con la Gerencia de Área para ver si podemos establecer algún tipo de colaboración para que los espacios del Centro de Salud de Atención Primaria, que están en el mismo edificio, pudieran utilizarse por las tardes por el equipo de salud mental con apoyo administrativo único porque si no, para abrir una consulta, los gastos de servicios generales –si no se optimizan los recursos– se sumarían a los gastos de personal, que son los que se derivan de esas casi tres contrataciones a tres años.

Respecto a las nuevas infraestructuras, aquí hemos estado valorando dos posibilidades: la ampliación del Centro de Salud Mental de Tudela –se mantuvieron conversaciones con la Alcaldía de Tudela– con un local anexo, podría ser una posibilidad, pero creemos que la mejor posibilidad sería el trasladar lo que es el Hospital de Día del Centro de Salud Mental de Gayarre al Hospital Reina Sofía, creando una unidad única con la Unidad de Agudos, y el espacio que quedase libre del Hospital de Día reutilizarlo para un circuito específico de salud mental infanto-juvenil que, aunque compartiera la vía de entrada administrativa, la circulación de los pacientes, las salas de espera, la atención estuviera físicamente diferenciada.

También, al ser un programa que se prevé a cuatro años y en un área, como les he dicho, tan dinámica en cuanto a la evolución y a la generación de conocimiento, iremos evaluando

progresivamente cómo se va implantando, los resultados que vamos obteniendo y es posible que, fruto de esta evaluación, las fases de los dos años siguientes puedan verse modificadas. Todo ello ajustado a dos limitantes: yo creo las dos limitantes son, en estos momentos, los recursos, no solo los recursos económicos para la inversión en infraestructuras que les hemos comentado, sino la limitación que pueda haber en recursos profesionales. La disponibilidad de psiquiatras en todo el territorio del Estado es reducida y esperamos que esto no sea un condicionante, pero pudiera serlo en algún momento a la hora de dotar de los recursos.

En cuanto a las fases, como digo, empieza por una fase uno, que sería viable desde ya –planteamos la implantación en marzo–, que sería basándonos en la actividad; estos son datos de 2015, pero son similares a los que hemos tenido en 2016. Voy a intentar explicar estos datos: a primeras consultas, es decir, lo que administrativamente, en la red de salud mental, se considera una primera consulta, acudieron doscientas cuarenta y una personas menores de dieciséis años; consultas de revisión, tuvieron trescientas personas –algunas son estas doscientas cuarenta y una, más otras personas que estaban ya en tratamiento en la red de salud mental. En total, atendimos a cuatrocientas doce personas. Esas cuatrocientas doce personas generaron una serie de consultas –estas son consultas solo con facultativos, psicólogos y psiquiatras–, además generaron consultas con enfermería y con trabajo social, pero estos son los datos basales resumidos en los cuales nos hemos basado para hacer nuestra propuesta.

Como hemos dicho, hemos analizado también el modelo de atención que se está implementando en estos momentos en el área de Pamplona y las ratios de profesionales que tenemos en la red de salud mental. Este sería nuestro primer objetivo, que sería poder disponer de atención psicológico-psiquiátrica con un psicólogo específico dedicado a la salud mental infanto-juvenil y, a ser posible, con un desplazamiento de tardes. Estas son cosas que vemos posibles sin ningún motivo para que no se implementen: la habilitación de un despacho que necesitamos –esto es posible–, la contratación de un psicólogo clínico es posible y la reorganización de dos quintos de la jornada de un psiquiatra de los que actualmente trabaja en el Centro de Salud Mental dedicado específicamente, con una agenda específica para infanto-juvenil, en estos momentos, es posible. El deslizamiento de horarios tiene elementos que tienen que ver también con los profesionales, con aprovechamiento de espacios y, en estos momentos, no me atrevo a asegurarles a ustedes que este primer deslizamiento de horarios en esta primera fase sea posible, pero que vamos a empezar a trabajar en ello.

Quiero poner en valor también la distribución de la agenda que vamos a hacer. Simplemente, con la contratación de este psicólogo clínico, al cual se le asignaría una agenda específica de salud mental infanto-juvenil, generaríamos las mil quinientas noventa y dos horas de trabajo –de jornada laboral– en una jornada que implicaría, en esa jornada de siete horas y media diarias, cinco horas de actividad agendada de consultas individuales. Y, luego, quiero resaltar que la primera consulta de salud mental infanto-juvenil en estos momentos se está agendando en noventa minutos por cada paciente, que es un tiempo, creemos que adecuado para la actividad y la complejidad –y, también, al mismo tiempo, es un tiempo amplio–, y la mayor parte de las revisiones que se están agendando para infanto-juvenil son de cuarenta y cinco minutos, porque esa complejidad y esa necesidad de atender a paciente y familia requiere más tiempo que la que pueda requerir un adulto, pero que también contempla la agenda algunas

consultas normales, de treinta minutos, como las de adultos, para aquellos casos en los que la complejidad o la necesidad de la atención es menor. Simplemente, con esta agenda cumplimentada para todo el año, generaríamos ya una actividad similar a la que se ha generado durante todo el año 2015 para atención infanto-juvenil. O sea, generaríamos ya un plus de disponibilidad de recursos para infanto-juvenil en el área.

Porque lo que proponemos es que todos los pacientes nuevos entren por esta figura, pero que aquellos pacientes que están en un proceso de atención con los psicólogos clínicos que actualmente atienden niños en el área de Tudela, puedan hacer una progresión de ese tratamiento hasta su finalización o una progresión hacia la transición al nuevo modelo de manera progresiva. En el área de Pamplona, nos vimos obligados a hacerlo de una manera normativa, es decir, a tal fecha, todos los primeros episodios se derivan directamente al nuevo Centro de Salud Mental y, a partir de tal fecha y entre tal fecha y tal fecha, todos los que están atendidos en los Centros de Salud Mental de Adultos tienen que derivarse al Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Sarriguren. Ese fue el modelo en Pamplona, pero en Tudela, al ser un equipo integrado y comunicado de manera más estrecha, esperamos poder hacerlo de una manera más gradual, atendiendo a las necesidades individuales y también al período de adaptación de los profesionales.

Es una realidad que está afectando a toda esta programación que la planificación de la OPE generará seguramente movimientos de profesionales en el área de Tudela y que tenemos que compaginar toda esta nueva incorporación de un programa nuevo a los movimientos que ya sabemos que se van a producir con los traslados y con la OPE de los profesionales del área de Tudela. Todo esto, con una cartera de apoyo de psiquiatría, a la cual derivaría el psicólogo clínico y que podría actuar como consultor en aquellos casos que necesiten una evaluación específica de psiquiatría o un tratamiento farmacológico añadido o acompañando al tratamiento psicológico, o puede ser que haya pacientes con unas características de perfiles de enfermedad que indican que el referente tenga que ser el psiquiatra y no el psicólogo clínico. Entonces, estos circuitos estarían ya garantizados en esta primera fase.

En función de la evaluación que vayamos haciendo de esta primera fase –que haríamos al finalizar el año 2017– podríamos ver si las siguientes fases continúan en la misma línea o tienen que ajustarse. ¿Qué tenemos que valorar? Que ya el cien por cien –una vez que se implante– de los menores –niños y niñas, adolescentes y jóvenes– entren a través de este nuevo psicólogo clínico dedicado específicamente, que el referente de estos pacientes sea fundamentalmente el referente de psicología clínica, pero, al mismo tiempo, que haya una cobertura y una oferta de psiquiatría suficiente para atender las necesidades, que, además, tengamos un cumplimiento de la Ley de Garantías en cuanto a lista de espera de la atención a esta población y que vayamos implementando una herramienta de colaboración con primaria, que está siendo yo creo que muy eficaz, que son las interconsultas no presenciales, que permitan disminuir el número de consultas con altas en primera consulta, porque con eso evitaríamos desplazamientos de pacientes, de familias y podríamos ser más útiles también en la capacitación de los pediatras y médicos de familia que atienden a esta población desde el ámbito de atención primaria. Al mismo tiempo, iríamos viendo que los objetivos de calidad de la asistencia, como es la definición de un plan de tratamiento o el establecimiento de un

contrato terapéutico con las personas que acuden a este nuevo modelo de atención, quedará reflejado y registrado en historia clínica.

Esto nos permitiría pasar a una segunda fase, donde yo creo que la implantación de la jornada de tarde es ya necesaria, cosa que les he dicho que no les podía garantizar en el año 2017 pero sí para el 2018, en el que incrementaríamos la oferta de atención psicológica en el centro con esa jornada de tarde. La experiencia que tenemos es que la jornada de tarde en infanto-juvenil se puede trasladar hasta las veinte horas, pero no más allá, porque tratar niños más tarde de esta hora no es adecuado y además incorporaríamos ya horas específicas de profesional de trabajo social. Una de las realidades que ha puesto de manifiesto el trabajo en infanto-juvenil en el área de Pamplona y que justo acabamos de reforzar es la presencia de trabajo social en infanto-juvenil, porque mucha de la demanda en salud mental infanto-juvenil viene vinculada a conflictos en los entornos sociales. Tenemos que ver cómo establecer un equilibrio entre la oferta de trabajo social propia de salud y la mejora de la coordinación con los servicios sociales de base, sobre todo para no caer en duplicidades o ineficiencias y favorecer la integración y la utilización de todos los recursos disponibles en la Comunidad.

Estaríamos hablando ya de unas ratios de profesionales que son adecuadas, siguen siendo aparentemente muy altas en psiquiatría y en trabajo social, pero consideramos que pueden ser adecuadas para la atención a la población, aunque las iremos revisando en función de la demanda. Implicaría una redistribución de espacios con primaria y de espacios; como el Centro de Salud Mental colabora en las guardias del Hospital Reina Sofía, tenemos prevista la reutilización de los despachos que quedan libres por salientes de guardias, es decir, una optimización al máximo de espacios, porque no prevemos posible en un período de dos años la realización de un proyecto. Calculamos que el plazo mínimo para el establecimiento de un contrato de adjudicación de obras y ejecución de las obras puede ser de dos años o puede ser algo un poquito más largo, pero vemos que en el año 2018 este proyecto sería perfectamente viable.

Para pasar a la tercera fase, en el año 2019, en la que ya, a los recursos que ya hemos comentado hasta ahora, incorporaríamos, además, la enfermera especialista. La enfermera especialista de salud mental en el área infanto-juvenil es una figura que al día de hoy no está todavía lo suficientemente desarrollada, pero creemos que puede tener un desarrollo de áreas de competencia propias en el área de infanto-juvenil, como lo tiene ya en el área de adultos, y que ese momento podría ser el oportuno para incorporarla ya con ese nuevo perfil de funciones de enfermería en el área de salud mental infanto-juvenil. Y aquí sí que ya la propuesta sería una redistribución de espacios que permitiera la separación de circuitos y la integración del Hospital de Día y la Unidad de Agudos de Tudela en un mismo espacio con un equipo ya completo y con una jornada de atención de mañana y tarde.

Yo creo que me estoy ajustando bien al tiempo. Unas pinceladas sobre el modelo general de atención. Como decíamos, queremos que sea un modelo de coordinación con primaria. En este momento, el primer elemento a implantar va a ser las INP, que ya están funcionando. Las INP son las interconsultas no presenciales, es decir, que un facultativo de primaria puede mandar mediante la historia clínica a un facultativo de atención de salud mental una consulta sobre un paciente que puede ayudarle a aclarar una duda diagnóstica, a ajustar un tratamiento

farmacológico o a aclarar la necesidad o la urgencia que tiene una determinada derivación o un aspecto relacionado con el seguimiento del caso. Estamos planeando, con atención primaria, un modelo de colaboración más intenso, pero en estos momentos solo tenemos un primer diseño que todavía hay que pulir mucho –no está todavía para presentarlo– porque esto implica no solo reorganización de recursos de salud mental, sino de agendas y de forma de trabajar en primaria y estamos ya en contacto con ellos a través de la estrategia de salud mental del plan de salud y esperamos que, a lo largo de este año, esta propuesta vaya calando. Haríamos primero pruebas porque es una propuesta muy rompedora –esto es bastante seguro–; vamos a lo seguro con esto, pero estamos barajando otros modelos de colaboración más complicados.

Queremos trabajar con sistemas de evaluación estructurados, gestionados por psicología, pero también con una herramienta, que ya se está incorporando en Pamplona, que permita una estratificación por gravedad. Vemos que, en este momento, a veces utilizamos los mismos recursos y la misma intensidad para un problema adaptativo a una situación ambiental que para un trastorno mental grave, cuando las implicaciones, necesidades y pronóstico pueden ser diferentes. Entonces, estamos trabajando en Pamplona –y queremos trasladarlo a Tudela– en diferenciar dos circuitos, el del trastorno mental grave y el del trastorno mental común, con diferencia de oferta terapéutica y con diferencia de objetivos, primando, por ejemplo, las intervenciones grupales en un trastorno mental común y primando la intensidad de la atención individual y de los programas más individualizados en el trastorno mental grave. Y en esta línea estamos trabajando junto con otras propuestas, de las que iremos también incorporando, que han salido del propio equipo de salud mental de infanto-juvenil de Pamplona, de Sarriguren, como es una buena coordinación lo de lo que es el trabajo en red.

Yo creo que Tudela se caracteriza ya por un trabajo comunitario en red; como digo, al ser una estructura más pequeña, es mucho más fácil coordinarse con los recursos comunitarios que en estructuras más grandes, como puede ser el área de Pamplona, y que ese tipo de trabajo habría que incorporarlo al modelo infanto-juvenil y no perderlo porque yo creo que permite ubicar a los ciudadanos en su espacio natural y no sacarlos a ambientes de excesiva medicalización o sanitización. Esta sería un poco la propuesta que tenemos y quedamos a su disposición para cualquier aclaración o ampliación de la información.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Muchas gracias. Ahora doy la palabra a la Agrupación de Parlamentarios Izquierda-Ezkerra por un espacio de 10 minutos. Señora Marisa de Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Pues gracias de nuevo, señora Presidenta, y muchas gracias, señor Martínez, por las explicaciones que nos ha dado. Bien, en principio, desde luego, nos satisface encontrarnos con un plan concreto, bien definido y con decisiones justificadas; justificadas en un modelo de atención en salud mental global, pero, al mismo tiempo, con la especificidad que tiene la atención en salud mental a la población infantil y adolescente. Bueno, a mí me ha sorprendido la gráfica y el pico que ha mostrado. De verdad que no hubiera pensado en la vida que en esa franja de edad, de diez a diecinueve años, se produce ese pico

de demanda. Claro, también me ha parecido positivo el hecho de que ver que el treinta por ciento de esas consultas no responda a una patología en salud mental.

En este sentido, nos parece –como decía–, justificado y razonable esos dos psicólogos clínicos con los que pretenden dotar a ese servicio específico en la atención de salud mental infanto-juvenil y que del médico de familia –de la atención primaria–, pase a un psicólogo y no directamente a un psiquiatra como ahora, que es un psiquiatra general. Por lo tanto, ahí, satisfacción; y, sobre todo, si tiene previsto que en poquitos meses ya pueda estar esta persona –este profesional o esta profesional– trabajando, pues estupendo. Sí que es verdad que todo lo que tiene que ver con la enfermería y la psiquiatría –ya lo sabíamos– estaba pendiente de que se apruebe esta nueva especialidad, porque es una especialidad que tampoco se puede convocar, esto es así, pero, bueno, en todo caso, entendemos que esa primera fase está bien definida –como decía– con la incorporación de un psicólogo o psicóloga específica y esos circuitos que tienen previstos también, los circuitos asistenciales, que es algo que hemos estado defendiendo en este Parlamento desde Izquierda-Ezkerra desde hace mucho tiempo.

Claro, nos preocupa que el proyecto tenga que ir a tres años –no deja de ser preocupante–; si hubiese venido aquí diciendo que en cinco meses o en seis esto está implementado, estaríamos mucho más satisfechos y satisfechas, pero, bueno, esto es lo que nos presentan y nos parece, al menos, un avance importante de lo que había.

También es interesante la incorporación del trabajo social que, además, yo creo que es perfectamente compatible y coherente con esa idea de una atención más socio-comunitaria, una atención más integral, sobre todo, en estos casos y en estas edades donde –usted lo ha dicho–, en muchísimas ocasiones, hay otro tipo de condicionantes, ya sean sociales, familiares o de cualquier otro tipo, que llevan a estas situaciones, que ya veo que muchas son transitorias. Por lo tanto, esto es perfecto, porque es algo que venimos reivindicando. Una pena que vaya al 2018.

Y respecto a la tercera fase, lo mismo –qué le voy a decir–: la enfermera especialista y un psiquiatra o una psiquiatra con esa especialidad, pues muy bien, estupendo.

Algunas dudas. Preguntas: ¿tienen previsto cómo hacer o tienen algún plan o estrategia para abordar todo lo que tiene que ver con la coordinación con los profesionales de atención primaria y con todos los recursos comunitarios que en estos momentos posee la Ribera? La otra pregunta es si –porque usted ha hablado del traslado de salud mental de Gayarre al Reina Sofía– el desarrollo del plan que ha presentado está condicionado a este traslado o no. Y, en el caso de que ese traslado no se produzca, qué tienen previsto. Y la tercera pregunta es –creo que lo ha hablado usted, que ha dado usted a entender que sí, pero como no me ha quedado claro, la hago– si también tienen previsto cómo abordar el trabajo o la coordinación que tiene que llevarse a cabo entre el hospital y lo que es específico de salud mental en el centro de día.

Y nada más, solo agradecerle su intervención y, hasta cierto punto, decía, satisfacción, porque tenemos ahora algo concreto, algo muy concreto encima de la mesa. Lo que sí que le digo es

que vamos a hacer un seguimiento muy de cerca porque, claro, ahí tenemos esa primera fase clara y definida, pero están esa segunda y esa tercera y, desde luego, que sepa que nos va a tener ojo avizor. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene ahora, por parte de UPN, su turno la señora Doménech.

SRA. DOMÉNECH LINDE: Muchas gracias al señor Martínez, la señora Chivite y a la señora Madoz por la presentación y por la comparecencia. Nosotros compartimos que hay que dotar de las estructuras y los programas necesarios para ofrecer una atención eficiente y de calidad en salud infanto-juvenil en Tudela, también en Estella – pensamos que tiene que ser también en la zona de Estella– y que hay que dotar realmente de recursos necesarios y suficientes como reclaman los propios profesionales de salud.

Creemos que la intervención, como ha dicho, de nuestros menores en toda Navarra sea precoz porque es esencial y que, además, sea igualitaria en todas las áreas de salud para frenar, precisamente, el pico que ha comentado de demanda y prevenir el deterioro que se aprecia, después ya, en enfermedades mentales. Como profesionales sanitarios con competencias específicas se coordinen desde la atención primaria con implicación interdepartamental, como ha comentado. Vemos que queda mucho camino por recorrer, porque la verdad es que nos ha sorprendido un poco esa primera fase que ha comentado, pero luego esa extensión a tres, incluso cuatro años, que ahora detallaré. Me parece que nosotros apostamos por seguir impulsando la promoción de la salud mental en la población en general y en grupos específicos y, además, con la idea de prevenir y erradicar ese estigma, digamos, que luego se queda con una enfermedad mental; y con este pico de demanda, yo creo que lo ha demostrado.

Me sorprende esta petición de comparecencia. Agradezco toda la explicación y el desarrollo, como tal, que han hecho, pero me sorprende que sea desde Izquierda-Ezkerra que hayan hecho esta demanda de esta sesión de trabajo, de esta comparecencia porque me da la sensación que es como querer lavarse la cara, sinceramente, y que ha querido quedar bien con el alcalde de su zona por no apoyar la moción que hace unos días –escasos días– presentó el Partido Socialista para dotar de recursos específicos necesarios y suficientes a esta sección de salud mental infanto-juvenil en las áreas de Tudela y también, en este caso, en Estella. Les quiero recordar que, en este caso, se votó en contra de esa moción: nosotros votamos a favor y, luego, un partido político no estaba –no se posicionó– y no pudo salir adelante la moción. Porque realmente nos parece que en Estella veo un proyecto, que en Tudela hay un grupo de trabajo que es el que nos ha expuesto, pero nosotros lo que pedíamos era reestructuración de los pacientes.

Hoy ha hablado de varias fases. Primero ha citado la prevención, la atención rápida: eso se puede hacer desde ya, no hay que esperar –bueno, ha comentado que en marzo de 2017, o sea, que estamos hablando del mes que viene–; espacio diferenciado: que están pendientes de unas obras, están pendientes también de unos cambios de horarios, pero eso se podría hacer, adecuarlo ya, lo del cambio de horario puede hacerse ya, perfectamente; las obras vendrán después, más adelante, háganlo ya. Después han comentado que quizás hasta 2018 puede que no se pudiera llevar a cabo. ¿Por qué 2018? Es muy tarde, nos parece que podría adecuarse precisamente para atender esa demanda. Tres años para esta reestructuración nos parece un

excesivo tiempo, sinceramente, y, luego, ya que ha venido usted a hablarnos y nos ha comentado que se está haciendo, desde luego, con un gran estudio, con todos los detalles de atención del psicólogo clínico, de especialidad en cuanto a enfermería, en el psiquiatra que sea, además, adecuado, trabajo en red, preparación de atención primaria; todo ese trabajo nos parece esencial y muy importante, tanto en Tudela como en todas las áreas y, luego que esa experiencia de Pamplona, que ha sido muy buena, se puede llevar también, todo lo que se pueda llevar a la par, que luego se mejore por obras, pues muy bien, pero que se vaya haciendo desde ya en Tudela y en Estella.

Eso es lo que quería preguntarle, ¿cuándo está previsto que ese proyecto que había en Estella siga también esas fases que ha hecho este grupo de trabajo en Tudela? Desde UPN, pensamos que la población menor requiere una atención específica; lo razonable es que se ponga a disposición de esas áreas un equipo diferenciado de adultos –que no estén los niños juntos con los adultos– con estrategias y programas propios para cada etapa vital, sencillamente por eso, y luego por equidad, por eficacia, por eficiencia y por accesibilidad, lógicamente. Los de Pamplona y Comarca lo tienen accesible, los de Tudela que no tengan que desplazarse, precisamente en esto hay que tener especial cuidado para que no se convierta en una enfermedad real, que sea algo que se pueda detectar y no llegue a ser una enfermedad, tanto en Tudela como en otras zonas de Navarra. Y, luego, realmente, es que hay demanda, hay demanda suficiente, como hemos visto, no solamente por picos de edad, sino por datos de menores, tanto en atención primaria, como después en especializada. Eso es lo que queríamos decir. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a usted. Por parte de Geroa Bai, tiene la palabra el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Arratsalde on eta ongi etorriak Martínez doktorea, Sara Chivite Andrea eta Clara Madoz doktorea. Antes de empezar su comparecencia, les he dicho que realmente las comparecencias de todos los grupos, personas, instituciones que han venido a este Parlamento son realmente interesantes y que, luego, lo que suele ser un tanto especial, curioso suelen ser las intervenciones de los grupos Parlamentarios –también la de este portavoz y la de otros portavoces de su grupo– y nuevamente es así.

Yo quiero dar las gracias a Izquierda-Ezkerra por haber solicitado esta comparecencia. Y casi, casi hasta me alegro de que no hubieran firmado ustedes no sé qué moción o no sé qué declaración en el Ayuntamiento de Tudela, donde, por cierto, hay un alcalde estupendo –en mi opinión– y que esa supuesta vergüenza –o no sé– les haya hecho solicitar esta comparecencia. Yo me alegro porque creo que hemos tenido una presentación técnica impresionante. Una presentación técnica impresionante de lo que es el diseño de un plan, de un plan de salud mental infanto-juvenil, que ha empezado hace poco, no sé, algún otro grupo, en concreto, UPN, que dice que por qué esperar a 2018... ¡Como si ellos no hubieran estado nunca en el Gobierno, Dios mío!, ¡la de tiempo que tuvieron! En fin, cuarenta años; y lo que no hicieron en cuarenta años, ahora quieren que lo haga este Gobierno en seis meses.

Yo les voy a decir la verdad, el debate político podría ser sobre qué es la salud, podríamos tener un debate político sobre qué es la salud mental, podríamos tener un debate político sobre cómo financiamos, o con cuánto, el tema de la salud mental infanto-juvenil , pero,

respecto de su presentación, creo que poco debate podemos tener porque creo que ha sido la exposición de una planificación tranquila, serena, profunda, pensada, reflexionada, que se va a basar en una experiencia de un centro que está funcionando, como es el de Sarriguren, y con el deseo de implantar este modelo inicialmente en Tudela y allá donde haga falta.

Yo quería hacer referencia también a algún otro debate que hemos tenido en esta misma Comisión de Salud sobre temas específicos de salud mental infanto-juvenil. Recuerdo un debate en el que estuvimos discutiendo una moción y el tema específico, el calificativo específico, había a quién le importaba muchísimo. Claro, y mi pregunta es: ¿hay psiquiatras infantiles especialistas como tales? Sí hay –ya lo sé–, ¿hay enfermería especialista en salud mental? Pero me pregunto –no lo sé– si hay enfermería especialista en salud mental infanto-juvenil, si hay auxiliares especialistas en salud mental infanto-juvenil, si hay trabajadores sociales especialistas... Es decir, todo lo que se puede entender por profesional específico.

Yo, nada más, quiero darles las gracias, decirles que no les vamos a meter prisa porque la prisa es mala compañera de las decisiones prudentes y decirles que, desde luego, les agradecemos el trabajo, les deseamos suerte en la implantación del plan, porque, al fin y al cabo, es lo que deseamos todos los navarros y navarras, que las instituciones sanitarias funcionen y funcionen pensando en el bienestar de la Comunidad. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Por parte de Euskal Herria Bildu Nafarroa, tiene la señora Ruiz la palabra.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidenta andrea. Arratsalde on guztioi. Ongi etorri, Martínez jauna, Madoz eta Chivite andreak. Bueno, pues yo voy a empezar por recordar lo que decía el plan estratégico 2012-2016 de la legislatura anterior. Aquí veo a la portavoz de UPN con tanta prisa para exigir ahora algo que estaba ya, cuando tenía que estar hecho para 2014. Eso era lo que establecía el plan de salud mental; decía que el espacio que dejaría libre el Hospital de Día en el Centro de Salud Mental se utilizaría para una atención diferenciada a la población infanto-juvenil del área de Tudela. Esto en el cronograma que aparecía en organización y gestión estaba previsto para realizarse entre junio y diciembre de 2014. Por tanto, prisa, bueno, relativa, efectivamente ya tenía que todo esto se tendría que haber hecho en la legislatura pasada. En esta legislatura, nos explicó también el Consejero, el señor Martínez, también estuvo en una comparecencia previa y, al parecer, en el verano de 2016 se estuvo retomando todo este tema y se hizo un planteamiento del que, me imagino, deriva lo que nos presentan hoy aquí. Por tanto, creo que hoy se nos ha presentado un plan y yo prefiero, a mí también me parece excesivamente dilatado en el tiempo, pero prefiero tener unos plazos realistas que no tener un plan estratégico con un cronograma que no se cumpla, eso también es verdad.

Dicho eso, hombre, yo creo que, como he dicho, hay un planteamiento en fases, al menos tiene un cronograma, tiene unas acciones, tiene unos indicadores, tiene unos responsables y creemos que va en la dirección de lo que también pretendíamos con la enmienda que se presentó el otro día y que usted, la señora portavoz de UPN, le achacaba no se crea la señora de Simón. En la moción pasada, presentamos una propuesta de resolución como enmienda que decía que «el Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a que implante una estructura y los programas necesarios para dotar de una atención eficiente y de calidad a la

salud mental infanto-juvenil en las áreas de Estella y de Tudela, así como a que proporcione los recursos sanitarios necesarios y suficientes». Ustedes, bueno, el Partido Socialista, no admitió esta enmienda, así que no salió ni una ni la otra. Esto es lo que defendimos los cuatro grupos en esa enmienda y creo que, fundamentalmente, el planteamiento que se está haciendo –que, efectivamente, llega tarde y que había que haber tomado medidas antes, nosotras también lo compartimos–, creemos que va en la dirección de la equidad, de la accesibilidad, de diferenciar una atención que tiene que ser en un circuito diferenciado a la población infanto-juvenil y que, desde luego, más vale tarde que nunca, eso también lo decimos.

También nos ha parecido correcto el planteamiento que se ha hecho con respecto a ampliar horarios, la adecuación progresiva de infraestructuras y, sobre todo, la coordinación con atención primaria. A mí sí que me gustaría que cuando tengan definido ese modelo general –que también lo van a adaptar para Tudela–, vinieran, a petición propia, al menos a explicarlo, porque creo que ahí está una de las claves. Y también nos parece correcto que la vía de entrada, en este caso, sea la psicología clínica.

Voy a acabar, porque no me quiero extender demasiado, una preocupación de lo que ustedes comentaban al principio de su intervención, que es la sobredemanda o la demanda excesiva que, si no me equivoco, desde el año 2000 se ha duplicado o más. En el año 2012 hablábamos de que se había duplicado desde el año 2000, ahora creo que todavía se ha superado o en esa línea se va y, un poco, la explicación que daban de que efectivamente esa demanda no se corresponde con la situación global de salud mental en esta franja de edad. Claro, normalmente –o hasta ahora–, que yo que tenía por ahí apuntes de 2012, la mayor parte de esa demanda está centrada en trastornos de conducta alimentaria, temas de ansiedad; esos eran los dos principales motivos de esa primera consulta, no sé si eso sigue así, pero realmente es preocupante, porque luego también en los datos que nos han pasado de número de pacientes, y número de consultas, efectivamente, viendo los datos, muchos pacientes no hacen más que una primera consulta, por tanto, no pasan luego a formar parte de esa red de salud mental. Entonces, yo ahí sí que me pregunto cómo se puede trabajar eso.

Y yo creo que la pieza clave, desde luego, es la atención primaria, efectivamente, pero creo que también el trabajo con las familias y una buena –educación, iba a decir–, hay también escuelas de pacientes, pero también creo que el trabajo con las familias y el no dejarse llevar, muchas veces también, por la ansiedad los adolescentes o los niños y niñas, sino también las propias familias, porque esto, al fin y al cabo, llega, como ustedes decían, a una patologización o una medicalización a estas edades que no se corresponde realmente con las necesidades.

Y, bueno, acabando con esa preocupación, quiero animarles a llevar a cabo el planteamiento que nos han hecho y, también, el grupo Parlamentario de UPN en su momento, desde luego, no vigilaba y no estaba encima de lo que prometía su Gobierno o el Gobierno al que apoyaba, desde luego, nosotras, dando el visto bueno al planteamiento que ha hecho el Gobierno, desde luego, también estaremos encima –si se puede utilizar esa expresión– y también nos encargaremos de hacer un seguimiento para que estos planes se cumplan y que finalmente lleguemos a los objetivos que se habían establecido en la legislatura pasada. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Señora Sáez, por parte de Podemos-Ahal Dugu, tiene la palabra.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta, y muchísimas gracias, señor Alfredo y señoras Sara y Clara. Digo de verdad gracias por la exposición, que ha sido bastante aclaratoria para este grupo.

Y sí que queremos comentarles un previo, antes de pasar ya al tema concreto, que es que les pedimos una y otra vez –y no es ninguna crítica, sino porque nos ayuda a construir– el tema del lenguaje; cuando no lo incluimos, estamos creando referentes que no se adecúan a la realidad, y menos en un tema como el que estamos hablando. Y también les pediríamos que, en toda la contratación que están planteando –no hay especialidades, pero es verdad que se está buscando un tipo de personal más adecuado a la atención infanto-juvenil–, que, por favor, incorporen personal formado en género, porque, justamente, desde nuestro punto de vista, los datos que se están dando en este momento entre diez y diecinueve años, la demanda alta tiene muchísimo que ver con un mundo que ha hecho un crack y una crisis desde el punto de vista de valores en muchos temas, pero, fundamentalmente, también en estos, los papeles que tienen que jugar hombres y mujeres en esta sociedad y está creando verdaderas cuestiones, no solo por el tema alimentario, sino realmente de ansiedades de no poder cubrir lo que esta sociedad nos demanda, los estereotipos, etcétera. Y, de verdad, tómenlo muy en serio porque creemos que está realmente detrás de muchas cuestiones de las que hoy se están viviendo en estas edades. Y, de hecho, ustedes ya lo han dicho, trastornos de alimentación, temas de acoso, *bullying*, estereotipos, violencia sexual: todo esto está detrás de muchísimas de esas consultas que efectivamente son para tratarlas así, no para llevarlas a cuestiones de una gravedad y de trato de otro tipo, sino encajarlas donde tienen que estar.

Por nuestra parte, queremos decirles que tienen ustedes razón en cuanto a que es un tema –lo han comentado ya– que en el plan 2012-2016 ya estaba, efectivamente, para el 2014. No se ha hecho y quien no lo ha hecho, en este momento, es cierto que ustedes, los señores y señoras de UPN, estaban al frente y deberían haberlo hecho. Y, como les decía esta mañana mi compañero Carlos Couso, no sé, realmente nos han dejado ustedes una pandereta y pretenden que acabemos en seis meses tocando una sinfonía de Beethoven. Entonces, realmente, es francamente difícil lo que están pidiendo: si era para 2014, haberlo hecho.

En cualquier caso, lo importante es que hay que hacerlo y, por nuestra parte, queremos comentar que gracias a Izquierda-Ezkerra que lo ha vuelto a traer, pero, desde luego, también al PSN, que ha tenido incidencia en este tema. Su moción, es verdad, fue, desde nuestro punto de vista, una pena que no aceptaran la enmienda porque realmente se ajustaba a esto; nuestra abstención tuvo que ver con eso, efectivamente, porque pensábamos que queríamos escuchar cuál era el plan real y que se ajustara a la evaluación de lo que ya se sabía para poder hacer una oferta más adecuada.

Queremos decirles que compartimos totalmente lo que han dicho: personal con dedicación específica; el tema de la atención psicológica evitando la medicación innecesaria; el tema de la atención que sea psicología clínica; el tema de la atención primaria; la colaboración y esa

buena puerta de entrada y con la preparación suficiente; el tema de los perfiles profesionales, como les he explicado y con lo que les he insistido de perspectiva de género –y otras, pero en concreto esa–; el tema de espacios diferenciados: es fundamental no mezclar, aunque organizativamente puedan tener cosas comunes, pero no mezclar ni la estancia, ni la entrada entre unas edades y otras, y eso –sabemos bien– ha pasado en muchos temas y es muy importante, y el tema de la atención del horario: es verdad, se va a ajustar mucho más a necesidades infantiles, en un caso, pero juveniles, evidentemente, con el tema de horarios también escolares, etcétera.

Entonces, nos parece que todo lo que han planteado y, en concreto, lo que plantean en este momento para Tudela, es verdad que nos gustaría que fuese muchísimo más rápido, pero efectivamente, 2017 plantea una serie de cuestiones. Si pueden, les diríamos que más rápidos, de verdad, porque es un tema ya viejo –que lo ha dejado quien lo dejó–, pero que no podemos mirar para otro lado.

Así que les decimos que bien a todo lo que han dicho; el local, si es el adecuado, esperemos que sí, efectivamente –como decía la compañera de Izquierda-Ezkerra–, esperemos que el tema del local no condicione en la actuación, porque la actuación ya ahora sí que es urgente, sin más. Dos cosas en las que queríamos –bueno, tres– incidir, aparte de lo que he dicho ya, son: el tema de la educación, no dejar fuera el tema educativo, la educación puede ayudar muchísimo en la prevención y normalización de los temas; si una persona los vive con cierta normalidad, no lo pasa a otro tipo de problema, entonces trabajar y cómo se plantean, diríamos, en este desarrollo que han hecho, cómo incluyen el tema educativo. Y vuelvo a insistir, por prevención y por normalización de las vivencias de las personas. Es claro desde nuestro punto de vista, junto a lo que comentaba la señora Ruiz del tema del trabajo también con las familias.

Y, por nuestra parte, también, en infantil, mal, pero, desde luego, a partir de doce años, sí que consideramos cómo incluyen en toda esta actuación a las personas usuarias propiamente, es decir, qué papel les dan en la evaluación de lo que se hace y en su proceso de empoderamiento personal. En este momento hay ya asociaciones que están reclamando eso claramente y nos parece importante porque ayuda a la mejora de un servicio, y las personas usuarias a partir de doce años pueden tener muchos criterios ya de cómo se viven y qué es lo que nos pueden decir qué quieren o cómo mejorarían o qué es lo que realmente sería bueno para ellos y ellas.

Así que les decimos: bien, el planteamiento teórico nos parece ajustado y acertado en todo lo que he señalado –y que ustedes ya han dicho y yo no voy a repetir, que lo han dicho mucho mejor que yo– pero, desde luego, sí que les insistimos en la rapidez. Es algo que ya viene con carencias y, entonces, todo lo que puedan, es decir, la prudencia está muy bien, pero en este momento hay un poco de urgencia también. Entonces, que lo pongan también por delante.

Y ahí también queremos unirnos a decir que, seguramente, la propia evaluación que se está haciendo ya del servicio que existe servirá también para nuevas experiencias que permitan mejorar lo que ya tenemos, Sarriguren, me imagino que están pensando en eso también. Y, cómo no, lo que ha comentado la señora portavoz de UPN, el tema de Estella. Para Podemos-

Ahal Dugu también es un tema importante saber, en concreto, qué plan tienen ahora, porque no sabemos dónde está el tema de Estella; si nos lo pueden decir.

Así que, gracias. Y tampoco nos extrañemos tanto de que estemos todo el mundo en situaciones y haya estos indicios tan altos, cuando gobernantes de Estados Unidos dicen lo que dicen; es normal aquí que, en fin, todo el mundo tenga ciertas situaciones un poco complejas.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Turno ahora para el PSN. Tiene el turno la señora Chivite.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Muchas gracias, Presidenta. Bueno, yo, en primer lugar, quiero agradecer especialmente al doctor Martínez Larrea el haberme facilitado la información; yo le hice una petición de información al respecto de este plan y me lo facilitó bastante antes del tiempo para poder trabajar bien esta comparecencia. Por lo tanto, quiero agradecerle públicamente el haberme facilitado la información.

A mí, sinceramente, me llamó muchísimo la atención la petición de esta comparecencia, que se hizo el 13 de enero de 2016. Ponía: «para que explique el plan para la atención especializada y específica en salud mental infantil juvenil en Tudela», cuando este plan no existía, quiero decir. Han pedido una comparecencia para explicar un plan que no existía, que se estaba trabajando, pero que no existía, porque hasta donde yo sé, el jueves de la semana pasada se fue al Centro de Salud Mental de Tudela a exponer algo en plan de borrador y a recibir aportaciones. Es decir, que se estaba trabajando en ello, pero el plan no era un tema cerrado. Pero, bueno, yo creo que eso es lo de menos.

A mí, el marco general de lo que se ha explicado me parece bien. Por fin, los niños y niñas de la zona de la Ribera van a tener una atención específica en materia de salud mental como lo están teniendo los niños y niñas de la zona de Pamplona. El planteamiento general me parece que cuida mucho la eficacia, la eficiencia, la calidad y la evaluación y yo creo que estos cuatro principios básicos deben regir cualquier plan, aunque sigo viendo alguna cosa que no me termina de gustar y, a lo mejor, lo digo así, de una manera un poco desordenada.

Sí que va a haber personal con dedicación específica –cosa que no ponía en la enmienda– y pone que es verdad que habrá en un futuro una incorporación de los nuevos perfiles profesionales especialistas. Bueno, llevamos 20 años con este tema, no sé si algún día avanzaremos o no, pero lo que sí demandamos es profesionales, si no pueden ser especialistas, sí especializados, como los que hay en el Centro de Salud Mental infanto-juvenil, por ejemplo, el señor Royo. No es un especialista –porque no está la titulación de especialista–, pero sí es una persona especializada en niños y en niñas, y la especialización viene, sobre todo, de la práctica y supongo que de algún tipo de formación complementaria. Por lo tanto, lo que nosotros demandábamos eran recursos específicos y personal con formación específica en este tema, y esa era la diferencia entre una posición y la otra posición.

Y pone: «adaptación del modelo de atención a la salud mental infanto-juvenil al área de Tudela». Por lo tanto, no vamos a copiar el mismo modelo infanto-juvenil de Pamplona al área de salud de Tudela. Es verdad que ha habido problemas en el infanto-juvenil de Pamplona, no

sé si por exceso de demanda o por qué, me parece bien que se hayan corregido las cosas y que se adapten en la medida de lo posible a Tudela.

En cuanto a los espacios diferenciados, a mí sí me parece un tema importante. Es verdad que hay un despacho que va a poder utilizar el especialista que se va a contratar; a mí me gustaría que la persona que se contratara por lo menos estuviera especializada en niños y, si no, que la gente que ya tiene formación o que ya tiene experiencia en estos temas sean los que los traten. Pero claro, va a haber un despacho, pero lo que no va a haber es ni una sala de espera, tal... y eso me parece –eso, en una primera fase, que sí en un futuro lo va a haber– importante, que haya espacios diferenciados. Y me parece muy buena idea el tema de la ampliación del horario para no sacar a los niños del colegio tal y como ha dicho. No es por sacarlos del colegio, sino es por sacarlos de su entorno normalizado, por lo tanto, yo lo valoro como muy positivo.

No puedo coincidir –y yo creo que ya lo dije en el anterior intervención– con que el Hospital de Día pase al Hospital de Tudela, yo creo que es dar un paso atrás, yo creo que la normalización de los hospitales de día es que no estén en un entorno hospitalario, por lo tanto, creo que sería un error –bajo mi punto de vista–, a lo mejor no organizativo o de eficiencia en la gestión, pero sí en el tratamiento de los pacientes, sacarlos de un entorno hospitalario; creo que hay muchísimos estudios que lo avalan, por lo tanto, no vamos a coincidir en este tema.

Y hablaba de que los médicos de atención primaria van a poder derivar al psicólogo, pero que no se está haciendo. ¿Cuándo se van a abrir las agendas de los psicólogos clínicos para que desde atención primaria se pueda dar cita directamente? Y esta es una pregunta clara: cuándo. Porque es verdad que aquí lo plantean, pero no sabemos cuándo se va a hacer, y creo que es un tema que ya lo hemos demandado aquí y es un tema urgente. Y yo a lo mejor iría un poco más allá –yo no sé si, a lo mejor, como proyecto piloto o como plan piloto–. Hablábamos de la normalización de los niños, no sacarlos, quizás, incluso, de un entorno de un centro de salud, que pudiera trabajar dentro del entorno del centro de salud el psicólogo clínico con el pediatra. Una colaboración, no sé si eso que estaban pensando como proyecto piloto va en esa línea, pero, desde luego, creo que sería lo deseable.

En cuanto a las cifras que plantean aquí de número de pacientes, desde luego, no coinciden en nada con la respuesta que el propio Consejero me dio a mí, porque aquí están hablando de doscientos cuarenta y uno y, según los datos del propio Consejero a pregunta del Parlamento, son trescientos setenta y seis. Por tanto, no sé si el número de profesionales –bueno, bien, es una pregunta, no me coinciden los datos– que hacen falta lo han hecho en función de los doscientos cuarenta y uno, cuando los números que yo tengo, facilitados por el propio departamento, son trescientos setenta y seis. Bueno, pues eso me gustaría que me lo aclarara.

Y luego ha planteado usted el tema de las interconsultas. Respecto a las interconsultas, yo creo que el sistema ya está, pero no se hace. No sé cuál es el fallo del por qué o por qué no, el sistema está operativo, se puede hacer, pero el caso es que no se hace y no se utilizan nada. Y voy más allá –ya esto me lo ha pasado mi compañero de educación– y es que hay una preocupación en el sector de educación con la relación con salud y especialmente con salud mental. Planteaba usted en su anterior comparecencia y yo le decía que salud mental es una red integral, que no integrada, y que debíamos trabajar en esa línea. Entonces, en educación

y salud se trabaja muy bien, por ejemplo, todo el tema del TDH, pero no otro tipo de trastornos, el TGD u otro tipo de trastornos y me parece que la línea de trabajo debe ser directa. Ya no sé si directamente con salud mental o con atención primaria, pero creo que hay que trabajar muchísimo más de la mano.

A mí me preocupa el incremento del número de casos en salud mental infanto-juvenil, que ha pasado de un siete por ciento del total de la demanda de salud mental a un trece y medio por ciento; entonces, bueno, que quizás tiene que ver con el modelo médico que tenemos o con el modelo de que todo tiene que ser tratado, que un niño no debe sufrir, no debe enfrentarse a... no sé. Como digo, habría que protocolizar mejor la relación entre educación y salud y una pregunta. Los trastornos mentales graves infanto-juveniles, entiendo que se seguirán derivando a Pamplona, ¿o no?; y esa es la pregunta que quería hacerle.

Por lo tanto, me preocupa el tema de abrir las agendas de los psicólogos, que se trabaje directamente con atención primaria, el tema de los recursos específicos y los espacios específicos y que el tema del Hospital de Día en el hospital de Tudela no lo veo. Y si usted me presentara un estudio contrario a eso, bueno, pues, por lo menos, tendría a bien estudiármelo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene, por parte de la agrupación de Parlamentarios del PP, la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. Buenas tardes. Bueno, en primer lugar, quiero agradecer las palabras y la intervención del señor Martínez, de la señora Chivite y la señora Madoz con respecto a lo que hoy se plantea. Más allá, imagino que igual los datos están filtrados también en base a ese treinta por ciento que, según se ha comentado, se deriva de atención primaria a salud mental. Por lo tanto, me imagino que esos serán los datos reales o atendidos realmente por parte de dicho servicio.

Sí que los datos justifican o corroboran la necesidad de poner en marcha este plan, del que compartimos las principales líneas troncales que se han expuesto, más allá de que quizás sí que vamos con cierto retraso; sí que se empezó a hablar de esta cuestión de poner en marcha en Tudela para 2014 y, bueno, estamos a fecha de 2017 y poco o nada se ha avanzado, más allá del propio plan. Pero insisto en que compartimos las líneas que se establecen y que espero no sea en 2018, sino que poco a poco se vaya adelantando, si existe voluntad por parte de este Gobierno, de poner en marcha cuanto antes dicho servicio.

Poco más que compartir, como digo, las líneas, pero sí que entendemos nosotros, y más haciendo referencia a lo que hablaba la portavoz del Partido Socialista con el tema de la educación. Yo creo que vamos a poner en marcha un nuevo servicio de salud mental en el área de Tudela y qué mejor forma también de acompañarlo con cuestiones en el ámbito educativo, ya que ese es el primer foco o la primera detección que existen dentro del aula. Por lo tanto, extender o la posibilidad de extender el actual –creo que hay un programa en ocho institutos de nuestra Comunidad–, intentar también extrapolarlo de la mejor forma para detectar, desde un primer momento, en el ámbito educativo. Yo creo que también es una fórmula de diagnosticar, desde el primer momento, posibles casos que van a darse luego en el Servicio. Como digo, se trata única y exclusivamente de extender ya el servicio o un proyecto que ya hay

en ocho institutos de la Comarca de Pamplona –siete más uno en Peralta, creo recordar–, hacerlo también extensible a Tudela.

Sí que nos parece una buena medida el hecho de ampliar la jornada de tarde; es una forma, también, de no sacar del contexto habitual en el que están los niños y los jóvenes por la mañana en el colegio o en el instituto y evitar sacarlos de ese entorno. Por lo tanto, también estamos a favor de esa medida, lo cual también va a dar la posibilidad de aumentar los casos de atención de este tema.

Más allá de lo que ya se ha planteado, queremos compartir las líneas y exigir, dentro de las posibilidades que hay, que, más allá de que sea en 2018, adelantarlo a cuanto antes y más teniendo en cuenta que ya existe un trabajo adelantado por el anterior Gobierno o los anteriores responsables, que ya hay material suficiente, como digo, para poder ponerlo en práctica de manera urgente, tal y como es.

Y, sin más, quiero responder –una pena que no esté la señora Sáez–, a que hablaba de que no sé si habrán dejado una pandereta o han dejado un tambor, no sé, pero ahora lo que tiene que hacer es asumir ciertas responsabilidades, dadas también las expectativas que ellos y ustedes han creado. Ciertas expectativas quizás vienen dadas de una falta de conocimiento o falta de experiencia para utilizar la pandereta o de conocer dicha pandereta para gestionar. Sin más, queremos agradecer las líneas que se han planteado sobre el propio plan, compartir, como digo, las líneas que se han establecido y darle rapidez a esta cuestión. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Tiene ahora la palabra el señor Martínez para contestar alguna duda y alguna aclaración.

SR. GERENTE DE SALUD MENTAL (Sr. Martínez Larrea): El principal limitante de tiempo, aunque quisiéramos ponernos las pilas al máximo, hablando claramente, es el tema de espacios. Porque si el problema fuera redistribuir los espacios existentes dejando de hacer cosas en adultos y adecuar el espacio para Infantil, sería posible en el espacio actual, pero no es posible eso, no es ese el objetivo, es incrementar la oferta, no solo redistribuirla. Y el tema de infraestructuras tiene un precio y unos plazos. Ahí lo van a poder ustedes monitorizar con anticipación, en los Presupuestos –sí, estoy pidiendo–: si aparece la partida delante del proyecto, sabemos que el proyecto va para adelante y si aparece la partida de obras, sabremos que la obra irá para adelante. Pero, aunque ustedes quisieran dotar de ese dinero porque lo tuviéramos en el bolsillo, los plazos de un proyecto, los plazos de una buena adjudicación de un proyecto y los plazos de una buena ejecución de una obra no bajan de los dieciocho o veinticuatro meses; o sea, no quiero hacer un falso compromiso que no pudiera cumplir. ¿De acuerdo? Ese es el principal limitante.

El otro limitante para el tema de los horarios, que es lo que más nos preocupa y que nos gustaría adelantar, es el tema de la gestión de profesionales. Es decir, implica modificar las condiciones de trabajo de los profesionales e implica una oferta además muy concreta. Es decir, una persona te puede aceptar esa oferta en enero, pero decir que en agosto sus situaciones personales han cambiado, y este es un elemento que queremos negociar y utilizar todas las herramientas que la posibilidad de gestión de profesionales en el entorno público y en el entorno del servicio sanitario nos den. Pero es un asunto que tenemos que tratar por dos

temas: uno es el tema de la contratación de nuevos perfiles y nuevos profesionales y otro es la gestión del equipo existente. Lo que a nosotros puede parecer una mejora, que es la especificidad y especialización de los profesionales, hay otros profesionales que lo viven como una pérdida, porque significa reducir o enfocar su vida profesional a un entorno, entonces estamos teniendo que gestionarlo. Esto respecto a los tiempos y los limitantes de gestión que tenemos.

Sí que es cierto que hay una posibilidad de empezar a trabajar y ya estamos trabajando en la adaptación del modelo: el modelo se podría adaptar incluso sin contrataciones y sin espacios; hay elementos que son ya adaptables. De hecho, el modelo se había presentado a los profesionales que atienden infanto-juvenil en Estella y en Tudela antes de la presentación de este modelo en concreto de gestión del cambio que se hizo efectivamente el jueves. Es decir, el proceso de adaptación del modelo, estamos en ello y esto, junto con las actividades de 2017, son lo que va a ver un poco el ritmo que marca el calendario. Lo adelantaremos todo lo posible con estos limitantes.

Voy a intentar ser rápido. Coordinación con atención primaria, me preguntaba. Indudablemente, el tema del modelo de trabajo en red es el modelo que queremos impulsar, pero un trabajo en red basado en modelos organizativos modernos, muchas veces en tecnología y en gestión de casos, porque, si no, las reuniones nos acaban comiendo el tiempo asistencial. Y esto es lo que tenemos que ver cómo se coordina, y ahí sí que esperamos aprender el modelo que se vaya a implantar ahora en Pamplona, en Sarriguren.

En qué medida nos condiciona el traslado al Hospital Reina Sofía del Hospital de Día. Sé que este es un tema controvertido. Voy a ser un poco dramático, pero lo creo realmente. La Unidad de Agudos de Tudela, sin hacer sinergias y trabajar conjuntamente con el hospital el día, no puede aspirar a estándares de calidad que consideramos necesarios. Es decir, nueve camas con una ocupación media del setenta-sesenta por ciento, para tener un psiquiatra, un psicólogo, una trabajadora social y una enfermería con manejo de pacientes agudos no es número suficiente de pacientes. Sería como pretender tener un neurocirujano que operase un tumor al año. Necesitan tener ahí un volumen más alto de pacientes que les permitan desarrollar los protocolos, las habilidades y la capacidad de gestión de pacientes agudos y subagudos. Esto es una realidad. Y solucionaría, por ejemplo, muchos de los problemas que ha habido en el área de hospitalización de psiquiatría durante el mes del verano, que me consta que conocen.

Por otro lado, la dificultad de la integración del Hospital de Día en el entorno hospitalario. Con el modelo de la primera reforma de los años 80, indudablemente fue un gran avance, pero hay que tener en cuenta que en aquel momento el desarrollo de la hospitalización parcial o de los servicios de día se limitaba a los hospitales de día de salud mental. En estos momentos, la realidad es que la oferta de recursos de día en el ámbito socio-sanitario de inserción y de integración social en Navarra se ha ampliado mucho con la aparición de los RPS, de los centros ocupacionales y de otro tipo de recursos que cubren esa labor rehabilitadora y reintegradora que ya no tiene que cubrir el Hospital de Día y que se especializa así en un recurso de atención sanitaria para pacientes agudos y subagudos. Entonces, es un cambio de modelo, pero no viene un cambio de modelo por cambio de paradigma, sino por cambio de la realidad de la

oferta asistencial que tenemos en este momento. Entonces, el Hospital de Día en Tudela clásicamente ha sido un centro de día, pero hoy en día Tudela tiene un CRPS y tiene un centro ocupacional que cubre esas funciones y, sin embargo, necesitamos una respuesta integrada y de calidad a pacientes agudos y subagudos.

Tenemos ejemplos de otros hospitales de día que están en el ambiente sanitario, como es la ubicación del Hospital de Día del Área I y del Hospital de Día de Adicciones Zurúa, que están en el entorno del Complejo Hospitalario de Navarra y que no interfiere para nada en el modelo de integración. Y hay otros hospitales de día, sobre todo pequeños hospitales comarcales, en los que han surgido los hospitales de día vinculados a las unidades de agudos, precisamente porque el poder dotar de hospitalización de agudos en un hospital comarcal, si no va unido a una oferta potente de hospitalización de día, psiquiatría de enlace y atención de urgencias, no se puede hacer de manera eficiente.

Más cosas que nos parecen importantes. La coordinación, qué implicaría de derivación a Pamplona o coordinación entre hospitalario y ambulatorio. La aspiración aquí sería que, con personal específico y que se va especializando con su trabajo, tendríamos dificultades para poner perfil de contratación porque no tendríamos una especialidad reconocida ni un perfil concreto, pero, indudablemente, cuando una persona trabaja de manera continuada en salud mental infanto-juvenil, se especializa en salud mental infanto-juvenil, como cuando trabaja en una Unidad de Agudos, se especializa en pacientes agudos y cuando trabaja en el área de geriatría, se especializan geriatría. La fidelización de las profesionales en un determinado entorno genera, desde luego, experiencia, *expertise*, y eso es de valor. Pero esto implicaría que ya no haría falta –salvo, yo supongo, que algún caso excepcional, que siempre habrá o incluso casos de segunda opinión–, derivarlos a Pamplona; se podrían atender a nivel ambulatorio en Tudela. Pero la oferta de Hospital de Día y de unidad de hospitalización tendría que estar centralizada, porque no habría manera de hacer una oferta de este tipo en la Ribera.

También ha habido preguntas sobre la coordinación de los programas entre Pamplona, Estella y Tudela para la intervención precoz, equitativa, todos estos aspectos que tienen que ver con algunos de los elementos que hemos planteado. Para nosotros, nos parece muy importante que la oferta de calidad técnica y los objetivos sean compartidos en Estella, Tudela y Pamplona. El tema es cómo hacerlos eficientes. Pongo un ejemplo: si en el Centro de Salud Mental de Sarriguren está saliente de guardia un psiquiatra, de vacaciones otro psiquiatra y de baja otro psiquiatra, siguen quedando cinco psiquiatras trabajando, pero tenemos que hacer un modelo en el que con un psiquiatra de referencia o con dos psicólogos clínicos se puedan cubrir las eventualidades, sabiendo que la contratación no siempre es fácil porque no hay profesionales y no siempre vamos a encontrar perfiles que sepan de infanto-juvenil; ya no solo que sepan, sino que, a veces, acepten el reto de trabajar en infanto-juvenil. Con lo cual, tenemos que contemplar en el modelo cómo responder a estas dificultades de organización.

En estos momentos, el perfil del psiquiatra especialista en infanto-juvenil, efectivamente, esto es algo que estamos esperando como agua de mayo desde hace mucho tiempo; es el único perfil que esperamos a la corta y con perfil específico de infanto-juvenil. En el resto de las profesiones que intervienen en salud mental no hay prevista ni desarrollada una especialización específica en infanto-juvenil: ni en enfermería ni en psicología ni en el resto de

los perfiles. Aquí a lo que tenemos que recurrir es a la fidelización de profesionales que trabajen en el área y a la formación y coordinación de los planes entre los distintos niveles.

Avanzo otra pregunta que han planteado: qué hay de Estella. Estella está más avanzado en el campo de infraestructuras –no sé si lo conocen o lo han visitado–; el Centro de Salud Mental de Estella en estos momentos no permite ninguna adecuación ni de espacios ni de contratación, está ocupado –si lo han visitado- hasta el último recoveco de la ubicación actual. Sin embargo, una de las exigencias del proyecto del nuevo centro era una diferenciación de circuitos, de espacios, que permitieran todo esto que estamos comentando, y yo creo que a resultas de las propuestas técnicas había varias y, entre ellas, la que ha resultado en primer lugar, creo, en la evaluación técnica, resolvían muy bien estos requerimientos.

En el tema de Estella, si ya Tudela, con dieciséis mil quinientos cincuenta y seis niños y niñas, es difícil de dotar de profesionales, Estella, con setenta y cinco mil habitantes y nueve mil y pico niños y niñas, ya es un reto... es casi un doble salto mortal. Aquí nos estamos planteando –y esto es una primicia– equipos móviles, esto es lo que vamos a plantear. Equipos móviles que se desplacen desde el Centro de Salud Mental de Sarriguren y puedan cubrir estas necesidades. Cuando lo tengamos más adelantado, se lo propondremos, porque esto todavía no lo hemos comentado ni con el equipo, pero, bueno, yo creo que por honradez ante el Parlamento se lo comentamos y se lo adelantamos.

El modelo de colaboración con primaria es fundamental en varios niveles. Lo que más tenemos ahora de demanda: el TCA, que fue la gran epidemia de 2000 o de los últimos años del siglo pasado y principios de este, se vio sustituido por otra gran epidemia que es el TDH, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. La buena noticia es que en 2015 tocamos techo: tanto en los servicios de salud mental como en educación –y los datos fueron publicados–, por primer año en los últimos quince, la demanda y la atención por Déficit de Atención e Hiperactividad, tanto en salud como en educación, ha disminuido. Yo creo que se están reconduciendo las cosas a su realidad y, sobre todo, aquí coincidían una demanda profesional, una demanda social, una demanda económica, es decir, había muchos intereses que confluían y que se están reconduciendo.

Tuvimos una experiencia muy similar en los años 90 con los Centros de Salud Mental de Adultos, es decir, la demanda de trastorno mental común en los Centros de Salud Mental de Adultos que se crearon en los 80, casi los colapsó en los 90 y hubo que reconducir todo el modelo de atención de salud mental, centrando primaria en la atención al trastorno mental común en adultos; pues ahora tendremos que hacer todo este ejercicio en el área de infanto-juvenil.

Apuntaban a la coordinación con pediatría, pero tenemos un tema que es adicional aquí, que es que en la franja de edad se solapan pediatría y medicina de familia; entonces, tenemos que trabajar tanto con pediatría como con medicina de familia. Asumimos el reto –le miraba a Sara porque lo está trabajando ella–, en coordinación con primaria, de presentarles este modelo de colaboración. Este sí que será un modelo primero piloto porque, así como este modelo está muy pilotado ya en Pamplona, este modelo habrá que empezar a pilotar en una zona básica con un Centro de Salud Mental.

En el tema de demanda, creo que realmente hemos tocado techo, y eso me tranquiliza, en el sentido de que esto no se va a convertir en una demanda inasumible. Hay otro tema que me parece importante que no solo es la colaboración con primaria, sino que han salido otras dos colaboraciones, que son con educación y con actividades de prevención. Yo creo que hay unos programas, en este momento, el grupo técnico que lleva la línea estratégica de salud mental del plan de salud es la estructura que está coordinando estas acciones; es decir, donde está presente salud mental, está presente atención primaria y está presente el Instituto Navarro de salud pública y laboral. Yo creo que aquí hay una línea muy importante en prevención que es previa a la detección precoz o a la intervención precoz, que es todo lo que se está desarrollando en salud pública en educación de la parentalidad. No sé si han tenido, a través del plan de salud pública, conocimiento, porque estos elementos yo creo que van a ser realmente preventivos. Otra cosa es que estemos trabajando, por ejemplo, en detección precoz en trastorno mental grave con el programa de primeros episodios, que sí que ahí apostamos por una detección precoz para evitar el deterioro y la discapacidad que puede generar esta enfermedad.

El tema de la adecuación a los nuevos problemas, como es el problema de la igualdad de género, de la violencia de género o del acoso escolar es un tema que nos preocupa. En estos momentos sí que hay ya un conocimiento en el tema de adultos, pero es un problema emergente, por ejemplo, el tema de la violencia de género en jóvenes. Nosotros, en este momento, es un tema que lo estamos siguiendo. Sí que ya tenemos una propuesta en adultos y en adultos se va a empezar ya con un grupo específico, que se probó ya el año pasado, de intervención grupal para prevención de violencia de género que han pasado por los recursos generalistas pero que tienen un problema de salud mental y eso requiere una intervención específica. Estamos ya con ello.

La intervención con educación en normalización, el reto que tenemos para este año es que, sobre todo en el área del trastorno generalizado del desarrollo, el año pasado trabajamos en la etapa de cero a tres años –Clara lo conoce muy bien– y trabajamos, sobre todo, en esa etapa, en la intervención que se hace con atención temprana, con el Departamento de Derechos Sociales y este año vamos a trabajar en la etapa de tres a seis años, donde ya la colaboración y la coordinación es fundamentalmente con educación. Aquí tenemos un reto que ya verbalizamos cuando tuvimos la oportunidad de comparecer junto con el Consejero, que es el tema de los trastornos de conducta. Hay un capítulo de enfermedad mental que se llama «trastorno por déficit de atención, trastorno de conducta», donde ese *cajón de sastre* de los trastornos de conducta lleva a intentar etiquetar como enfermedad mental muchos problemas de conducta que tienen otros contextos y que nosotros ahí sí que somos muy estrictos a la hora de no permitir que se definan como trastorno mental cosas que no son trastorno mental.

Y cuando hemos analizado caso por caso, tenemos, por un lado, trastornos mentales graves, sobre todo trastornos generalizados del desarrollo, que están dando muchas dificultades de adaptación y de integración en la educación, pero tenemos muchos problemas conductuales que no cumplirían criterios, que, a veces, son los más difíciles de manejar porque es a los que

salud mental no tiene respuesta y el sistema social y educativo, en la línea de lo que ustedes han comentado, tiene que buscar cómo dar respuesta.

Estamos de acuerdo en que la evaluación de la satisfacción de los usuarios es un pilar fundamental. En este momento, nosotros pasamos cada dos años una encuesta de satisfacción. Estamos intentando adaptar esa encuesta de satisfacción a la respuesta de los propios adolescentes, porque cuando se trata de menores de doce años normalmente contestan sus padres, pero incluso la encuesta se adaptó y la volveremos a adaptar este año, que toca de nuevo hacer la evaluación de satisfacción de los pacientes.

Yo voy a romper una lanza, porque si ven ustedes los resultados que se hacen públicos, el servicio de salud mental infanto-juvenil sale peor parado, pero no tiene nada que ver con la calidad objetiva del servicio, sino que tiene que ver con las exigencias de estándares de la población. Es decir, los servicios de psico-geriatria salen los mejor parados porque los abuelos como colectivo son mucho más agradecidos a cualquier atención y, sin embargo, las expectativas y demandas, cuando hablamos de menores, son tan altas que yo tengo que decirlo públicamente porque si no, estaríamos no analizando adecuadamente esos resultados. Pero lo que no haremos es comparar con adultos o con mayores, pero sí veremos la evolución que infanto-juvenil está teniendo a lo largo de estas evaluaciones seriadas.

No sé cómo andamos de tiempo. Ya voy pasadito. Bueno, quedaban algunas cosas más. Las agendas de psicología clínica. En atención primaria, tienen abiertos ya en infanto-juvenil, pero no en adultos. En adultos, hemos abierto dos agendas grupales, que son para grupo de fibromialgia y para lo que se llama los grupos trans-diagnósticos, entonces, estamos abriendo más que a la consulta individual a la grupal; y en el infanto-juvenil, en el área de Pamplona ya se puede citar indistintamente agendas de psicología y psiquiatria. Y en Tudela también la tienen abierta y en Estella se puede citar directamente infanto-juvenil a psicología. Lo único es que ahora vamos a especificar a qué agenda; es decir, antes era a una en concreto de un profesional y antes podían citar a cualquiera de los profesionales del equipo.

Yo creo que seguramente se me han quedado algunos elementos en el tintero. Sí que tomamos el reto del tema de la adecuación al género y el tema de la promoción con el programa específico de «Y quién no» –que creo que se refería a este programa–, en el que seguiremos trabajando y me quedo a su disposición para cualquier aclaración adicional cuando crean oportuno.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Presidenta, por favor, es que se me ha olvidado una preguntita, si puedo hacerla...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Si es breve.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Sí, es solo una pregunta. Es que, analizando los datos, me resulta curioso ver cómo la incidencia de casos de niños con problemas de salud mental en la Ribera o en Estella es bastante inferior a los de Pamplona y Comarca y yo no sé por qué, quiero decir, no le encuentro una explicación. Porque entiendo que la población tampoco es tan diferente y,

además, teniendo en cuenta la situación social de la Ribera, quizás con más problemas de familias desestructuradas, de pobreza, de inmigración, o sea, todavía me resulta más curioso que haya menos incidencia y no sé si tenían ustedes alguna respuesta. Gracias, Presidenta.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Hombre, le ha pedido casi un estudio de la población de la Ribera, breve no lo veo mucho, pero, bueno.

SR. GERENTE DE SALUD MENTAL (Sr. Martínez Larrea): Es que se me ha olvidado porque uno de los comentarios a la línea de explotación son los datos de incidencia/prevalencia. La diferencia que tiene entre los datos de ahora y datos anteriores es que aquí estamos hablando ya de la nueva base de datos poblacional, donde hablamos de personas. Y, entonces, si se fija, hay una diferencia en el número de primeras consultas/número de personas atendidas. El número de personas totales son cuatrocientas doce: ahora tenemos un sistema de información que nos permite eso y que antes no teníamos.

Y respecto a la demanda, no solo pasa con infanto-juvenil, la demanda en la Comarca es una, en la Ribera y en Tierra Estella es otra y en la Zona Norte es otra. Y no solo en infanto-juvenil, lo hemos visto con cualquier otro servicio de salud mental. Y tiene que ver con la adecuación, integración, creencias, estereotipos, a veces estigma, que tiene una determinada enfermedad mental en un determinado entorno. Y también tiene que ver con la actitud de los profesionales. Es decir, hay profesionales que tienen muy interiorizada la coordinación en red y el mantener al paciente en su ambiente y hay otros que tienen el modelo más sanitario priorizado y tienden más a la continuidad de cuidados; y esto tiene que ver con nuestro trabajo, que es homogeneizar la oferta, porque los profesionales en la red, los tenemos de esos dos tipos de profesionales. Entonces, demanda social y oferta justifican esta diferencia. No sé si he sido breve. Si no, en cualquier momento lo ampliamos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Muchas gracias. Sin otro punto que tratar, despedimos a Sara, Clara y a don Jesús Alfredo Martínez y levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 6 minutos).