DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura | Pamplona, 3 de noviembre de 2017 | NÚM. 55

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 3 DE NOVIEMBRE DE 2015

ORDEN DEL DÍA

– Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar la evaluación del Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016 en el plazo máximo de tres meses, a presentar, en el plazo máximo de un año, un nuevo Plan Foral de Salud Mental, y a realizar la evaluación de la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, presentada por el GP Partido Socialista de Navarra.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 32 minutos).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar la evaluación del Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016 en el plazo máximo de tres meses, a presentar, en el plazo máximo de un año, un nuevo Plan Foral de Salud Mental, y a realizar la evaluación de la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, presentada por el GP Partido Socialista de Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Damos comienzo a esta Comisión de Salud con el debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar la evaluación del Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016 en el plazo máximo de tres meses, a presentar, en el plazo máximo de un año, un nuevo Plan Foral de Salud Mental, y a realizar la evaluación de la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, presentada por el Grupo Socialista.

Tenemos una enmienda presentada por el mismo Grupo Socialista, que presenta la moción, y otra de Podemos-Ahal Dugu. Entonces, damos tres minutos para que nos hagan las fotocopias.

(Se suspende la sesión a las 9 horas y 38 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 9 horas y 42 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Seguimos, ahora sí que todos y todas tenemos las dos enmiendas. Tengo que preguntar si algún grupo se opone a las enmiendas. Por la no contestación yo supongo que sí. ¿Que no, que no hay problemas? Vale. Pues empezamos con la señora Medina por parte del PSN para que defienda la moción y la enmienda.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Buenos días, señorías. Como hemos dicho en otras ocasiones en esta comisión, cuando hemos hablado de salud mental, la atención en salud mental en Navarra –también en el resto de comunidades, pero en este caso estamos hablando de Navarra–, creemos que siempre ha sido relegada a un segundo plano, dándole poca importancia y no dándole el valor que tiene en cuanto a lo que una buena atención en salud supone para la calidad de las personas y para la reducción o la prevención de muchas enfermedades físicas, daños asociados o incluso mortalidad coligada.

Para el PSN, para el Partido Socialista de Navarra, resulta prioritario colocar la salud mental en el ámbito político –lo hemos hecho en otras ocasiones–. De hecho, en esta legislatura, hasta el momento hemos sido los únicos que lo hemos hecho, y ahora creemos que es el momento de retomar, de repensar la estrategia de atención en este ámbito, detectando los fallos y debilidades del sistema.

Además, creemos que ha llegado el momento de incorporar nuevos avances y evidencias científicas, y, sobre todo, creemos que ha llegado el momento de adecuar la atención que se hace en salud mental a las necesidades de las personas para responder de una manera mucho más integral, mucho más transversal, con más calidad, eficiencia y eficacia a las demandas en este ámbito.

Y decimos que ha llegado el momento para revisar este plan estratégico principalmente por dos motivos. El primero, porque –obviamente– como todos sabemos, es un plan caducado. Era un plan pensado del 2012 al 2016. Y en segundo lugar –y más importante, si cabe–, porque creemos que dicho plan no está respondiendo de la manera más adecuada a la cada vez más demanda atencional de enfermedades o trastornos mentales.

Pero es que además tenemos nuevos retos futuros –el envejecimiento es uno de ellos– que nos van a traer nuevas problemáticas y que creemos que es importante planificar con nuevas políticas para hacerles frente. Sobre todo, con nuevas políticas públicas dirigidas a la ciudadanía en su conjunto de manera mucho más preventiva.

Las políticas en salud mental en Navarra vivieron un salto cualitativo tanto con la Ley Foral de Salud Mental de 2010 como con el plan estratégico de 2012-2016, y ambos tenían el objetivo de impulsar y fortalecer la red de salud mental en todo el territorio de la comunidad foral, y responder con una atención de mucha más calidad a los retos asistenciales y a las demandas de lo que se había hecho hasta ese momento.

Supusieron un gran avance para la sanidad navarra y sobre todo una oportunidad para la atención comunitaria de los trastornos y enfermedades mentales. Y también sirvieron para sentar las bases para alcanzar mayores niveles de salud mental.

En la actualidad, sin embargo, creemos que son muchos los retos y las dificultades que todavía presentan la atención a la salud mental. La crisis –y en algunos casos la falta de voluntad política– ha tenido como consecuencia que hoy, y a falta de una evaluación rigurosa –que es lo que pedimos en la moción–, podamos hablar de algunas deficiencias claras del sistema.

La organización de la red de salud mental no ha servido, no ha bastado, no ha sido suficiente para conseguir una red integral. Tenemos una red integral, pero no tenemos una red integrada en todo el sistema sanitario. Y no se han incorporado en la práctica clínica nuevas figuras profesionales y enfoques o terapias mucho más efectivas que las actuales, basadas en una excesiva medicalización en la mayoría de los casos.

La evidencia científica que se menciona repetidamente a lo largo de todo el plan no queda claro cómo se implementa e integra en la red de salud mental. A día de hoy no queda determinada ni validada, depende un poco de cada profesional, y además entendemos que no se hace un seguimiento de los casos atendidos. No hay indicadores claros de si la gente hace bajas voluntarias para irse a lo privado a o no. Creemos que todo este tipo de cosas se deben evaluar.

Tampoco el espacio sociosanitario, fundamental para la atención en determinadas enfermedades o trastornos mentales, se ha acabado de desarrollar y de impulsar en nuestra comunidad, lo que ha dejado una atención excesivamente fragmentada en muchos casos.

Se debe producir, por tanto –creemos nosotros–, un cambio global en la atención de problemas de salud mental, centrada en un modelo –en algunos casos– demasiado biomédico, y se debe prestar mucha más atención a los determinantes sociales que influyen en el bienestar emocional.

La atención en salud mental debe abarcar un amplio conjunto de servicios integrados y coordinados para la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la atención y la recuperación. Y además, como ya se aprobó en este Parlamento –y algunas comunidades han empezado a poner en marcha, dados los buenos resultados del proyecto piloto SICAP–, creemos que es fundamental contar con la figura de la psicología en la atención primaria.

Una de cada tres consultas en atención primaria está relacionada con la salud mental, y solo un 5% se derivan al especialista. Por lo tanto, este dato ya nos indica que algo estamos haciendo mal. Además, las consultas de especialistas están absolutamente saturadas. Hay bastante lista de espera. Tenemos una de las ratios –no en Navarra, sino en España en general– más bajos (4,5 por cada 100 000 habitantes, cuando la media de la Unión Europea es un 18 por cada 100 000). Con lo cual, también es algo que nos tenemos que plantear.

Y en la mayoría de los casos, como digo, los tratamientos que se dan no son tanto una terapia psicológica como un tratamiento con atención farmacológica, excesiva en muchos casos. Por lo tanto, creemos que es fundamental abordar todas estas cuestiones en un nuevo Plan Estratégico de Salud Mental.

También la salud mental desde la educación: la escuela como medio de prevención. Nos parece que debemos apostar mucho más por la prevención, como he dicho, y el sistema que tenemos a día de hoy –no solamente en salud mental, sino en la mayoría de las enfermedades– es un sistema muy reactivo a la enfermedad, y creemos que debemos ir un paso previo a esa enfermedad.

En definitiva, debemos evaluar qué estamos haciendo y responder a la pregunta básica de qué modelo de atención en salud mental queremos. Y es fundamental hacerlo con la implicación de todos los agentes implicados. Se han de incorporar también al plan estratégico algunos de los programas que nos presentó hace casi un año el Consejero, que se estaban evaluando, empezando a implantar, también el programa, que también se ha de incorporar a la atención en salud infantojuvenil, que está en proceso de extenderse a toda la comunidad. Y también la reestructuración que se está haciendo desde salud mental en cuanto a los recursos de corta instancia, media instancia y residenciales. Creemos que todo eso se ha de abordar en conjunto en un nuevo plan estratégico.

Además, es importante que se adapte ese plan a la estrategia Osasunbidea: Caminando por la Salud, metas y actuaciones 2015-2020. Para nosotros, la planificación estratégica es fundamental en las políticas públicas, pero es imprescindible que vaya todo en consonancia, que haya una estrategia común.

Por último, en la moción recogemos la obligación normativa de la evaluación de la Ley 21/2015. Es evidente que no se ha hecho, y si queremos avanzar en calidad, es imprescindible, y algo por lo que debemos apostar es por la evaluación y el seguimiento tanto de los planes aprobados como de las leyes que salen de este Parlamento. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a usted. Tiene la palabra la señora Sáez Barrao por parte de Podemos-Ahal Dugu para que defienda la enmienda.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidenta anderea. Bueno, vamos a plantear lo primero que coincidimos plenamente, diríamos, con lo que pone la propuesta de resolución presentada por el Partido Socialista, incluido el cambio temporal que hace hacia seis meses, y también con la explicación, el razonamiento dado y los motivos y los porqués.

Voy a entrar primero en que coincidimos en que se aumente un poco el plazo máximo a tres meses, porque consideramos que lo más importante a la hora de la evaluación de cualquier plan –en este caso, del Plan Estratégico de Salud Mental– no es tanto el tiempo –aunque creemos que es importante acotarlo y ajustarlo–, sino que permita de verdad el proceso sin pausas, pero un proceso –como ella bien ha señalado– participativo real. Es decir, que no por correr nos dejemos ese proceso fuera. Por eso nos parece importante que se abra un poco más.

En cuanto al análisis de por qué, como comentábamos, coincidimos plenamente en que la sociedad ha cambiado. Todas las cuestiones relacionadas con la salud mental –como todas– deben adaptarse a esta nueva sociedad, una sociedad que ha roto en parte ya –o por lo menos ha puesto en la picota o ha sacado a la luz– los estereotipos relacionados con la salud mental, pero que todavía en ese tránsito no está adaptada –ni la sociedad ni tampoco a veces, o la mayoría de las veces, los recursos– a estas nuevas situaciones.

Por lo tanto, es bueno decir que hagamos la valoración de lo existente, porque la evaluación siempre es fundamental para mirar aquellas cuestiones donde realmente tenemos que adaptarnos. Quiero señalar algunas que usted ya ha dicho también. El tema de toda la necesaria implicación de una orientación asistencial comunitaria con la idea de la continuidad de los cuidados, y con la necesaria atención y apoyo en el ámbito domiciliario.

Sí que aquí queremos hacer un inciso. Lo estamos diciendo en todos los espacios donde se plantea algo que nos parece correcto, que es la atención en el ámbito domiciliario, pero habrá que poner las fórmulas y trabajar en el sentido de que realmente todo lo que se cuide en el ámbito domiciliario haya también un trabajo de que exista corresponsabilidad y conciliación de las personas que están en el domicilio.

Porque si no este tipo de políticas nos pueden llevar a algo que ya hemos vivido, que es las mujeres a volver a hacerse cargo, desde los domicilios, también de las personas que tienen cualquier tipo de enfermedad, la que fuera. Es fundamental que vaya acompañado de un trabajo de corresponsabilidad y de la idea de conciliación de todas las personas. Si no, puede ser una vuelta atrás.

Dicho esto, también compartimos totalmente la experiencia –porque lo hemos traído aquí, además varias veces– de SICAP y la necesidad de que existan personas psicólogas en atención psicosocial no solo en los lugares especializados para la salud mental, sino también en los centros de salud como algo preventivo y porque es cierto que muchísimas de las enfermedades de salud mental están relacionadas —y han ido en aumento— con una situación social de crisis importante, de empobrecimiento general de las personas y la aparición de aquellas situaciones angustiosas que llevan a enfermar, como la pérdida de una vivienda, quedarse sin trabajo y todo lo que conlleva de desestructuración familiar, etcétera, etcétera.

Evidentemente, todo esto nos obliga a tener un planteamiento diferente, a acoger –dentro del trabajo que hagamos desde salud mental– este tipo de nuevas situaciones y, además, desde la atención inicial para hacer la verdadera prevención y que luego no tengamos que ir más allá en otro tipo de recursos.

Aquí vuelvo a incidir otra vez –y lo hemos dicho muchas veces– en que la salud mental es uno de los sitios en que es muy evidente el tema de la perspectiva de género, que tiene que estar claramente incorporada, porque ni enfermamos de salud mental por los mismos motivos las mujeres, ni los tratamientos son iguales, y es fundamental que esté incorporado –a usted y a mí se nos ha pasado ponerlo en el documento–.

Pero sí que es, porque lo hemos recordado muchísimas veces: muchísimas mujeres hemos enfermado y estamos enfermando por una sociedad que ha sido terriblemente injusta con nosotras y que nos ha obligado a unos estereotipos –que es cierto que a los hombres de otra manera– que para nosotras han sido una verdadera cárcel en muchos aspectos, y no poderlos romper ha hecho tener que salir cada una como ha podido.

Y los tratamientos, pues, efectivamente, tampoco son los mismos. Nosotras tendemos a tratamientos más suaves en el sentido más de depresiones, y los hombres a otro tipo. Esto está muy analizado, pero sí que nos parecía importante remarcarlo.

También le queríamos comentar el tema de los recursos humanos. Es fundamental lo que usted señala porque, efectivamente, a más trabajo, es decir, a más personas pacientes, necesitamos más personal y que, además, tenga unas ratios adecuadas que le permitan trabajar en condiciones y que no le haga ir rápidamente a la pastilla y fuera de aquí. Que realmente le permita tener el tiempo para dar esa respuesta que necesita de una atención integral.

Lo demás ya lo he señalado. Queremos decir que el departamento sí que está trabajando en esta línea; ha presentado aquí ya bastantes cosas –lo que ha presentado usted aquí del tema infantojuvenil–, algunas propuestas también descentralizadas por Navarra, etcétera, etcétera. Así que nos parece que la línea está, que esta propuesta de resolución ahonda un poco más.

Voy a explicar ya el tema de nuestra pequeñita enmienda en el punto 2. Lo que hace es que este plan, que ya recoge cosas muy importantes, que realmente se adecúe a los nuevos avances y a las deficiencias claras que existen, y sobre todo también a las solicitudes de personal profesional de los organismos internacionales y de asociaciones y personas usuarias, y dice que este plan, además de todo lo señalado, «buscará procedimientos humanizantes de intervención en crisis» –insisto–, «buscará procedimientos humanizantes de intervención en crisis –no que no los haya– y la atención continuada para la prevención del suicidio» –algo que aquí ha venido ya a estas comisiones como una demanda muy concreta, y que en este momento no existe–. Esa es nuestra enmienda. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Ahora, turnos a favor de la moción. Todos, ¿no? Señor Nuin, no le he visto, por favor. Pues tiene la palabra la señora Ganuza por parte de UPN.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. Compartimos la exposición de motivos y las propuestas de resolución del Partido Socialista. Consideramos que la salud mental tiene que ser una prioridad. No compartimos la enmienda de modificación que ha presentado Podemos. No ha lugar; los procedimientos humanizantes de intervención existen ya y así se trabaja en esta línea en salud mental.

Y la segunda parte, la atención continuada para la prevención del suicidio, presentó una moción Unión del Pueblo Navarro que no hace falta más que cumplirla, apoyada por la mayoría de todos los que aquí estamos.

Desde UPN consideramos que hay que dar, por supuesto, una mayor respuesta a las necesidades de la población, con las áreas de mejora que se detectan en la evaluación del plan estratégico 2012-2016, cuando nos lo presenten. ¿Que hay áreas de mejora? Por supuesto. Yo puedo decirle al Partido Socialista que no ha dicho más que «una vez finalizado el plan estratégico es necesario analizar las deficiencias y debilidades», pero también que se analicen las fortalezas, que las fortalezas son muy muy importantes en salud mental. Les recuerdo que Navarra ha sido pionera en todas estas políticas de salud mental con respecto a las demás comunidades.

Por supuesto que estamos de acuerdo en elaborar un nuevo plan, pero con los recursos humanos y materiales necesarios para que sea posible el nuevo plan. Entre los otros aspectos coincidimos en que hay que mejorar la coordinación con atención primaria, porque atención primaria es la que atiende a una mayor parte de la población con problemas mentales. Contar con la figura del psicólogo clínico en atención primaria también lo consideramos muy importante, así como que hay que mejorar la coordinación sociosanitaria que permite mejorar la reinserción familiar, social y laboral de todas las personas afectadas con enfermedad mental.

También hay que incidir en la prevención; erradicar el estigma que aún existe; la extensión del programa infantojuvenil a todas las áreas de Navarra –porque hoy solo existen en Pamplona y nos gustaría que fuera posible en Tudela y en Estella–.

Hay que incidir en los recursos humanos, que las consultas de salud mental están muy muy saturadas debido al aumento de la demanda. Y también coincidimos y apoyamos la realización de la evaluación de la Ley Foral 21/2010. Y nada más. Apoyaremos la moción.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para Geroa Bai. Tiene la palabra el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, Presidente anderea. Egun on denoi. Guk ere ontzat emango dugu Alderdi Sozialistak aurkezten duen mozioa, batez ere, lehen puntuan aldaketa hori egin ondoren, hiru hilabeteen epea sei hilabetetara pasatzen duelako. Hirugarren puntuan ere ados gaude: Plan Foral berri bat behar da. Urtebeteko epea jartzen du eta nik uste dut eta espero dut garraio sanitarioan ere gertatu izan zen bezala epe indikatibo bat izango dea eta ez epe trinko bat. Alderdi Sozialistako bozeramaileak baietz esaten du buruarekin, ontzat ematen du. Beraz, bultzatu egingo dugu eta onartu egingo dugu bai Alderdi Sozialistak aurkezten duen mozioa eta baita ere bere emendakina.

[Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos. Nosotros también vamos a dar por buena la moción que presenta el Partido Socialista, sobre todo, tras realizar ese cambio en el primer punto, ya que pasa el plazo de tres meses a seis meses. En el tercer punto también estamos de acuerdo: se necesita un nuevo Plan Foral. Pone un plazo de un año y yo creo y espero que sea, al igual que ocurrió con el transporte sanitario, que sea un plazo indicativo y no fijo. El portavoz del Partido Socialista asiente con la cabeza, lo da por bueno. Por lo tanto, vamos a impulsar y aprobar tanto la moción que presenta el Partido Socialista como su enmienda.]

PSN-ko bozeramaileak ebidentzia zientifikoa delakoa aipatu du hainbat aldiz eta nik uste dut esan beharra dagoela ebidentzia zientifiko hori zaila dela frogatzea tratamendu ez medikuetan, batez ere, zoritxarrez, ebidentzia tratamendu medikamentuetaz ari da eta ez beste ekintza sanitario batzuetaz. Beraz, hori azpimarratu nahi nuen.

[El portavoz del PSN ha nombra la evidencia científica en diversas ocasiones y yo creo que hay que decir es difícil probar esa evidencia científica en los tratamientos no médicos, sobre todo, por desgracia, está hablando de la evidencia de los tratamientos medicalizados y no de otras acciones sanitarias. Por lo tanto, quería destacar eso.]

Determinante sozialen garrantzia aipatu du eta egia da. Guk, Geroa Bai Taldeak, uste dugu, noski, determinante sozialak oso garrantzitsuak direla osasun mentalaz hitz egiten dugunean, kontuan hartu behar direla. Determinante sozial horien artean ohiturak, bizitza baldintzak, harreman sozialak, harreman familiarrak, baldintza laboralak eta baita ere, adibidez, oso garrantzitsua izatea frogatu da pertsonen inplikazioa ekintza sozial, politiko eta sindikaletan eta abar. Horiek guztiak ere oso garrantzitsuak dira osasun mentala mantentzeko. Guztiz bat gatoz lan horretan kontuan eduki beharko direla eragile edo determinante sozial hauen eraginak.

[Ha nombrado los determinantes sociales y es cierto. Nosotros, Geroa Bai, pensamos que los determinantes sociales son muy importantes cuando hablamos de la salud mental, que hay que tenerlos en cuenta. Entre esos determinantes sociales se encuentran las costumbres, condiciones de vida, relaciones sociales, relaciones familiares, condiciones laborales y también, por ejemplo, también se ha demostrado que es muy importante la implicación de las personas en las actividades sociales, políticas, sindicales, etc.]

Egia da beti aipatzen ditugula psikologoak eta psikologoen beharra lehen mailako zentroetan eta garrantzitsutzat jotzen dugu, baina gure zalantzak dauzkagu baita ere. Ez gara agian eritasun edo arazo mentalak medikalizatzetik… gazteleraz esango dugu.

[Es cierto que siempre nombramos a los psicólogos y la necesidad de psicólogos en los centros de primer nivel y los tomamos por importante, pero también tenemos nuestras dudas. Quizá no estemos pasando de la medicalización de enfermedades o problemas mentales… lo diremos en español.]

Tenemos la duda de si no estamos pasando de una medicalización de la atención a la salud mental a una psicologización. Seguramente –no tenemos ninguna duda– los psicólogos son también necesarios en atención primaria, pero sí que queremos llamar la atención sobre ese

posible salto de la medicalización a la psicologización. También pasó con otros problemas, con otras realidades, como, por ejemplo, con la atención a la homosexualidad, de ser considerada un pecado, una enfermedad, luego se pasó a considerarla un trastorno psicológico hasta que al final se ha aceptado la normalidad.

Y digo esto porque creo que tenemos también los políticos y las políticas y las personas profesionales de la salud algo muy importante que hacer en la sociedad, que es impulsar la resiliencia. Es decir, el saber enfrentarse a los problemas cotidianos. Todos, afortunadamente, tenemos problemas cotidianos, pero tenemos que saber hacer frente a ellos, y parece que estamos creando una sociedad en la que cualquier mínimo problema tiene que ser enfocado desde la psicología.

Y, por último, quería hacer una alusión al tema de la perspectiva de género, porque es verdad que los hombres y las mujeres enfermamos –seguramente– de cuestiones distintas en temas de salud mental, y el otro día oía a unos profesionales de la salud, y uno de ellos decía que «en el útero femenino» y a otro le oía decir «sí, porque la próstata de los hombres».

En fin, la perspectiva de género es algo muy importante a tener en cuenta, pero también quiero decir que cuanto más se están estudiando las diferencias de género, más diferencias genéticas se ven entre mujeres y hombres, lo cual no quiere decir que necesariamente estas diferencias genéticas nos tengan que llevar a sufrir distintas enfermedades mentales o problemas incluso cotidianos. Solo quería recalcar la importancia de lo que la investigación está demostrando últimamente, y decir que, efectivamente, hombres y mujeres somos iguales en la diversidad y diversos en la igualdad.

No apoyaremos la enmienda de Podemos porque no entendemos esto de denunciar el empobrecimiento terapéutico y la respuesta farmacológica como principal instrumento. Creemos que es verdad que en algunas ocasiones se recurre, quizás con excesiva facilidad, a la respuesta farmacológica, pero no entendemos el tema del empobrecimiento terapéutico. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Turno ahora para Euskal Herria Bildu Nafarroa. Tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidenta anderea. Egun on guztioi. Bueno, pues nosotras también vamos a apoyar la moción con las enmiendas presentadas, y si se acepta, también la enmienda que ha presentado Podemos, y si no, pues como quede.

Cuando se aprobó el plan estratégico de salud mental 2012-2016 expresamos nuestra opinión en aquel momento. Hicimos –en términos generales– una buena valoración de aquel plan; dijimos que nos parecía un plan ambicioso, que habría que ver cómo se pasaba de las palabras a los hechos. Y, evidentemente, el plan 2012-2016 fundamentalmente se desarrolló en la legislatura pasada, que fue una legislatura –como todos sabemos– marcada por los recortes, que también afectaron a salud mental, evidentemente.

Pero consideramos en aquel momento que el plan planteaba también aspectos autocríticos hacia un diagnóstico que sí compartíamos; hablaba de aspectos que hoy en día podemos decir que siguen vigentes; hablaba de un riesgo de una red demasiado fragmentada; hablaba de

problemas de cohesión de coordinación entre departamentos a la hora de abordar en materia asistencial y también en materia de definición de políticas públicas en salud mental una línea clara; hablaba también de las deficiencias y de los objetivos sin cumplir en materia de prevención, de diagnóstico precoz, etcétera, y se planteaba una serie de objetivos que en aquel momento también compartíamos.

Y a los hechos me remito: se ha avanzado algo desde que se aprobó aquel plan, pero, evidentemente, en la legislatura pasada es innegable que el descenso de la inversión en salud afectó también especialmente a partidas muy concretas de prevención, de promoción de la salud que tienen mucho que ver con la salud mental, y yo creo que a esa realidad es a la que nos enfrentamos.

Por lo tanto, es evidente la necesidad de evaluar ese plan de hasta qué punto se cumplieron o no, se han cumplido o no, los objetivos que se marcaban; también de evaluar de alguna manera la ley del 2010 y, desde luego, de elaborar un nuevo plan adecuándose a la situación actual, a las necesidades que se van viendo a lo largo de estos últimos años, y que responda, desde luego, a los retos que tenemos hoy encima de la mesa.

Los diferentes portavoces han comentado los retos fundamentales que hay. Yo creo que el tema de trabajar el estigma –como decía la señora Ganuza– es importante; todo el tema de la salud infantojuvenil; el enfoque –que creo que se va en esa línea– menos medicalizado y, desde luego, en la línea que comparto absolutamente, que explicaba el señor Martínez, de despatologizar los problemas cotidianos que tenemos todas las personas.

Como hemos tenido la oportunidad, en esta legislatura, de hablar de la necesidad o no del papel de la psicología, nosotros también consideramos que tendría que tener un papel, pero tanto seguramente como tiene que tener el trabajo social. Y cuando hablamos de la necesidad de un modelo comunitario, hablamos de eso, hablamos de que fundamentalmente los problemas que tienen las personas o que tenemos las personas tienen mucho más que ver con determinantes sociales o socioeconómicos que seguramente con factores psicológicos *per se.*

Si tendemos y afianzamos un modelo mucho más comunitario, mucho más integrado desde una atención primaria tal como la entendemos y tal como la que se está apuntando e intentando implementar, creo que acertaremos. Y ahí está también todo el desarrollo que queda por hacer del plan sociosanitario.

Yo también quiero recordar –y voy acabando– que tenemos también otro plan que tiene mucho que ver con la salud mental, que es el Plan Foral de Drogodependencias que también está ya fuera de tiempo –en el tiempo de descuento– y que, desde luego, a la par que se realiza un diagnóstico de la situación, a la par que se establece unos objetivos, creemos que el Plan Foral de Drogodependencias también tiene que ser actualizado y enmarcado en paralelo a la línea de trabajo que se establezca.

Y también apostamos y agradecemos la enmienda del Partido Socialista en el sentido de dar un poquito más de tiempo –porque yo creo que aquí todas compartimos que se tiene que hacer–. Creo que se está empezando a hacer, pero desde luego lo importante es que se haga bien, que se adecúe a la realidad que se está viviendo y que, desde luego, establezca unos objetivos que

sean acordes a la salud mental, al modelo de salud mental que necesita la ciudadanía de Navarra y que necesitan las personas que en estos momentos tienen algún tipo de enfermedad mental o las que pueda haber. Por mi parte, nada más. Reiteramos nuestro voto a favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Turno ahora de la Agrupación de Parlamentarios del PP. Tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. Nosotros también vamos a votar a favor, tanto de la propia moción como, claro está, de las propias enmiendas que se presentan si son aceptadas por el Partido Socialista. Una de ellas no la compartimos, puesto ya debe de estar incluida en el día a día y en el mismo –hago referencia a la enmienda *in voce* número 2 de Podemos–.

Con respecto a la propia moción yo creo que es importante resaltar la unanimidad con la que siempre se ha trabajado –en este caso en el Plan de Salud Mental–. Yo creo que es importante continuar con este trabajo conjunto por parte de los diferentes grupos.

Hay una cuestión que sí que me parece importante resaltar, y es con respecto a la modificación y a la enmienda que hace el propio Partido Socialista del punto 1. Creemos que tiempo suficiente hay –con tres meses– y, es más, yo creo que ha habido un tiempo que ya ha pasado en el que se podía haber trabajado en esta cuestión. Por lo tanto, quizás hay cierto retraso por parte del Departamento de Salud para llevar a cabo una evaluación de la que ya se ha hablado en reiteradas ocasiones.

Por lo tanto, sí que aceptamos tres meses más, que es lo que se establece en la propia enmienda, pero entendemos que el tiempo ya es suficiente para poder presentar esa evaluación que es importante para conocer el resultado del mismo.

Poco más que añadir. Insisto en que me parece importante, la unanimidad que ha existido siempre en esta cuestión, y creo que hay una apuesta clara, y debe haber una apuesta clara, para continuar con la misma de cara al trabajo futuro, no solo en este tema, sino en lo que se hacía referencia también por parte de otros portavoces. Y creo que la salud es un buen foco, un buen punto para llegar a diferentes acuerdos.

Pero dada también la incapacidad –en este caso– por parte del Gobierno para tratar de conciliar, de llegar a acuerdos, nosotros instamos una vez más al propio departamento a que canalice estas cuestiones para –como digo– tratar de que todos los grupos aportemos y trabajemos de manera conjunta. Por lo tanto, insisto en el apoyo a la moción. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Por la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias de Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra el señor Nuin.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señora Presidenta. Nosotros también apoyamos la moción presentada por el Grupo Socialista. Si se aceptase la enmienda que propone Podemos también la votaríamos a favor, y en cualquier caso, si no fuese así votaremos a favor de la moción. La moción plantea que se hagan una serie de cuestiones que son absolutamente necesarias. Por lo tanto, no es necesario mucho comentario más. Tanto la evaluación del plan

estratégico 2012-2016 como la elaboración de un nuevo plan, como también la evaluación de la ley foral vigente.

En cualquier caso, en la elaboración del nuevo plan estratégico compartimos las reflexiones realizadas por la señora Medina –la mocionante– sobre la dotación de los recursos, sobre los nuevos enfoques a la hora de tratar la enfermedad mental, cuyo nivel de desarrollo, de extensión, de afectación a la ciudadanía, a la sociedad, es muy importante y tiene mucho que ver, probablemente, con el modelo de sociedad en el que vivimos.

Por lo tanto, todo esto se tiene que tener en cuenta a la hora de realizar, de diseñar ese plan y de ponerlo en marcha. Como digo, nos parece que es –por lo tanto– una parte muy importante del conjunto del trabajo de salud pública que hay que desarrollar en la actualidad y en los próximos años. Por lo tanto, como la moción va claramente enfocada a esto, nosotros la votaremos a favor, como he dicho.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Tiene el turno de réplica la señora Medina.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. En primer lugar, agradezco a todos los grupos el apoyo que va a tener la moción. Quería señalar alguna cuestión. Con respecto al tema del tiempo para la evaluación, que se me ha olvidado decir, y también para la elaboración de un nuevo plan, nosotros pusimos inicialmente tres meses y un año, pero entendemos que más allá del tiempo de tres a seis o de un año a dieciocho meses, lo importante es que se haga un buen plan, que podamos encarar el futuro y los retos que tenemos en salud mental con unas garantías.

Entonces, no somos rígidos en el tiempo y creemos que, más allá de tres o seis meses, lo importante es que salga un buen plan y que se evalúen bien las debilidades y también las fortalezas. Fortalezas también tenemos en Navarra, y como comunidad, no podemos decir que seamos una comunidad que tenga una mala atención en salud mental, pero es verdad que también nos hemos quedado atrás, y creemos que hay que ver en qué cosas hemos fallado para mejorarlas. Evidentemente, lo que está bien no hay que cambiarlo. Pero creemos que hay mucho margen de mejora, solamente fijándonos en las ratios de profesionales. Ahí tenemos muchísimo.

Por otra parte, decirle al señor Martínez que podríamos entrar en una discusión de médico, psicóloga, en ese debate que siempre podemos tener del modelo médico, del modelo más psicosocial… Entonces, quería decirle que evidencias científicas no solamente las tienen desde la medicina. También en la psicología hay evidencias científicas. Le voy a pasar algunos estudios con algunas terapias que tienen evidencias científicas. Las evidencias científicas existen, no solamente en medicina, también en psicología. Pero bueno, tampoco es cuestión de entrar en debates aquí de competencias.

El riesgo no es de psicologizar todo. El riesgo es de prevenir, que es lo que buscamos. No es un riesgo, es un objetivo: prevenir. Y la figura del psicólogo o de la psicóloga en atención primaria trata de prevenir, porque –como se ha dicho y lo he dicho también en mi intervención– los determinantes sociales en las enfermedades y trastornos mentales son fundamentales. Son

fundamentales, y se trata de prevenir para luego evitar muchos de los riesgos que tienen esas enfermedades.

Con lo cual, no es lo mismo una terapia psicológica que un apoyo psicológico. La diferencia es bastante importante, y no todas las personas tienen los mismos recursos personales para afrontar determinadas situaciones vitales. Y no todo el mundo tiene tampoco los mismos recursos para pagárselo a nivel privado. Con lo cual, creemos que también es importante que el sistema público lo diga. Y no lo digo yo, lo ha dicho hoy, en unas jornadas que está haciendo el Colegio de Psicólogos –donde están tratando todo el tema de la atención en salud mental–, la nueva Directora de Salud Mental, Begoña Flamarique, que en Navarra es un objetivo, en atención primaria, la atención psicológica. Con lo cual, me agrada que al mismo tiempo que nosotros estemos debatiendo aquí, esto también se esté debatiendo y vayamos en la misma línea. Que yo creo que es importante.

Por último, con respecto al tema de la corresponsabilidad que decía la señora Sáez, completamente de acuerdo. Además, creo que debemos empezar a valorar –a poner en valor, un valor social y económico– todo el tema de los cuidados. Con lo cual, completamente de acuerdo. Y con el tema de la perspectiva de género, es verdad, se nos ha olvidado poner que, además del enfoque multidimensional, también tuviera perspectiva de género. Pero bueno, entendemos que también desde el INAI se está haciendo un buen trabajo, y creemos que de manera transversal se ha avanzado en este sentido. Y, desde luego, estaremos vigilantes para que esta perspectiva se tenga. No se ha puesto, pero lo damos por hecho.

Con respecto a la enmienda que ha presentado Podemos-Ahal Dugu, a mí la palabra *humanizantes*, procedimientos humanizantes, desde el punto de vista psicológico, me parece muy poco rigurosa. Es verdad –y lo he buscado– que existe a nivel de la comunidad una estrategia de humanización del sistema sanitario público, y entendemos que probablemente la palabra *humanizante* haya salido de esa, pero a mí como profesional –y ya no tanto desde el punto de vista político– la palabra *humanizante* me parece que es poco rigurosa. Me gustaría más *procedimientos ajustados a cada caso* o *procedimientos no invasivos*, pero esto es también desde un punto de vista profesional y no tanto político, como digo.

Podemos entender que viene cogido de la estrategia de humanización; por lo tanto, aceptaremos la enmienda. Simplemente por eso, por tener un poco de ajuste, unos planes con unas estrategias y poner conceptos en común. Pero insisto, desde el punto de vista psicológico la palabra *humanizantes* no es rigurosa. Pero aceptaremos la enmienda en concordancia con la estrategia de humanización del sistema sanitario público. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Entonces, señora Medina, entiendo que va toda entera, no va por puntos.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Si se puede votar por puntos…

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Entonces iría el punto 1. En el punto 2 entendemos que entraría la enmienda de Podemos-Ahal Dugu, y luego serían el punto 3 y 4. Entonces, podemos votar 1, 3 y 4 y luego el punto 2. ¿Votos a favor de los puntos 1, 3 y 4? Unanimidad. ¿Votos a favor del punto 2? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

Un momento. Silencio, que estamos hablando. Perdón, un momento. Silencio, que no se ha acabado la sesión. Estábamos mirando un dato porque al final ha sido aprobada por 6 votos a favor… Está todo apuntado, pero está mal contado, no hace falta repetir. 7, ¿no?

Queda aprobada, entonces, por 7 votos a favor, 5 en contra y 2 abstenciones. Y ahora se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 10 horas y 25 minutos).