

# DIARIO DE SESIONES DEL

## PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura

Pamplona, 9 de octubre de 2012

NÚM. 25

#### **COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO RAPÚN LEÓN

#### SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 9 DE OCTUBRE DE 2012

#### ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para presentar el Plan de Salud Mental 2012-2016.
- Pregunta sobre la reducción de costes de las guardias sin presencia física, presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan José Lizarbe Baztán.
- Pregunta sobre los criterios y objetivos que se siguieron para la eliminación de las donaciones por aféresis, presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan José Lizarbe Baztán.

1

(Comienza la sesión a las 16 horas y 34 minutos.)

#### Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para presentar el Plan de Salud Mental 2012-2016.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señoras, señores parlamentarios, damos inicio a la Comisión de Salud, que si bien tienen ustedes tres puntos en el orden del día, se quedan reducidos a dos, puesto que el segundo punto, que es una pregunta oral, ha sido retirada. Y el primer punto es la comparecencia de la Consejera de Salud para que presente el Plan de Salud Mental 2012-2016. En esta ocasión acompaña también a la Consejera el Director General de Salud Mental, Víctor Peralta. Como es una comparecencia a solicitud del propio Gobierno, será la Consejera quien inicie a explicarnos cuál es este Plan de Salud Mental 2012-2016. Así pues, señora Consejera, cuando quiera tiene la palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Gracias, Presidente. Buenas tardes, señorías. Como recordarán, en mi comparecencia al inicio de legislatura, en la que expuse las grandes líneas estratégicas que iban a modelar este período, me referí especialmente a la salud mental como uno de los pilares de nuestro proyecto, porque la considerábamos como un aspecto primordial para el desarrollo humano, social y económico de nuestra comunidad. De hecho, la falta de salud mental en sus múltiples manifestaciones es uno de los problemas más importantes de las sociedades desarrolladas. En nuestro entorno, al menos un 9 por ciento de la población padece actualmente un trastorno mental y al menos un 15 por ciento lo padecerá a lo largo de su vida. Los trastornos mentales constituyen la carga más importante de enfermedad y discapacidad en Europa, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. En consonancia con estos datos, los gobiernos europeos están empezando a considerar los trastornos mentales como un problema de salud pública, y a asumir la salud mental como un objetivo estratégico en los planes nacionales de salud. En Navarra, la atención pública en salud mental es prestada por la Red de Salud Mental, que está constituida por un conjunto de servicios dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, e integrados en otros servicios sanitarios. La misión de la Red de Salud Mental en Navarra es prestar a los ciudadanos una amplia variedad de servicios de calidad en salud mental, sobre la base de procesos de mejora continua en todos y cada uno de sus dispositivos asistenciales. En este contexto, el propósito del Plan Estratégico de Salud Mental en Navarra 2012-2016 es alinear la misión de la Red de Salud Mental de Navarra

con el desarrollo e implementación en todo el territorio de la Comunidad Foral de una red de servicios integrada, integral y de calidad, para la promoción de la salud, la prevención de los trastornos mentales y la atención a las personas con trastorno mental. Se lo va a explicar con mucho más detalle el director de Salud Mental, Víctor Peralta, que me acompaña aquí esta tarde, pero les adelanto que los tres principios básicos que sustentan el plan estratégico son: la eficiencia, una gestión eficiente de los recursos que tiene los valores añadidos de accesibilidad, equidad y sostenibilidad; la gestión del conocimiento, como el empleo de la mejor evidencia disponible en los procedimientos asistenciales y de gestión, del que se deriva una mejor competencia profesional, calidad asistencial y satisfacción de los usuarios; y en tercer lugar, la participación de profesionales y usuarios implicando a los actores principales en los procedimientos asistenciales y de gestión, sobre la base de un proceso de mejora continua. Las fortalezas de la Red de Salud Mental de Navarra identificadas como una nueva estructura organizativa, liderazgo directivo, multidisciplinariedad y buen nivel de desarrollo de servicios, y las oportunidades del entorno resumidas en un buen nivel de desarrollo socioeconómico y sanitario de Navarra, estructura social cohesionada y estructura geográfica abordable y sectorizada, junto con los principales valores que sustentan el plan estratégico, hacen posible conjugar los nuevos retos asistenciales y demandas de la ciudadanía con una atención sostenible y de calidad. Este Plan Estratégico de Salud Mental que hoy les presentamos surge al amparo de la Ley Foral 21/2010 de Salud Mental, que fija su elaboración como un objetivo prioritario. Entre los retos que debe abordar el nuevo Plan de Salud Mental están: la ausencia desde 1986 de una planificación estratégica en materia de salud mental en Navarra; la necesidad de adaptar la Red de Salud Mental de Navarra al marco normativo internacional, nacional y autonómico en materia de salud mental; la necesidad de un nuevo modelo de atención que supere lo estrictamente asistencial e incorpore una visión más integral de la salud mental, proporcional a su relevancia como problema de salud; la adaptación de los servicios y prestaciones a las nuevas demandas asistenciales de los ciudadanos; una orientación comunitaria en los servicios y las prestaciones con un modelo más preventivo, rehabilitador y proactivo en todas las intervenciones, incluyendo una implicación más activa de los usuarios en los planes terapéuticos; una práctica asistencial basada en la evidencia científica y en su defecto en la experiencia demostrable; la capacitación profesional y la especialización de la asistencia en torno a programas asistenciales transversales; la integración entre los diferentes

servicios de la Red de Salud Mental de Navarra sobre la base de objetivos compartidos orientados a procesos de mejora continua; y en noveno lugar, la adopción de procesos organizativos orientados a la instauración de una cultura de la calidad y de gestión por objetivos en todos los servicios de la Red de Salud Mental de Navarra.

El plan estratégico se ha elaborado de una forma participativa, siendo sus ejes de referencia los siguientes: el marco normativo internacional, nacional y autonómico; un análisis de los recursos y actividad de la Red de Salud Mental de Navarra; y un análisis de las necesidades no cubiertas. De la confluencia de estas tres perspectivas se derivó un análisis estratégico de la situación actual de la Red de Salud Mental en Navarra, que dio lugar a la formulación de los objetivos del plan, que es el que les va a detallar ahora el director de Salud Mental Víctor Peralta. Muchas gracias.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD MENTAL (Sr. Peralta Martín): Muchas gracias, Consejera. Buenas tardes, señorías. Como ha señalado la Consejera, el plan que ahora presentamos viene a llenar un déficit histórico en materia de planificación de salud mental en nuestra comunidad, ya que desde la elaboración del primer plan en 1986, hace ya veintiséis años, este no se había actualizado ni se habían elaborado otros planes integrales de salud mental. Dada esta carencia, el presente plan necesariamente tiene un carácter integral y global en su abordaje de la salud mental, lo que se manifiesta tanto por un análisis exhaustivo de la situación actual y de las necesidades no cubiertas como por el número v amplitud de los objetivos.

En este plan se aborda de forma detallada y operativa los problemas históricos y actuales de la salud mental de Navarra, como lo reflejan las más de doscientas páginas del documento, por lo que seguidamente y en aras de la brevedad y claridad les expondré las líneas maestras del mismo. El guión que seguiré incluye una breve descripción de la misión del plan, de los principios y valores que lo sustentan, el proceso de elaboración del mismo, los retos y los factores del cambio de modelo que proponemos, los objetivos del plan y los principales proyectos, los recursos humanos y las nuevas infraestructuras planificadas, para acabar con unas breves conclusiones sobre el mismo.

La misión general del plan estratégico es desarrollar la Ley Foral de Salud Mental tanto en su contenido explícito como en su espíritu. En este sentido, el plan pretende operativizar el concepto de una segunda reforma de la salud mental en Navarra mediante nuevos objetivos, proyectos y mecanismos de gestión orientados a una mejora del proceso asistencial de las personas con trastorno mental. El plan parte de una visión integral

de la salud mental que trasciende la propia asistencia e incorpora aspectos de promoción, prevención, formación, investigación y evaluación, todo ello sobre la base de un nuevo modelo de organización y gestión de la Red de Salud Mental. Esto con el objetivo último de conseguir los mejores resultados posibles en los pacientes, los profesionales y la sociedad. Más concretamente, la misión del plan es decidir, planificar, ejecutar y evaluar las acciones más efectivas y los recursos más apropiados para la atención a las personas con enfermedad mental, de acuerdo con un modelo de base comunitaria e intersectorial en la que participen de forma coordinada los diferentes agentes implicados. Si el primer plan de salud mental supuso la planificación sanitaria, la incorporación a la planificación sanitaria en la Comunidad Foral de los principios y valores de la salud mental comunitaria, este segundo plan trata de consolidar, profundizar y avanzar en dicho proceso teniendo en cuenta los cambios organizativos, competenciales y asistenciales que se han producido en Navarra desde el año 1986, así como las nuevas necesidades asistenciales de la población en materia de salud mental. Quizá en ningún otro campo de la salud se hace tan necesario explicitar los valores y principios que sustentan una determinada forma de entender la atención a las personas con trastornos mentales. Históricamente, el campo de la salud mental ha estado teñido de creencias, ideas irracionales, principios morales y visiones personalistas. Actualmente, sin embargo, los valores de todo sistema público de atención a personas con trastorno mental está firmemente basado en principios éticos y técnicos orientados a dar una respuesta adecuada a sus necesidades. La importancia de estos principios y valores radica en que guían y modelan necesariamente tanto los aspectos de la organización general como las actividades específicas de los servicios que la componen, v contribuyen a constituir un estilo de trabajo de los profesionales.

Los principios y valores más específicos que sustentan el modelo de atención en salud mental son los siguientes: el compromiso del conjunto de los profesionales, basado en un concepto ético del proceso asistencial y en la utilización de la mejor evidencia técnica disponible; el respeto a la autonomía y dignidad de las personas con trastorno mental, así como el fomento de su responsabilización, y participación en las cuestiones que afecten a su salud y al uso adecuado de los recursos: la continuidad de cuidados mediante la organización de circuitos y procesos orientados al paciente, no sólo en el ámbito sanitario sino también en el educativo, social o laboral; la salud mental positiva, que tenga en cuenta la promoción de la salud y la prevención, así como un abordaje activo del estigma que las personas afectas tienen en la sociedad;

la multidisciplinariedad, que garantice un abordaje integral de la enfermedad mental; la formación, investigación e innovación constantes como herramienta fundamental para alcanzar la mejor calidad científico-técnica posible; y la sostenibilidad mediante el uso adecuado de recursos y mejora de la capacidad resolutiva del sistema sanitario. Estos valores, como ya ha señalado la Consejera, se pueden resumir en tres principios fundamentales: el de la eficiencia, el de la participación de profesionales y usuarios y el de la evidencia.

El plan se realizó por el comité de elaboración del mismo y sus grupos de trabajo bajo la asesoría técnica del Servicio de Planificación del Departamento de Salud. El proceso de elaboración ha seguido una lógica interna y secuencial que se inicia con un análisis del marco normativo y planes estratégicos, a nivel internacional, nacional y autonómico; un análisis de la situación actual de la salud mental en Navarra en términos de demografía y morbilidad, recursos, actividad y cartera de servicios. De estas dos perspectivas se realizó una descripción de las necesidades objetivas no cubiertas y un análisis DAFO, de todo lo cual se derivaron unas conclusiones estratégicas que sirvieron de base para la formulación de los objetivos del plan. A modo de ejemplo, los principales documentos utilizados sobre políticas y planes de salud mental como marco de referencia fueron: a nivel internacional dos documentos clave de la OMS sobre políticas, planes y programas en salud mental, y otro sobre mejora de la calidad; a nivel europeo, el documento clave es la Estrategia de Salud Mental para Europa, derivada de la Declaración Europea sobre la Salud Mental de Helsinki de 2005, y el más reciente Pacto Europeo por la Salud Mental; a nivel nacional, la Estrategia Nacional en Salud Mental, elaborada por el sistema nacional de salud, y los planes de salud mental de las comunidades autónomas actualmente en vigor; y en Navarra, el informe de la Defensora del Pueblo a este Parlamento sobre salud mental en el año 2003, cuyas recomendaciones siguen vigentes a día de hoy, y la Ley Foral de Salud Mental.

El plan se ha elaborado de una forma participativa, iniciándose mediante la entrevista de veintitrés personas claves de diversos sectores relacionados con la salud mental. La primera versión del plan se difundió a todos los profesionales de la Red de Salud Mental y agentes relacionados con la misma: el Departamento de Salud, el Departamento de Políticas Sociales, asociaciones científicas y profesionales, y asociaciones de usuarios, entre otros. Es destacable el gran número de aportaciones recibidas, seiscientas veintidós, de las cuales la mayoría se incorporaron total o parcialmente a la versión definitiva del plan.

Como ya ha señalado la Consejera, los principales retos que ha de afrontar la salud mental navarra en los próximos años son muchos, siendo la misión del plan afrontarlos mediante un nuevo modelo de organización y gestión de la Red de Salud Mental. En este sentido, las estrategias de gestión y organización de la red deben estar dirigidas a un cambio o reorientación del modelo actual en las siguientes direcciones: desde un modelo de gestión reactiva a otro de gestión proactiva y planificadora; desde una atención orientada a la oferta de servicios que varía según el centro asistencial, a otra centrada en las necesidades de las personas con trastornos mentales; desde una visión estrictamente asistencial a otra global y comprensiva, tanto de la salud como de la enfermedad mental, que englobe aspectos de promoción, prevención, integración social, formación e investigación, esto implica pasar de una visión exclusivamente sanitaria a otra de carácter intersectorial en consonancia con la importancia social de la salud mental y la compleja repercusión de los trastornos mentales en la vida de las personas. Desde una práctica asistencial basada en creencias y valores personales que aún persisten a otra basada en principios éticos y científicos compartidos. Desde una práctica asistencial con una excesiva variabilidad clínica a otra basada en la mejor evidencia disponible y orientada a la evaluación de resultados y de calidad. Desde una práctica asistencial centrada en grupos profesionales y habilidades específicas a otra centrada en el equipo y en procesos integrados. Desde un perfil global escasamente especializado de los recursos humanos de la Red de Salud Mental a otro más especializado. De una escasa participación de los profesionales en los procesos de gestión global del proceso asistencial a una implicación más activa en los mismos.

Los retos señalados hacen que los objetivos del plan estratégico sean numerosos y ambiciosos, por lo que se han articulado de forma jerárquica en cuatro niveles: seis grandes líneas estratégicas de las que se derivan dieciséis objetivos generales, de los que a su vez se derivan setenta y siete objetivos específicos cuya ejecución está operativizada mediante trescientas veintiséis líneas de actuación. Para la consecución efectiva de los objetivos se han establecido once procesos clave que a modo de cuadro de mandos del plan orientan los principios en los que se sustenta el plan a la consecución de los objetivos. Los procesos clave están directamente ligados a la mayoría de los objetivos, cuentan con indicadores hito para evaluar su desarrollo, tienen designados personas responsables de su ejecución y un cronograma de actuaciones. El plan también contiene una metodología precisa de evaluación del cumplimiento de objetivos, evaluables anualmente y al finalizar su vigencia en 2016.

Dado lo tedioso que supondría describir los objetivos, paso a entresacar los proyectos de mayor relevancia y los beneficios esperados de los mismos, y quedo a su disposición por si en el turno de intervenciones desean una descripción más detallada de cualquier objetivo o aspecto del plan. El primer provecto hace referencia a la promoción, prevención y disminución del estigma, y los beneficios esperables de él son: una disminución de las conductas de riesgo de trastorno mental en la población, la normalización social de la enfermedad mental y el diagnóstico lo más precoz posible de los trastornos mentales. El segundo proyecto hace referencia a la mejora de la capacidad asistencial de todos los servicios de la red de salud mental y pretende dar respuesta a la demanda asistencial creciente aumentando la población atendida en los servicios de salud mental, y disminuyendo la lista de espera para consulta o ingreso. El tercer proyecto hace referencia al aumento de intervenciones psicológicas de calidad en todos los servicios de la red de salud mental. Pretende disminuir la excesiva medicalización de los problemas de salud mental, la mejora del tratamiento global de los trastornos mentales, la implicación de familiares en el proceso terapéutico, así como prestar apoyo a los familiares de las personas afectas. El proyecto de especialización de profesionales y de servicios se llevará a cabo en los procesos clínicos de mayor prevalencia o gravedad y tiene como objeto disminuir la variabilidad del proceso asistencial, evitar la duplicidad de prestaciones y servicios, mejorar la calidad científico-técnica y la incorporación de la figura de enfermera especialista en salud mental. El proyecto de gestión por objetivos constituye la principal herramienta de gestión de profesionales y de los procesos asistenciales. Tiene como propósito el alineamiento de los profesionales y servicios con los objetivos estratégicos de la red, impulsar sinergias entre profesionales y equipos, fomentar la integralidad del proceso asistencial, potenciar el compromiso y participación de los profesionales y la orientación a resultados. El provecto de mejora de calidad científico-técnica está dirigido a prestar servicios con la máxima calidad técnica posible sobre la base del empleo sistemático de prácticas basadas en la evidencia, tales como el uso racional de los psicofármacos, la aplicación de psicoterapias regladas y basadas en la evidencia, y el empleo de protocolos y guías de práctica clínica.

Por último... bueno, por antepenúltimo, perdón, en el plan se articulan diez procesos clínicos integrados que cubren la práctica totalidad de los trastornos mentales y cuyo principal beneficio esperado es proporcionar una atención integrada que sitúe al paciente en el eje del sistema sanitario. En el plan se han priorizado tres procesos asistenciales: el infanto-juvenil, la psicogeriatría y los trastornos adictivos.

Por último, el plan de calidad de la Red de Salud Mental toma como referencia los objetivos específicos del plan y pretende introducir dinámicas de mejora continuas dirigidas a alcanzar la excelencia en el proceso asistencial, implicar a los profesionales en propuestas y ejecución de actividades de mejora, fomentar las buenas prácticas asistenciales y realizar una evaluación de los servicios incluyendo la perspectiva de los usuarios.

Con respecto a nuevas infraestructuras y servicios planificados, destaca entre ellos por su importancia el desarrollo del plan director del centro San Francisco Javier. Este plan director conlleva un cambio de misión sustancial e incluye la progresiva reconversión de sus recursos en nuevas unidades y programas, incrementando así la oferta de servicios asistenciales en la red. Ello supone la definitiva desaparición de la institución como residuo manicomial que aún persiste, para pasar a convertirse en nuevas unidades que se incorporarán organizativamente a la red como unos dispositivos más de la misma. Entre los nuevos servicios a desarrollar destacan: una unidad de media estancia para pacientes graves, una unidad de larga estancia, de carácter no finalista para tratamiento intensivo y rehabilitador de personas con trastorno mental grave, una unidad de servicios comunitarios y un hospital de día psicogeriátrico.

En el área de Tudela se completará una red integral de servicios de salud mental que incluye el aumento de camas de agudos en el Hospital Reina Sofia, de las cuatro actuales hasta diez; el traslado del hospital de día, actualmente en el centro de salud mental, al Hospital Reina Sofía con el objeto de producir sinergias con la unidad de hospitalización tanto en lo referente a recursos humanos como a actividad asistencial; y la diferenciación de la atención de adultos de la infantojuvenil en el centro de salud mental. En el área de Estella se trasladará el centro de salud mental al Hospital García Orcoyen, lo que conllevará una notable mejoría de las condiciones del centro, y una reorientación parcial de su actividad al contexto de un hospital general. El presente plan contempla la construcción de un nuevo centro de salud mental infanto-juvenil, que integre los servicios ambulatorios y de hospitalización de día, que actualmente se prestan de forma provisional en lugares distintos.

El crecimiento demográfico previsto para algunas zonas de la comarca de Pamplona que conforman una continuidad geográfica, valle de Egüés, Erripagaina, Entremutilvas, junto con Mendillorri, justifican la creación de un nuevo centro de salud mental para esta área de la comarca de Pamplona en 2016. El nuevo centro estará ubicado en Sarri-

guren, en el centro de salud, en el espacio que dejaría libre la actual ubicación provisional del centro de salud mental infanto-juvenil y cubrirá una población estimada de cincuenta mil habitantes.

En cuanto a los recursos humanos, el plan contempla una reorganización de los mismos orientada a fomentar la especialización de la asistencia para dar respuesta a las actuales y futuras necesidades de los ciudadanos en materia de salud mental. A la finalización del plan el aumento de recursos humanos especializados se cifra en un 20 por ciento para psiquiatras, en un 37 por ciento para psicólogos clínicos y en un 12 por ciento para enfermeras. De particular relevancia es el significativo incremento del número de psicólogos clínicos y la introducción progresiva de la figura de enfermero o enfermera especialista en salud mental, que a la finalización del plan supondrá un 70 por ciento del total del personal de enfermería.

Y ya, señorías, paso a las conclusiones, las cuales he de confesar que no son fáciles de resumir, pero bueno. Estas son seis, como podrían ser siete, diez o cuatro. La primera... y esta es casi la parte más difícil de transmitir el plan, qué es lo que realmente queda del mismo como ejes clave. Las seis que contemplamos son las siguientes. La primera es una aproximación global e integrada a la salud mental que trasciende al propio proceso asistencial, y que incorpora una visión de promoción, prevención y de diagnóstico precoz de los trastornos mentales. La segunda es una mejora de la accesibilidad y de la capacidad asistencial de todos los servicios de la Red de Salud Mental. La tercera es la introducción sistemática de procedimientos clínicos y de gestión del proceso asistencial basados en la mejor evidencia disponible. La cuarta es la especialización de los profesionales y servicios en los procesos clínicos de mayor relevancia o gravedad. La quinta es la gestión por objetivos y de calidad total, orientada a la excelencia mediante la introducción de procesos de mejora continua y de evaluación de resultados. Y sexta, el aumento del número de profesionales especialistas y la creación de nuevos servicios e infraestructuras.

Señorías, y ya para finalizar, señalar que a instancias de la Organización Mundial de la Salud y como todos los años, mañana, 10 de octubre, se celebra el Día Mundial de la Salud Mental, que tiene por objeto sensibilizar a los ciudadanos y a los gobiernos sobre la importancia que la salud y la enfermedad mental tienen para las personas y la sociedad en general. En este sentido, creo que la presentación de un Plan Estratégico de Salud Mental al Parlamento de Navarra es el mejor motivo de celebración de este día en el ámbito de nuestra comunidad. Muchas gracias por su atención.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Muchas gracias, señor Peralta. Y una vez presentado el plan, vamos a dar paso a un turno de intervenciones por grupos de mayor a menor, para que expongan su opinión acerca del mismo. Comenzamos por UPN, señor Pérez Prados.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Bienvenidos de nuevo y bienvenido, señor Peralta, esta tarde, el resto va nos hemos visto por la mañana también en la Comisión. Bien, después de escuchar la presentación de este Plan de Salud Mental, el segundo, que podíamos llamar según usted mismo refería, siendo el primero el del año 86, pues la verdad, lo que hay que señalar es la amplitud de la ambición, lo ambicioso que es este plan que viene un poco, pues a sustituir al primero del año 96, y a desarrollar también la Ley Foral 21/2010 de Salud Pública, donde, pues.... Quería resaltar en primer lugar la metodología que han seguido, colaboración y participación con los agentes implicados, tanto profesionales como usuarios, en el desarrollo, decía, del marco normativo y en el análisis de la situación actual para luego ver qué necesidades no estaban cubiertas en la actualidad, y de ahí intentar poner una serie de retos y de objetivos, retos que nos ha presentado ocho que son importantes y profundos desde mi punto de vista porque son cambios de actitudes y de conceptos en la sociedad, también en los profesionales dedicados a la salud mental, y un conjunto yo creo que muy numeroso de objetivos, bien coordinados en principio en el plan con esos procesos clave que van a tener personas responsables, una serie de indicadores para medir su logro y un cronograma, parte del cual nos ha expuesto en sus palabras, en su presentación. Y una serie de proyectos, de los cuales también hemos tenido la oportunidad de escuchar, pues. ocho presentados. Como digo, yo creo que aquí hay una tarea inmensa, enorme y prolija para la cual se da un plazo hasta 2016 desde este año 2012.

Pero en las que cabe resaltar también, además de todo lo dicho de retos, objetivos y algunos de los proyectos presentados que contiene el plan, el esfuerzo a realizar en cuanto a nuevas estructuras, infraestructuras y servicios, en cuanto también por zonas, el área de Pamplona, el área de Tudela, el área de Estella, y ese nuevo centro de salud mental infanto-juvenil que se pretende, que se planifica para construir el último año del período del plan, que es el año 2016.

También hay que resaltar de lo expuesto el esfuerzo que se va a realizar en cuanto a recursos humanos, con estos aumentos en los porcentajes de los profesionales y la introducción de la nueva figura de enfermero especialista o enfermera especialista en salud mental. Ante esta amplitud de retos contenidos y que contiene el plan, y que dis-

ponemos de una copia del mismo todos los grupos parlamentarios, pues lo único que queda es desearles para el logro de los objetivos que puedan contar también con la colaboración y participación, como se ha contado en la elaboración del mismo, en el desarrollo de este, de todos los agentes implicados, tanto los profesionales como los usuarios y los representantes de estos últimos. Se va a llevar a cabo, esperemos, a lo largo de estos años, pero no solamente se tiene que contar con la participación de todos estos colectivos sino también con un trabajo muy grande desde dentro, desde el propio Servicio Navarro de Salud, desde el propio Servicio Navarro de Salud, desde el propio Departamento de Salud, y un esfuerzo importante también desde el Gobierno para que se puedan lograr estos objetivos, sobre todo estos últimos de nuevas estructuras y nuevos recursos humanos porque necesitarán, sin duda, sin duda, de nuevas aportaciones económicas y esperemos que la situación, ojalá, lo vaya permitiendo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias.* Por el Grupo Parlamentario Socialistas de Navarra, señor Caro.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, y gracias también al señor Víctor Peralta por las explicaciones ofrecidas. Yo la verdad es que tengo que empezar planteando una duda. Una duda, porque siguiendo el enunciado de la convocatoria del orden del día, es verdad que se dice presentación del Plan de Salud Mental, pero no se nos dice nada más. Y vo, la verdad, tengo que manifestar mi preocupación por que no se nos diga nada más. Se nos presenta el Plan de Salud Mental con disposición de que el Parlamento pueda decir algo abriendo un proceso de participación, en el que los grupos parlamentarios podamos ya no sólo debatir sobre algunas cuestiones en las que podemos tener ciertas dudas pero que con información seguramente se nos aclararía, incluso, por qué no, ofertar algunas posibles sugerencias de mejora para el mismo. Lo dejo en manos de la Consejera la pregunta, porque en este Parlamento hemos visto las dos cosas: planes que se traen para simple conocimiento de los grupos parlamentarios y que vuelven al Gobierno para su ejecución, o planes que se traen al Parlamento para que efectivamente, se abra un proceso participativo y podamos, o no, dependerá de cada cual, sugerir algunas cuestiones que puedan venir a mejorar el documento presentado. Esa es la primera duda que me planteo y, como digo, estoy abierto... quedo pendiente de la respuesta que la Consejera nos pueda dar a ese respecto.

Y en segundo lugar, quiero poner un poco el Plan de Salud Mental dentro del marco en el que se tiene que desarrollar y en el que nace. Es verdad que el Plan de Salud Mental como plan estratégico se enmarca dentro del nuevo modelo de salud que se está ahora mismo generando y trabajando en el propio departamento, y es verdad que aquí se ha dicho que hay un déficit histórico que se arrastra desde el año 1986, entonces teníamos como Partido Socialista responsabilidades de gobierno, y créanme que nos sentimos orgullosos de haber conseguido dar los primeros pasos para articular algo parecido a un sistema de salud mental, pues bueno, que permitiese que surgiera algo de la nada, de lo que no existía. Y desde ahí enlazo con lo que yo he vivido y de lo que he sido testigo a lo largo de la pasada legislatura en relación con el proceso de elaboración de la Ley de Salud Mental, en el que sí tengo que decir que no vi excesivo ánimo por parte de los anteriores responsables del Departamento de Salud, es verdad que no están aquí para poder decir lo contrario, pero como creo que todos somos testigos, o muchos de los que estamos aquí somos testigos de ello lo pueden corroborar, no vi excesivo convencimiento en la necesidad de una Lev de Salud Mental, de una nueva Ley de Salud Mental que a la postre es la que origina un Plan Estratégico de Salud Mental. Yo quiero reivindicar el papel que en ese sentido tuvo mi partido, no sólo en reivindicar la Ley de Salud Mental, también otros grupos la reivindicaron pero nos sentimos parte importante de esa reivindicación, sino también en la petición, hecha una y mil veces de la elaboración de un Plan Estratégico de Salud Mental, que efectivamente hoy toma cuerpo, al menos de forma oficial, aunque el documento lo conocemos desde hace algunos días, desde que tuvieron la deferencia de remitírnoslo. Yo en ese sentido sólo puedo celebrar el cambio de actitud que ha habido en los responsables políticos, en este caso de UPN de la pasada legislatura a esta legislatura, lo cual no significa que, en fin, antes viese una voluntad manifiesta de trabajar en la dirección que ustedes han trabajado. Y simplemente me queda celebrar, como digo, ese cambio de actitud y darles la bienvenida.

A partir de ahí, si me permiten, yo no puedo sino compartir sobre todo los principios generales en los que el plan estratégico se mueve. Si hablamos de búsqueda de eficiencia, de mejor gestión del conocimiento, que teóricamente tiene que traer aparejada una mejora de la calidad asistencial, de mayor participación de los profesionales y de los usuarios, no puedo estar en absoluto en desacuerdo sino todo lo contrario.

Yo sí que quiero poner en cuestión algo que no es nuevo; a mí me da cierto temor que sea prioritario los criterios economicistas frente a los otros criterios, porque estaríamos ante la duda de si lo que estamos haciendo lo estamos haciendo en el contexto de crisis para ahorrarnos unos euros, que seguramente serán muchos, o si realmente tenemos asumido que efectivamente la eficiencia se puede conseguir sin desmerecer en absoluto sino todo lo contrario, mejorando la calidad asistencial que vamos a ofrecer a los usuarios. Me quiero quedar con lo segundo, y supongo que en ese sentido ustedes lo ratificarán.

Luego entrando en cuestiones ya más puntuales del plan estratégico, me voy al apartado de financiación porque quizá en el resto, con más o menos acuerdos o desacuerdos, pues yo creo que las discusiones podrían tener otro momento. Pero en relación con la financiación, a mí me preocupa que estemos ante un plan estratégico descontextualizado. En el sentido de que es verdad que ofrece una serie de mejoras desde personal, recursos asistenciales, incluso la construcción de ese centro infanto-juvenil, que bueno, pues en un contexto de bonanza económica vo diría que me parece perfecto, pero en un contexto de crisis económica en el que lo único que estamos viendo son ajustes y más ajustes, tengo que decir que tengo ciertas dudas de si esto es solo una declaración de buenas intenciones, o realmente es una cuestión que está decidida y que además la vamos a ver traspuesta a los próximos presupuestos ya, a los presupuestos de 2013, con partidas que en el 2014, en el 2015 y en el 2016, pues vayan a poder seguir existiendo. Porque insisto, si no, sólo estaríamos ante buenas intenciones, y ahí sí que espero que haya una correlación directa entre lo que ustedes traen aquí como buenas intenciones, y las partidas presupuestarias que tienen que justificar gran parte de las premisas y de los argumentos que en el ámbito de la financiación del plan estratégico ustedes plasman en el documento. Yo quiero decirles que, en fin, el camino se demuestra andando y que esperamos ansiosos ver cómo efectivamente, al menos ese 0,2 de porcentaje de incremento del presupuesto de salud, en el global del presupuesto de salud que implican todos estos cambios lo vayamos viendo plasmarse. Es verdad que hay un horizonte de tiempo más o menos amplio pero, insisto, veremos cómo viene el borrador del 2013 para creernos de verdad que estas intenciones son más que intenciones y que tienen bien asumido poder llevarlo a la práctica.

Y luego yo diría algunas cuestiones en relación por ejemplo con el centro... bueno, con la atención infanto-juvenil, que tenemos dudas de si está bien orientada. Es verdad que si luego hubiese posibilidad de un debate más amplio podríamos profundizar, pero de momento y a priori tengo que decir que tenemos dudas de si está bien orientada, porque tal vez vemos un tratamiento diferente entre lo que vaya a ser Pamplona y comarca, de lo que vayan a ser el resto de zonas de Navarra. En ese sentido, nosotros no somos partidarios, y supongo que ustedes tampoco, de hacer diferente trata-

miento de los ciudadanos dependiendo de en qué zona vivan, porque estaríamos, en fin, cometiendo un error que estoy seguro de que ustedes tienen intenciones de no cometer. Pero de la lectura del plan estratégico podemos deducir que es posible que no se estén dimensionando bien los servicios para las distintas zonas de Navarra.

Luego vo también es verdad que suele ser recurrente el que desde distintos sectores profesionales y asociaciones ligadas al sector se diga que ha faltado participación. Yo la verdad es que cuando uno ve el capítulo de agradecimientos, pues hombre, puede llegar a poner en duda que no ha habido participación porque son muchos los profesionales y colectivos que han participado. Pero cuando te llaman esos propios colectivos para decir que les hubiese gustado que la participación hubiese sido mayor, solo me queda poner de referencia, o de relevancia, que eso se nos ha transmitido así, que hubiese habido profesionales que hubiesen estado en disposición de participar y no han tenido la posibilidad, y colectivos que también estaban en disposición de participar y no han podido participar. Incluso algunos de los que figuran en el listado de agradecimientos luego nos han trasladado que tengamos cautelas con determinadas cuestiones porque en ese proceso de participación tampoco han quedado suficientemente claras.

En el sistema de evaluación del plan, son muchas las cosas que habría que mirar, pero en el sistema de evaluación del plan, echamos en falta por ejemplo que no se diga el papel que van a tener esas asociaciones, incluso las familias afectadas a la hora de evaluar los objetivos del plan, porque tenemos la sensación levendo el plan, de que la evaluación la van a hacer quienes están gestionando el propio plan. Con lo cual, yo creo que si tuviésemos la posibilidad de que entrasen personas ajenas a la creación del plan estratégico para valorar cómo se están cumpliendo los objetivos, pues los resultados obtenidos podrían ser sintomáticamente mejor valorables, y sabríamos si hemos estado realmente acertando o no, quiero decir que serían seguramente las valoraciones más objetivas.

Después tenemos dudas en relación con la unidad de hospitalización psiquiátrica de Tudela, en donde se nos están trasladando una serie de cuestiones respecto de la planificación, en donde se nos dice que no se ha tenido en cuenta lo que se ha trasladado desde la dirección del centro de salud mental, que hay cuestiones en relación con infraestructuras de seguridad, falta de personal facultativo que no han quedado en absoluto resueltas, que no se prevé una contratación de personal facultativo adicional, lo cual puede acabar generando una saturación de determinados servicios y puede acabar generando una discriminación en cuanto a las ratios de personal facultativo con respecto a otras zonas como indicaba también anteriormente.

En fin, son muchas las cuestiones, insisto, que ojalá si se abre un proceso de participación podamos, en fin, entrar más en detalle. Lo que se nos traslada desde quienes conocen mejor que quien les está hablando el sector, es que este plan estratégico abre muchas incertidumbres, no voy a decir que todo en el plan sea incertidumbre porque no estaría siendo acertado...

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Vaya terminando, señor Caro.

SR. CARO SÁDABA: ...pero en fin, yo creo que todo lo que sea salvar la incertidumbre, salvar la confusión en cuanto al reparto de responsabilidades dentro del ámbito de la salud mental, saber cómo se va a hacer la gestión para evitar las listas de espera, el papel que va a tener la atención primaria en todo el esquema que ustedes han diseñado, la hospitalización... En fin, son muchos aspectos en los que, como digo, no da tiempo a profundizar, y que en todo caso si tenemos ocasión estaremos ahí para profundizar en ellos. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias*. *Señora Fernández de Garaialde, por Nafarroa Bai*.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todos y a todas. De nuevo darle la bienvenida a la señora Consejera hoy a la tarde y desde luego, aparte de a las personas que la acompañan, a Víctor Peralta, y agradecerle también la explicación que nos ha hecho sobre el Plan Estratégico de Salud Mental. Así que es cierto... a mí también me gustaría saber si esto es el final o va a haber una participación por parte de los distintos grupos, pero como ya lo ha preguntado el señor Caro, entiendo que la respuesta la esperaremos.

Yo, desde luego, con lo que he oído aquí evidentemente, creo que sería, como se suele decir, del género tonto buscar dónde criticar lo que se ha expuesto aquí. Porque es evidente que ha habido un déficit histórico de planificación de salud mental. Lo que se nos ha dicho es que se va hacia un modelo integral, integrado, global de la salud mental; se nos han puesto una serie de retos y factores del cambio, desde dónde partimos y hacia dónde vamos, con lo cual, así, con lo que nos han explicado y lo que hemos visto estamos de acuerdo. Se nos han dicho una serie de conclusiones, son seis, que son las que pretende el plan que, por nombrarlas también, son promoción, prevención y diagnóstico precoz; mejora de la accesibilidad y capacidad asistencial; especialización de profesionales y servicios; gestión por objetivos; aumento del número de profesionales y creación de nuevos servicios y de infraestructuras; gestión basada en la evidencia; dentro del aumento de profesionales y creación de nuevos servicios e infraestructuras, unidades de media estancia, larga estancia, servicios comunitarios, unidad de día psicogeriátrica.

Así, a bote pronto es evidente que bueno, pues estamos de acuerdo con el planteamiento global, pero yo, no me voy a extender en lo que pueda ser a futuro ni no, sino que muchas veces he dicho que con el envoltorio podemos estar todos de acuerdo. nos puede gustar a todos el envoltorio y el problema suele ser si nos gusta el regalo o no nos gusta el regalo, y en este caso cómo se va a desarrollar este plan. Quiero decir, en los momentos en los que estamos, y que además el presupuesto de salud, bueno, como los demás, siempre están viniendo con unos recortes año tras año, es decir, cómo se va a afrontar todo lo que se recoge aquí, si de verdad va a ser con una apuesta desde lo público y con lo público, es decir, cómo se va a integrar con lo que ya existe. Quiero decir, hay un montón de dudas que nosotros, insisto, lo que pueda ser la filosofia y lo que pueda ser el envoltorio, pudiendo estar de acuerdo o no, suele ser el único punto en el que solemos tener coincidencia los distintos grupos. Por eso, yo lo que me queda es agradecer lo que nos han explicado, y estaremos al tanto, primero, si realmente se cumple, cuál es el presupuesto con el que va a contar este plan, y a partir de ahí, saben que nuestros principios son entre otras cosas una apuesta por lo público, universal, de calidad y en eso estaremos año tras año. Y vuelvo a decir, muchísimas gracias por la explicación.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias*. *Señora Ruiz Jaso, por Bildu*.

SRA. RUIZ JASO: Arratsalde on guztioi. Muchas gracias, señor Presidente, y muchas gracias también a la Consejera, y al señor Peralta y a las personas que les acompañan por las explicaciones que nos han dado. Y también quiero felicitar a los profesionales que han tenido la oportunidad de participar en este trabajo, evidentemente una labor ingente, un trabajo enorme, para nosotros y nosotras yo creo que también ha sido bastante leer e intentar entender todo lo que aquí se refleja. Evidentemente es un documento de trabajo que entendemos que luego necesita de otro nivel de concreción a la hora de desarrollarlo en las diferentes unidades y en los diferentes servicios. Y precisamente por eso quizás vo hoy esperaba que aparte de las generalidades, o de hacer un resumen de una manera tan técnica se fuera un poco más al quid de la cuestión, que se nos expusiera de una manera quizás más clara cuáles son los objetivos, no tal cual están expuestos en el plan, sino que fuéramos capaces de visualizar realmente qué se quiere buscar, cuáles son las deficiencias que se quiere corregir, que se quiere... qué objetivos se quieren cumplir y qué recursos se van a destinar a este plan.

Tengo que coincidir con el señor Caro, en el sentido de que me parece que este plan, y la propia explicación de hoy me parece descontextualizada, me parece que... no sé... que es una explicación fuera de un ámbito de recortes que son los que estamos sufriendo en los últimos años y especialmente desde hace año y medio. Me parece que está lleno... bueno, que es un plan ambicioso, que es un plan ambicioso en muchos aspectos, incluso pretencioso, diría yo, para la época en la que estamos, la época en la que estamos en el ámbito de la sanidad, concretamente, pero bueno, eso ya lo desarrollaré un poquito más adelante.

Respecto al plan, pues bueno, me parece que tiene una introducción interesante, ilustrativa, el histórico que realiza sobre la asistencia en salud mental en Navarra, una exposición muy clara del primer Plan de Salud Mental, que al parecer, pues bueno, del 86, donde Navarra, pues bueno, fue pionera en elaborar e implementar una estrategia integral, aunque, evidentemente, como se refleja en la autocrítica que se hace también, pues bueno, pues hay las deficiencias a la hora de aplicar aquel primer plan y en la implementación. En esa autocrítica se habla de deficiencias a nivel de prevención, a nivel de el diagnóstico precoz, en el desarrollo y la coordinación de los recursos asistenciales, y se habla también de un riesgo de fragmentación en la red de salud mental, por la falta concretamente de cohesión entre los servicios. Han hablado ustedes hoy aquí también de intersectorialidad y desde aquí también, bueno, pues no es la primera vez que reiteramos la necesidad de coordinación, y sobre todo en este ámbito, entre sanidad y política social, evidentemente. Y desde luego, y hoy no han dicho nada de eso, yo creo que en esa falta de cohesión o en el riesgo de fragmentación también tendrá bastante que ver que muchos de los servicios de salud mental se estén dando desde entidades privadas. Y ahí, ni en el plan ni en su exposición de hoy han hecho ningún tipo de referencia a eso y a nosotros y a nosotras es un tema que nos preocupa mucho.

Se afirma en el documento también, como estaba diciendo, que el plan del 86 pues hay aspectos, o contenía aspectos que no llegaron a cumplirse, y hoy hablando de la prevención y promoción, hoy también han vuelto a incidir en eso pero es precisamente, y viendo los presupuestos en materia de sanidad de los últimos años, es precisamente en los ámbitos donde se está recortando y bastante, además. Entonces, bueno, dentro de los objetivos ambiciosos que se marca este plan espero que esas partidas presupuestarias tengan una consignación presupuestaria acorde con la importancia que a priori le están dando ustedes tanto en el plan como en su exposición.

También nos preocupa el riesgo, en relación con la primera comparecencia de esta mañana, también nos preocupa que tal como el plan del 86 contemplaba la universalización de la asistencia sanitaria, es decir, la inclusión de la salud mental en el sistema sanitario general, en estos momentos, ya lo han dicho a la mañana pero yo no tengo más que mostrar mis dudas, si en estos momentos realmente nos pueden asegurar que nadie, ninguna persona se va a ver excluida de la asistencia sanitaria, ninguna persona con enfermedad mental se va a ver excluida de la asistencia sanitaria por las condiciones impuestas. Y si es así, desde política social, si no va a haber ninguna realmente, si no va a haber ninguna condición que impida a ninguna persona obtener una asistencia sanitaria también en el ámbito de la salud mental, porque si no nos parecería muy grave, y desde luego muy arriesgado que personas vulnerables, en este caso más que otras, en caso de crisis agudas tengan que acudir a urgencias y sin ningún tipo de seguimiento, espero que me lo aclare.

También se afirma en este plan, en la introducción, que el primer plan del 86 se ha quedado obsoleto en algunos puntos y es lógico que sea así, evidentemente, pues en ámbitos como la investigación, el diagnóstico, tratamientos, etcétera. Pero vo no creo que pueda decirse que sea obsoleto en otros aspectos. Por ejemplo, tal como recogía aquel plan, bueno, pues con personas con trastornos mentales graves pasaron a vivir integrados en la comunidad a través de pisos supervisados, a través de pisos tutelados, a través de patronas protegidas en diferentes modalidades, y todo ello en aquel momento supervisado desde lo público, supervisado desde lo público: primero desde el centro de día y después desde la clínica de rehabilitación. Y hoy, de todo aquello no queda nada que dependa de lo público. Hoy, y de eso no han hablado ustedes, lo repito, hoy los pisos supervisados y todo lo que aparece en el plan en ese ámbito depende de entidades concertadas, depende de lo privado. Entonces, me pregunto si no es lo público lo que al parecer se ha quedado obsoleto, si no es lo público. Porque en el plan no se habla de eso y sí que me gustaría que concretaran más este punto.

Y también con referencia a otros aspectos que se recogen y que hoy también han comentado, lo que ustedes llaman la profesionalización de los puestos, la bueno, pues nuevas incorporaciones de psicólogos, de enfermeros especialistas, pero también pues bueno, recordar, y de esto ya hablamos también en alguna otra comisión anterior, se van amortizando decenas de plazas de auxiliares. Entonces, no sé si a nivel asistencial, desde luego

no está mal que se refuercen otros ámbitos, pero también nos preguntamos, y en muchas familias también hay esa duda, la parte asistencial, realmente, en esa parte asistencial, las deficiencias que puede haber. Yo también, como algún otro portavoz también ha comentado, nos tememos que cierta parte de esa asistencia hasta qué punto va a quedar en manos de las familias, o evidentemente, de entidades privadas.

También cuando se habla de la mejora de desarrollo profesional y se habla de aumentar la motivación de los profesionales, pues también me parece que en ese ámbito este plan parece que habla de una realidad paralela, descontextualizada completamente, cuando en estos momentos se están alargando jornadas, se está reorganizando turnos, y... Bueno, pues hablar de la motivación de los profesionales sin hacer ningún tipo de referencia a las medidas que se están tomando en materia de personal, exclusivamente hablar de incentivos económicos me parece que al menos se encuentra descontextualizado.

Y también se habla de los objetivos, de las líneas de actuación de los diferentes servicios. Falta concreción, evidentemente tampoco vamos a pedir ese nivel de concreción, pero yo sí que quería comentar tres cosas. Lo primero, lo han comentado también ustedes, en los servicios de rehabilitación y dentro del plan director de la Clínica San Francisco Javier se habla de la reorganización, de la creación de las unidades de media y larga estancia, y les quería preguntar, también de otras nuevas unidades que se crean en el Reina Sofía, etcétera, en cuánto se puede cuantificar el número de plazas que se van a crear gracias a esas nuevas unidades. Porque desde luego es evidente que en estos momentos no es suficiente el número de plazas existentes en el ámbito y en las unidades públicas para atender toda la demanda, que inevitablemente debe acudir a otro tipo de centros. Por tanto, sí que me gustaría saber cuántas plazas más se van a cubrir en el ámbito público y si eso va a ser suficiente para cubrir la demanda.

También brevemente, sobre el centro de salud mental infanto-juvenil. Es evidente la necesidad de un centro diferenciado para este colectivo y eso está recogido en este plan. Lo que no puede ser es que en estos momentos, y hasta el 2015 que al parecer no va a terminar la obra, se incluya dentro de un plan estratégico y no se dote de la infraestructura necesaria, y en este caso durante tres años si van a tener que estar, como están ahora, en el sótano del Centro de Salud de Sarriguren, con los problemas de hacinamiento que se pueden generar en tres años. No sé si hay alguna alternativa a eso o se plantea que durante estos tres años eso siga así.

Y bueno, evidentemente, no me quiero extender demasiado, sí que quería preguntar simplemente sobre el programa de salud mental penitenciaria y forense, y teniendo en cuenta que uno de cada cuatro reclusos padece alguna enfermedad mental, y en este programa se habla y hay muy buenas intenciones a este respecto, me gustaría saber qué es lo que se está haciendo en estos momentos, en qué se va a concretar en estos momentos en el centro penitenciario nuevo la atención psiquiátrica en qué se está concretando, cuál es y en este contexto de recortes si va a sufrir algún tipo de recorte o está sufriendo algún tipo de recorte.

Y evidentemente, y ya para acabar, en cuanto a la financiación, en este mismo informe se recoge que el gasto en salud mental en Navarra es la mitad del gasto destinado a salud mental en la Unión Europea, solo un tercio del gasto de los países europeos más desarrollados, tengo mis dudas con las cifras que aparecen, se habla de un 3,7 por ciento sobre la consignación total de Salud, yo creo que es más tirando a un 3,2, pero evidentemente, este plan habla de un incremento del 5 por ciento respecto al presupuesto del 2010. Eso supondría, por ejemplo, que para el año 2013 o no sé, tampoco concreta si es al final para el año 2016 o para el 2013, un 5 por ciento en referencia a lo del 2010 supondría un presupuesto de treinta y tres millones de euros más o menos. ¿Es lo que se va a presupuestar para el año 2013, es el proyecto que va a traer el Gobierno de Navarra para salud mental, y aún y todo sabiendo que va a quedar muy por debajo, muy por debajo de lo que se está financiando, de lo que se está presupuestando en Europa?

Bueno, como digo, y ya la última reflexión, los objetivos que se marca son ambiciosos, hay cosas que están muy bien y nos gustaría sinceramente que se cumplieran, y esperamos que no sea una mera declaración de intenciones viendo que en Salud siempre se presupuesta por debajo de lo suficiente y de lo necesario, y más en salud mental. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias*. *Señor Martín, por el Partido Popular*.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Sí, muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes de nuevo, señorías. Buenas tardes, señora Consejera, doctor Peralta, gracias por la exposición y la presentación del Plan de Salud Mental 2012-2016. Y la verdad es que creo que hay que felicitarles e incluso felicitarse porque el plan que presentan hoy, que es consecuencia como ya han comentado del desarrollo de la Ley Foral 21/2010 de 13 de diciembre, es un Plan de Salud Mental que viene a cubrir un hueco de veintiséis años desde que se elaboró el primer plan de salud mental. Y desde luego, hay que decir que las necesidades han cam-

biado ostensiblemente en el transcurso de estos años. Hay que decir, y ya se ha dicho aquí también, que la falta de salud mental supone uno de los problemas sanitarios más importantes que existen en la actualidad y en no pocas ocasiones son problemas muy poco valorados. Los trastornos mentales son responsables del 10 por ciento de los días perdidos por incapacidad temporal, y ya se ha dicho aquí también que se calcula que el 15 por ciento de la población sufrirá en algún momento de su vida un trastorno mental.

En estos últimos veinticinco años es indudable que ha habido cambios importantes en la forma de atender y afrontar los problemas de la salud mental, problemas en su mayoría, en la mayoría de los casos que no solo atañen a los propios enfermos sino también, y no pocas veces, a los familiares y al entorno sociolaboral de estas personas. Aun así, a pesar de los cambios que han tenido lugar en estos veinticinco años de tratamiento y de afrontar los problemas de salud mental, aún siguen existiendo algunos aspectos importantes en el enfoque de estos pacientes de estos trastornos y a juicio de una persona que no es especialista en salud mental, pues enumeraré unos cuantos. Por ejemplo, uno de los aspectos importantes es tomar conciencia de la problemática que significa actualmente la falta de salud mental en la sociedad en la que vivimos. Otro aspecto importante es la normalización en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, la normalización; muchas veces incluso hasta en el medio sanitario, pues no contemplamos igualmente el tratamiento y el diagnóstico de un trastorno mental como de un trastorno funcional orgánico de otro tipo. Y relacionado con esto está también el problema de la estigmatización, que no es solamente un tema que está presente en la sociedad y en los medios de comunicación, sino incluso hasta dentro del propio medio sanitario. Hay que tomar conciencia de la prevención de la enfermedad mental en el ámbito básico de atención a nivel de atención primaria. Hay que tomar constancia y es un aspecto importante en el enfoque y el tratamiento integral del trastorno mental grave, el trabajar en nuevas infraestructuras, y en el ámbito de integración de estas personas tanto en el ámbito sociolaboral como en el ámbito familiar con el máximo nivel posible de su capacidad. Y es importante, y yo considero importante, la diferenciación que se está haciendo y que está programado hacer en cuanto a la asistencia infantojuvenil de la del adulto, por la prevalencia y especificidad de alguno de los trastornos que ocurren en estas edades que cada vez son más frecuentes.

No procede desde luego en este tiempo, y voy a terminar enseguida, hacer un análisis muy concienzudo y muy exhaustivo del plan que hoy nos presentan, pero sí destacaré algunas cuestiones importantes. Como es la insistencia que hacen en

la prevención de la enfermedad mental y en la erradicación del estigma. En la exposición que hacen de la Red de Salud Mental, cuya unidad básica es el centro de salud mental con varios niveles asistenciales y con la mejora de accesibilidad entre los distintos niveles de asistencia; dentro de la red, vuelvo a repetir, se quedan los centros de salud mental infanto-juvenil. Mejora las infraestructuras para el tratamiento del trastorno mental grave, propone la participación de profesionales y usuarios en la gestión del proceso asistencial así como la implicación de familiares y allegados en algunas terapias, cosa que consideramos muy importante con vistas a la integración de estos pacientes en la vida social, en el ámbito social y en el ámbito familiar.

En definitiva y para acabar, porque ya he dicho que voy a ser muy breve, nos encontramos ante un Plan Estratégico de Salud Mental desde nuestro punto de vista que es ambicioso, que es completo y que es coherente con las necesidades asistenciales actuales, para conseguir una asistencia de calidad en el ámbito de la salud mental. Por lo tanto, desde nuestro grupo felicitarles por el trabajo, ahora queda lo más difícil, que es plasmar el papel en la realidad, desarrollarlo, es lo más dificil pero también es lo más gratificante, y para ello animarles y ofrecerles la colaboración, y desde luego desearles mucha suerte en el desarrollo y que cumplan los objetivos previstos. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias*. *Señora De Simón, su turno*.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias. señor Presidente. Buenas tardes, arratsalde on. Bienvenidas y bienvenidos a la Consejera de Salud y a las personas que le acompañan en esta Comisión de Salud. Y gracias, señor Peralta, por las explicaciones que nos ha dado. Nosotros en principio acogemos, iba a decir con alegría pero no es la palabra. Quiero decir que esperábamos este plan y lo acogemos con alegría en la medida en que era una reivindicación del grupo político al que represento. Yo no creo que haya habido veintiséis años de hueco como decía el señor Martín, porque yo creo que la ley de salud de 1986 pues cumplió hasta cierto punto con sus objetivos, si bien es cierto que las circunstancias, pues la superaron enseguida. En todo caso, compartimos la declaración de intenciones, compartimos los principios generales, y ahora queda, pues como han dicho el resto de los parlamentarios, de los portavoces que me han antecedido en el uso de la palabra, pues queda ver en qué se concretan estas intenciones y en qué se concreta el desarrollo que, desde luego, es lo más difícil y ahí es donde vamos a ver en qué radican los cambios que ustedes dicen que pretenden promover.

Desde luego, en principio sí que vemos que vamos a una estructura más sólida, que además cuenta con un presupuesto, con una propuesta de financiación. Nos parece positivo el aumento de recursos humanos que se prevé, la formación profesional y la evaluación tanto de las competencias profesionales como de las propias instituciones de salud mental; el refuerzo de Tudela, depende de cómo se lleve a cabo pero nos parece que es muy interesante y hacía falta, así como lo que se hace con los servicios de trastornos adictivos, con ese hospital de día que pretenden ustedes articular, y la ampliación del horario en el centro infantojuvenil, que también era una reivindicación de hace años. Quizá sí que echamos de menos alguna mención más concreta a lo que sería la atención precoz, y la atención integral y la coordinación de los profesionales que intervienen en el proceso de atención a las personas tanto que tienen problemas mentales o enfermedades mentales, como en este diagnóstico precoz que les decía; v sobre todo estaba pensando en la coordinación entre las instituciones educativas, de bienestar social, servicios sociales y los profesionales de la salud, porque mi grupo entiende que la prevención es quizá muy importante en todos los terrenos, pero en este si cabe más, y hay muchos casos que se pueden detectar a edades tempranas y seguramente se podrían atender con más eficiencia y eficacia.

Y por otro lado, también nos preocupa y nos preocupaba la desmotivación de los profesionales del ámbito de salud mental, que nos consta que existía. Sí que vemos que incluyen una partida presupuestaria, una propuesta presupuestaria a modo de incentivación, pero entendemos que harían falta algunas otras cuestiones para motivar que no pasan solamente por la remuneración económica.

Sí que hay una cuestión más que echaba de menos y aunque ustedes hacen referencia, pero nos parece que no profundizan demasiado en los problemas mentales que son más habituales, los que son más graves, en relación sobre todo a la dependencia, y los problemas de discapacidad, y aquellas variables que pueden incidir directa o indirectamente en el agravamiento o en el sufrimiento de este tipo de enfermedades mentales. Porque eso nos daría, seguramente que ustedes tienen esos datos y los conocen, pero eso nos permitiría concretar mejor las respuestas específicas más concretas que habría que dar y priorizar estas mismas.

Por otro lado, creo que la señora Ruiz ha hecho también referencia a las deficiencias y carencias que hoy han existido, o que existen como desarrollo de la ley de 1986, y cuáles de ellas se pretende paliar. Y de hecho, no sé, pues igual es que los planes tienen que ser así, los de Salud, igual es que son así y yo no tenía costumbre de trabajar con ellos, pero me sorprende que se haga tanta referencia a cuestiones organizativas y estructurales, y menos referencia a lo que es la necesidad real y el problema o la situación que se pretende atender. Y lo digo porque la matriz DAFO hace referencia a eso, a cuestiones organizativas y estructurales, y lo mismo ocurre con las conclusiones estratégicas. Nada más, que me ha extrañado y en todo caso, bueno, espero que el desarrollo de este plan dé los frutos que esperamos, lo seguiremos atentamente. Y una última pregunta es si el plan está abierto a la participación y si habrá otro proceso de consulta con los profesionales o se da por concluido ya tal y como está. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias*. *Señora Consejera, tiene la palabra*.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Antes de darle la palabra al señor Víctor Peralta para tratar temas asistenciales me gustaría decir un par de cosas. Por un lado, yo creo que hoy es un buen día, como decía Víctor. Puede que, no sé, que no se llegue a la excelencia o a donde se podría, pero creo que en esta circunstancia en la que estamos me parece que podemos ver la botella medio llena o medio vacía, pero hoy es un buen día. Presentamos un Plan de Salud Mental que ha sido trabajado por muchos profesionales y también con la participación de muchos agentes relacionados con el mundo de la salud mental; hay una apuesta clara por parte de este Gobierno para mejorar la salud mental; y no sé si bienvenidos o no bienvenidos respecto a posiciones anteriores, vo creo que la apuesta es clara. Como he dicho, lo dijimos desde el inicio de legislatura y hoy creo que culmina un proceso de trabajo arduo que en algunas cuestiones ya se ha empezado a desarrollar. Por eso, cuando oigo expresiones como que incluso es pretencioso este plan... Parece que si traemos un plan porque lo traemos, si no lo traemos porque no lo traemos, la cuestión es criticar siempre y en todo momento, cosa que sorprende, a mí al menos me sorprende un poco.

Respecto al presupuesto con el que contamos. Bueno, las necesidades presupuestarias de este plan, yo creo que en lo que es la parte asistencial dentro de las consignaciones presupuestarias que tiene el Departamento de Salud, podremos hacer frente a ello. Desde luego es intención de mi departamento, y mía personalmente poder dar prioridad al conjunto de inversiones que lleva este plan con respecto a otras inversiones que pudieran realizarse dentro del área de Salud. No obstante, bueno, pues sí, la situación económica es la que es, pero bueno, pues ya podrán observarlo ustedes mismos cuando llegue el presupuesto, el proyecto del presupuesto del año 2013, cómo nuestra intención es comenzar con este plan de inversiones.

¿Que pudiéramos ir más rápido en un momento de bonanza económica? Pues quizás, pues seguro que sí. Pero en cualquier caso, esas inversiones, nuestra intención es realizarlas y poderlas hacer al ritmo mejor posible, aunque en algunos casos, quizás, no lo sabemos porque no sabemos cómo va a ser la situación económica del futuro, tengan que ralentizarse un poco. Pero la apuesta es clara, el plan se va a desarrollar, los profesionales están trabajando en ello y el reflejo lo verán en el presupuesto. El resto del proyecto que no son infraestructuras no requiere grandes necesidades presupuestarias por encima de las necesidades, de las disponibilidades que tiene salud mental y en cualquier caso el compromiso es llevarlo adelante.

Y ya por último, me gustaría decirle a la señora Ruiz ya que ha llegado, que el sótano de Sarriguren, al cual se ha referido con cierto... no sé, de forma un poco despectiva, yo le digo que yo llevaría mi despacho al sótano de Sarriguren al cual usted se refiere con un cierto desprecio, porque el sótano de Sarriguren, que yo tuve la oportunidad de estar hace unas semanas con el equipo que está trabajando allá, creo que son unas instalaciones para el centro infanto-juvenil, que de momento desde luego son las suficientes, y desde luego son unas instalaciones muy dignas para poder desarrollar allá una labor asistencial, vamos, en unas estupendas condiciones. Muchas gracias.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD MENTAL (Sr. Peralta Martín): Muchas gracias a todas sus señorías por sus comentarios, aportaciones y, por qué no decirlo, pues por alguna visión positiva, e incluso placentera o alegre del plan. Miren, este no es un plan perfecto. Yo creo que no hay ningún plan perfecto. Pero les aseguro, y conozco muy bien la Red de Salud Mental de Navarra, que es el mejor plan de los posibles. Se han dado muchos calificativos al plan. Uno que me ha sorprendido es el de la señora Ruiz Jaso de pretencioso, ¿eh? Yo diría que ambicioso. Yo diría que ambicioso ¿eh? Y el reto real de este plan es conjugar su ambición con su realismo. Sin ninguna duda, a nadie más que a mí me gustaría disponer del triple de recursos humanos, del triple de recursos materiales... pero eso no es posible. Y además hay una cuestión operativa previa. Yo creo que antes de invertir en recursos humanos masivamente, si se pudiera, lo que hay que reconducir son los principios y valores en los que se sustenta la salud mental, los problemas de salud mental, por encima de cualquier otra cosa. Y es en lo que estamos.

Esto como manifestaciones un poco generales sobre el plan. Y paso a comentar algunas cuestiones particulares que han surgido y que a mí, como representante más directo de la salud mental, me atañen. Empezando por los comentarios del señor

Caro, cuando se ha referido que si la atención infanto-juvenil está bien orientada en función de las áreas asistenciales, le comentaré que es una cuestión que hemos calibrado con un mimo exquisito. Dense cuenta, dense cuenta que estamos hablando ya a un nivel superespecializado de salud mental; igual que no puede haber unidades de intervención para neurocirugía, quirófanos de neurocirugía en todas las áreas, algo parecido pasa con la salud mental. De todas maneras, está garantizada la salud mental infanto-juvenil especializada en todas las áreas. Coordinada, supervisada por el centro de salud mental infanto-juvenil, pero está absolutamente garantizada en el plan.

En cuanto a la participación, es una cosa muy debatida. Yo no me he extendido porque yo creo que si de algo peca este plan es de, perdón, nunca se puede pecar de eso, de exceso de participación. Lo que pasa es que no a todas las personas les gusta cómo se ha enfocado un plan y cada uno, como los entrenadores en el fútbol, es el entrenador de un determinado equipo. Mire, el plan se ideó, empezó a forjarse con la entrevista, ya lo he comentado, con veintitrés personas clave desde el punto de vista técnico de la Red de Salud Mental o con relación con la Red de Salud Mental. En la segunda fase, las aportaciones que figuran, como ha señalado muy bien, en los agradecimientos, de profesionales, instituciones individuales. Y una tercera fase, que no he comentado, son diez entrevistas personales adicionales con profesionales o instituciones que hicieron aportaciones sustanciales y relevantes. Por poner una institución con la que hemos tenido contacto en los tres niveles ha sido la principal asociación de usuarios y familiares de salud mental que es ANASAPS. Yo entiendo que hay personas a las que les hubiera gustado, pues bueno, que salieran otras cosas, pero he manifestado claramente los principios y valores sobre los que se sustenta el plan. Hay personas o profesionales incluso o ciudadanos que tienen otros principios y valores. Realmente es así. Y en ese sentido, yo creo que la participación ha sido extraordinaria y además el interés con que se ha vivido el plan en los profesionales de la Red de Salud Mental especialmente ha sido extraordinaria y admirable en muchos casos.

Bien. Sobre la evaluación por parte de los usuarios del plan, pues a mí me parece muy bien. Y lo que sí le aseguro, señor Caro, es que actualmente los usuarios están evaluando los servicios y programas de la Red de Salud Mental, que ya es una manera de evaluar el plan y avanzar en procesos de mejora mediante procedimientos que establecimos desde que yo soy responsable de la Red de Salud Mental. Yo creo que esa es una muy buena forma directa y anual de evaluar el plan en cuanto a sus aspectos básicos.

Mire, sobre la UHP de Tudela, no voy a entrar a no ser que usted insista, porque tendría que hablar mal de algún profesional. Y no quiero. A no ser que insista. Entonces, es una cuestión muy específica, y no voy a entrar más y aquí me quedo. Desde luego, no se ajusta en absoluto a la realidad que usted ha transmitido, es justo la contraria. Es justo la contraria.

Bien, con respecto a la señora Fernández de Garaialde, sólo reseñar que cómo se va a afrontar el plan desde lo público. Bueno, pues mire, y con esto contesto parcialmente también a la señora Ruiz Jaso, pues el plan se va a abordar con más recursos públicos y menos recursos concertados o privados como les llaman ustedes. Y esto hace referencia en concreto a dos centros, uno es la Clínica Universitaria, que hasta hace un año se hacían derivaciones por rebosamiento de las unidades de agudos; desde hace un año no se hacen derivaciones, y el plan contempla la creación de una unidad de media estancia que actualmente está concertada. El conjunto de la desconcertación de estos dos servicios supondrá un 30 por ciento de la financiación, de disminución de la financiación en servicios concertados. A mí, sin ninguna duda, me gustaría que todos los servicios fueran públicos, faltaría más. Pero partimos de una realidad histórica, insisto e incido en ello, que ya desde el primer plan de salud mental todo lo que tenía que ver con el sociosanitario empezó a concertarse, ya desde el primer plan de salud mental. Y por supuesto, todos los servicios públicos que se crearon con el primer plan de salud mental en estos veintiséis años han seguido siendo públicos, y los servicios públicos han seguido aumentando. Ninguno se ha privatizado. Se habrá podido concertar, yo desde luego no en el tiempo que llevo como responsable de salud mental, históricamente algún servicio, pero desde luego no a costa de reducir los servicios públicos existentes.

Con respecto a la señora Ruiz Jaso y también con respecto a lo que ha comentado el señor Caro, miren, ustedes hablan de plan descontextualizado. Yo soy un técnico. Yo he sido hasta hace un poco un profesional de la asistencia, he dirigido un pequeño servicio, ahora soy el responsable de la salud mental y de contextos sé poco. Lo que hemos pretendido como responsables, como responsable yo en este caso del Plan de Salud Mental, es lo que les he comentado, tener una perspectiva lo más ambiciosa posible en cuanto a objetivos sobre la base de lo establecido tanto en lo que respecta a organización y gestión en la Ley de Salud Mental como en el contenido de la misma, sin ninguna duda. Efectivamente ¿Que a lo mejor este plan o la ley podría haber sido consensuado entre todos los partidos políticos? Desde luego, cualquier actuación en Salud debería ser consensuada; no fue así, y yo desde luego no voy a entrar en ese contexto.

Bien en cuanto al riesgo, ya centrándome más en los comentarios de la señora Ruiz Jaso, en cuanto al riesgo de fragmentación por la concertación con entidades privadas, yo creo que ya he contestado y voy a contestar más. No solo va a descender, sino que los actuales conciertos de salud mental están siendo alineados, desde que yo soy responsable de salud mental, con los objetivos del plan.

En cuanto a la transformación de plantilla, esto es algo que quiero que se me entienda. Yo creo que parte de los que han colaborado activamente en la Lev de Salud Mental lo van a entender. Uno de los déficit históricos de la salud mental navarra es la persistencia del centro San Francisco Javier como centro sanitario, y como residuo manicomial, donde se prestaban básicamente cuidados básicos, cuidados básicos, que no se corresponden con un centro sanitario. La ley, textualmente, dice que la transformación del San Francisco Javier pasa por la reordenación de sus recursos humanos incluidos en las nuevas necesidades de la población. Eso es lo que estamos haciendo, efectivamente, con el exceso que tenemos de profesionales poco cualificados, como por ejemplo auxiliares de enfermería. Un 40 por ciento actualmente de los profesionales de la Red de Salud Mental son auxiliares de enfermería, están sobredimensionados en lo que todavía es el centro San Francisco Javier. Y es nuestra misión reordenar y reconvertir esos recursos. Y les lanzo una pregunta a todos ustedes: si tienen un problema de salud mental de cualquier tipo, ustedes o un familiar suyo, ¿qué profesional les gustaría que les atendiera, un psiquiatra, un psiquiatra infantil, un psicólogo, un psicólogo infantil, una enfermera especializada, o una auxiliar de enfermería? ¿O un celador? Esa es la esencia de la transformación de los recursos humanos que contemplan este plan y la Ley de Salud Mental.

Sobre la motivación de los profesionales, aquí solo puedo mostrar mi admiración por los profesionales porque efectivamente, a pesar de la que está cayendo, con aumentos de jornada de trabajo, disminuciones de sueldo, les puedo asegurar que en la dirección de Salud Mental tenemos un programa ya de dirección por objetivos al que se han sumado los profesionales de la Red de Salud Mental, y que ha conseguido alinear a los profesionales en los objetivos de mejora de la Red de Salud Mental sin incentivos económicos. Eso habla, eso habla, del valor de nuestros profesionales.

En cuanto a las plazas UME de la unidad de media estancia, el número de plazas y unidad de larga estancia, son treinta de cada uno, sesenta plazas; y están destinadas al segmento... no son plazas finalistas, y están destinadas al segmento de población más grave de la Red de Salud Mental. Y se calcula que trescientos pacientes, que estimamos que son el segmento de población más grave que va a requerir de estos recursos, es una cantidad suficiente para ser atendidos.

Sobre el sótano del infanto-juvenil, yo voy a incidir más en lo que dice la Consejera. No solo es un lugar digno, sino que es un lugar maravilloso para prestar una atención sanitaria de calidad, y les invito a visitarlo. Efectivamente, por razones urgentes, por razones de urgencia que si quieren les explico, y desde luego yo no he visto ninguna moción parlamentaria ni nada de este tipo sobre la situación que les voy a decir, pero... Bueno, me he liado un poco. Quería decir que este centro infanto-juvenil no solo es un centro más que digno sino totalmente apropiado. Hemos aumentado, hemos aumentado la accesibilidad de ocho de la mañana a ocho de la tarde, lo cual es un elemento absolutamente deseado, en este caso por los padres y por los profesionales, porque piden que los niños puedan ir a tratamiento fuera de la jornada académica, es un valor extraordinario. En este caso la urgencia nos ha permitido sacar de ella un valor extraordinario, y que además, cuando no tengamos estas urgencias debería persistir. Y les digo las condiciones en las que estaban asistidos los niños en salud mental el día que yo llegué a la dirección de Salud Mental: en el centro San Francisco Javier hace año y medio; en el centro San Francisco Javier, al lado de enfermos crónicos, envejecidos... Imagínense el panorama. Y en ese sentido, quiero reincidir que el salto que hemos dado es cualitativamente de primera magnitud.

Sobre la salud mental penitenciaria, es un tema que efectivamente nos preocupa mucho porque, como ha señalado su señoría, la prevalencia de los trastornos mentales en esta población es enorme. No sólo en el plan están contemplados mayores recursos para atender a la población penitenciaria, como no podía ser de otra manera si el centro penitenciario llega a completar su capacidad, sino que ya con la actual población penitenciaria, que no ha excedido el número con la que ya había, hemos iniciado el programa mediante dos sinergias: la de un psiquiatra que acude una vez a la semana a prestar tratamiento, un día a la semana, no una vez, un día a la semana, a prestar tratamiento a los internos allí, como otro profesional de psicología clínica que atiende directamente a los pacientes también con drogodependencias. Dos programas que estaban separados ahora actúan sinérgicamente en el mismo centro para la misma población en el nuevo centro, quiero decir, para la misma población. Creo también que actualmente la atención ha mejorado sustancialmente en el centro penitenciario.

Efectivamente, el plan contempla un incremento del gasto del 5 por ciento sobre el presupuesto de 2010 una vez hechas las infraestructuras, una vez hechas las infraestructuras. Contando con las infraestructuras, el incremento de gasto es muchísimo mayor. Quizás deberíamos haber contado también las infraestructuras porque forman parte del gasto. Pero como he comentado, este es un plan ambicioso y realista. Y antes de emprender nuevas aventuras, entre otras cosas por las limitaciones económicas que actualmente tenemos, creo sinceramente que debemos ajustar la eficiencia del sistema. Y desde luego, lo que se ha pretendido, eso sí que lo quiero manifestar claramente, y los responsables de Salud aquí presentes también lo asumen, es que se visualice un cambio de tendencia en la financiación de la salud mental, yo creo que eso es lo importante.

Con respecto a la señora De Simón, ha planteado la concreción de los objetivos, efectivamente, bueno, la han planteado muchos. Esto es una tarea difícil pero están concretizados. A mí me gustaría explicarles cuál es mi labor día a día, para saber cómo seguimos y cómo concretizamos cómo y operativizamos los objetivos del plan. Es una tarea difícil pero es mi labor y desde luego, se están operativizando, se están concretizando. El ejemplo más claro es el de la salud mental infanto-juvenil. Actualmente Navarra puede presumir de tener la red asistencial infanto-juvenil más extensa y diferenciada del país, con una simple acción y con un sótano de lujo para atender a los pacientes.

La atención precoz, ¿cómo se operativiza? Aquí vuelvo al infanto-juvenil. Mire, el centro de salud infanto-juvenil, por eso se ha reforzado tanto en personal, es absolutamente estratégico en muchas áreas. La primera, en la detección precoz de los trastornos mentales. La mitad de los trastornos mentales que aparecen en el adulto, la mitad, ya han tenido alguna manifestación en la infancia. Es decir, tener un servicio bien dotado y accesible yo creo que ya refleja muy bien cómo vamos a abordar este tema. Por otra parte, el centro de salud infanto-juvenil ya tiene programas funcionando, de coordinación, mejorables, sin ninguna duda, de coordinación con los colegios para detectar, digamos entre comillas "niños problemáticos" en los que puede haber detrás una enfermedad mental o no, pero tenemos ya capacidad de evaluar a esos niños. Y luego hay un programa específico con política social en centros de menores que son, como en el tema de la cárcel, niños de altísimo riesgo, y sistemáticamente están siendo evaluados por salud mental. Esto es cómo abordamos, una de las formas que tenemos de abordar, creo que quizá de las más importantes, el problema de la detección precoz.

El abordaje de la discapacidad: un problema muy complejo. El principal abordaje de la discapacidad es algo en lo que he insistido mucho en mi breve exposición del plan y es la mejora de la calidad asistencial de las personas con enfermedad mental. Porque al igual, al igual, que en personas con otras enfermedades, un tratamiento adecuado previene discapacidades, en salud mental exactamente igual.

Sobre las necesidades reales de las personas, pues qué le voy a decir yo que soy..., que he sido hasta hace año y medio un profesional con contacto directo con personas con enfermedad mental. Las necesidades son variadísimas, son inmensas, son indescriptibles, y ya le digo de entrada que son imposibles de recoger en un plan de salud mental. Lo hemos intentado, es una cuestión hasta filosófica casi lo que usted plantea. ¿Cómo realmente, la realidad cotidiana del día a día, los pacientes, las familias, los profesionales, se plasma en un plan? Yo no tengo solución a eso, pero desde luego lo hemos intentado, aunque no se visualice porque es muy dificil de visualizar las líneas estratégicas del mismo.

Si el plan se da por concluido o está abierto a los profesionales; ya he incidido sobre eso. Yo creo que es un plan que ha sido extraordinariamente participado por parte de los profesionales. Siempre habrá profesionales que quisieran introducir alguna cosa, quitar alguna cosa, modificar alguna cosa, pero a este plan lo que no se le puede tachar es de que no haya sido participado. Nada más y muchas gracias.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Gracias, Víctor. Perdón, se me había olvidado comentar que varios grupos han planteado si puede haber un debate mayor o algún tipo de aportación. Hombre, nosotros cuando enviamos el documento hace unos días, hace unas semanas, un poco la idea era que como hoy aquí lo pudiéramos hablar, que nosotros lo presentáramos y que ustedes hicieran las preguntas que considerasen, y desde luego que estaríamos encantados de recibir las aportaciones que nos pudieran hacer desde los grupos y en su caso incluirlas al texto del plan, así que esa es la oferta. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera*.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Perdone, señor Presidente...

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora De Simón...

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Lo haré por escrito.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Vale.

Pregunta sobre los criterios y objetivos que se siguieron para la eliminación de las donaciones por aféresis, presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan José Lizarbe Baztán.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Como el punto número 2 del orden del día se ha suprimido, pasamos al punto número 3, que es pregunta oral sobre los criterios y objetivos que se siguieron para la eliminación de las donaciones por aféresis que ha planteado el grupo parlamentario socialista. Señor Caro, tiene la palabra.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente. Casi no dejamos ni que se despida el director pero, bueno, no es problema porque el tiempo está tasado y por tanto no es cuestión de entrar en ese asunto. Tuvimos la ocasión los distintos grupos parlamentarios recientemente de girar una visita al Banco de Sangre y de Tejidos de la Comunidad Autónoma Vasca, y allí pues en fin, nos trasladaron la importancia que le daban a la donación por aféresis. Descubrimos que aquí, si las fechas no me engañan, desde aproximadamente comienzos del año se mandó un comunicado a los donantes en donde se decía que se eliminaba este tipo de donaciones. La pregunta es obvia: ¿qué criterios y cuáles son los objetivos que se persiguen a través de esa medida que a priori puede resultar un tanto chocante habida cuenta de los buenos resultados que se nos trasladaron?, y en segundo lugar, ¿si se ha hecho un seguimiento de esos objetivos, si se están cumpliendo esos objetivos?, y en función de la respuesta haremos las apreciaciones oportunas.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias*. *Señora Consejera, para contestar*.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. El Banco de Sangre y Tejidos de Navarra decidió introducir la técnica de fabricación de plaquetas mediante mezcla o pool en el año 2010, momento en el que hubo evidencia científica de que el producto resultante era de idéntica calidad que el obtenido mediante aféresis. Como supongo que sabrá, la aféresis es una modalidad de donación de sangre en la que se separan desde un principio los diferentes componentes de la misma de manera que de un donante único podemos obtener glóbulos rojos, plaquetas, plasma, glóbulos blancos, progenitores, hematopovéticos, etcétera. En los bancos de sangre se utiliza principalmente para la obtención de unidades de plaquetas y plasma para uso clínico. Pero hay también otro método para obtener una dosis de plaquetas similar a la unidad de plaquetas de aféresis, y consiste en mezclar las plaquetas obtenidas de la separación de una bolsa de sangre procedente de cuatro o cinco donantes, de las donaciones habituales. Hace varios años se pensaba que las plaquetas de mezcla o pool eran de menor calidad porque tenían un menor rendimiento en el número de plaquetas obtenidas. Pero hoy en día con los nuevos métodos de separación de sangre total existe evidencia científica de que ambos productos son de la misma calidad, pero con dos grandes diferencias; la primera, que el coste de fabricación de una unidad de plaquetas de aféresis sin inactivar es de 445,33 euros y el coste de fabricación de esta misma unidad de plaquetas inactivada es de 636,05 euros. Sin embargo, el coste de fabricación de la misma unidad de plaquetas mediante pool es de 263,88 euros, es decir, que estamos hablando de que nos cuesta la mitad aproximadamente obtener un producto, insisto, que es de la misma calidad. En los últimos tres años, el incremento de la demanda que ha experimentado un aumento espectacular de plaquetas en Navarra, debido básicamente al inicio de la actividad de trasplante de médula. Se hacen unas veinte intervenciones de este tipo al año, y eso nos ha supuesto unas mil unidades de plaquetas al año, lo que supone un aumento del 10 por ciento anual en nuestras necesidades de plaquetas. De haber continuado solo con la donación de aféresis, sin haber introducido la técnica de fabricación pool, nos hubiera supuesto un gasto anual de casi quinientos mil euros, cuatrocientos cuarenta y cinco mil euros. Y esta era la primera de las razones. La segunda, la segunda gran diferencia es que la fabricación de plaquetas mediante mezcla supone una mejora de la atención a los donantes. No tiene sentido que de las veintisiete mil quinientas donaciones habituales efectuadas en los doce últimos meses solo utilicemos el concentrado de hematíes y el plasma, y no utilicemos las plaquetas que les hemos extraído, y que encima a continuación debamos citar de nuevo a tres mil seiscientos o cuatro mil donantes para que durante una hora les extraigamos sólo las plaquetas y el plasma para elaborar las plaquetas. Aunque los donantes colaboran encantados, haciendo gala una vez más de su enorme generosidad, no deja de ser un cierto despilfarro de los recursos disponibles y supone un inconveniente que les podemos evitar. Con respecto a la segunda pregunta sobre si se ha realizado algún seguimiento, nuestro objetivo ha sido hacer frente a la demanda creciente, que como les digo es de un 10 por ciento anual, evitando en lo posible recurrir a la compra de plaquetas, salvo para casos de emergencia o situaciones puntuales. Así, desde el momento en que vimos que la fabricación por pool podía permitirnos conseguir este objetivo, decidimos introducir esta técnica manteniendo también las donaciones por aféresis. Su seguimiento se efectúa mediante las comisiones de hemoterapia, y los resultados que han dado son los reflejados en las actas de las citadas comisiones. Así, en la del 4 de noviembre del 2010 se dijo textualmente: "en cuanto a las plaquetas, pensa-

mos en hacer pools como apoyo a las de aféresis, pero a la vista de los buenos rendimientos que se obtienen y al incremento del consumo sobre todo en el Hospital de Navarra, se están haciendo más pools para no tener problema de suministro". En cuanto a plaquetas de aféresis versus pools, salvo casos excepcionales no se plantean indicaciones especiales. Los resultados de los pools son muy buenos como refieren las doctoras Hernández y Úriz, pero tanto en un caso como en otro dan más importancia a las plaquetas más frescas, a poder ser de cuarenta y ocho horas. El acta de la comisión del 8 de junio del 2011 también hace referencia a algo parecido; dice: "en cuanto a plaquetas se constata con los servicios de transfusión que con la obtención de pools como apoyo a las de aféresis se están cubriendo las necesidades de los pacientes hematológicos, programa de trasplantes, de forma adecuada y de manera paralela a su creciente actividad. Y en la del 22 de noviembre del 2011, también leemos: "a raíz de lo comentado, el complejo hospitalario A certifica que el alto consumo de concentrado de plaquetas se ha debido al programa de alotrasplante de progenitores recientemente implantado". Gracias a la obtención de pools de plaquetas esta demanda se ha visto satisfecha. Creo que es evidente por tanto los buenos resultados que estamos obteniendo con la fabricación de plaquetas mediante mezcla o pool. Muchas gracias.

### SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señor Caro, su turno.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señora Consejera. La verdad es que no pretendo abrir una polémica política por una cuestión que es puramente técnica, aunque la verdad es que usted ha hecho una apreciación en torno al despilfarro, ha sido su palabra, yo la tomo porque no he sido yo quien la ha utilizado, que suponía hacer lo que hacíamos antes, y no hacerlo de la manera en que lo estamos haciendo ahora. En ese sentido, la pregunta que tendría que hacerle es por qué no lo hemos hecho antes habida cuenta de los buenos resultados. Insisto en que no quiero polemizar porque lo importante es que el servicio que a través de las donaciones conseguimos siga siendo un referente, tengamos en este sentido el remanente de plaquetas necesario como para poder atender las distintas circunstancias, eso es lo importante. Y lo único, me voy a quedar en la forma, me voy a quedar en la forma. Porque hemos tenido conocimiento, lo tuvimos en febrero del año 2012, de algunas cartas de distintos donantes, de algunos donantes que se quejaban por la forma en que se les había comunicado que tenían que dejar de donar a través de aféresis sin explicárseles el porqué, lo cual había originado cierto desánimo entre los donantes que en todo caso creo que es lo que tenemos que tratar de corregir. Es decir, cuando

unos donantes que están siguiendo unos mecanismos, digamos ordinarios dentro del procedimiento que estaba establecido, no reciben la información del por qué se cambia, el desconcierto puede generar que perdamos número de donantes, y no se trata de eso sino en todo caso de animar, y desde aquí aprovecho a animar a todos los navarros y navarras a que se sumen a las donaciones. Entonces, simplemente, tengamos cuidado con las formas porque podemos acabar generando distorsiones. Y más allá de eso, insisto, hay quienes hacían una valoración positiva de las donaciones de aféresis, nosotros al ver que aquí se quitaban nos llamó la atención, no conocíamos las causas y me alegro de que la respuesta de la Consejera haya sido concisa y muy orientadora a ese respecto. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera*.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. ¿Por qué no se hizo antes? Porque el sistema de pool no daba la misma calidad hasta el momento en que se empezó a invertir la proporción. Yo creo que ese es el motivo. Es decir, antes la forma de obtener unas plaquetas de calidad mejor era la de aféresis, y precisamente fue pensando, como les he dicho de los dos puntos en el segundo, pensando en el donante y en la incomodidad que supone el proceso lento de estar una hora donando, por lo que también se modificó o se está modificando. De todas maneras, en los doce últimos meses en el

Banco de Sangre el 12 por ciento de las plaquetas se siguen fabricando por el método de aféresis, no se ha eliminado totalmente. Y también, bueno, lo que sí le puedo decir es que de haber continuado con la técnica de aféresis únicamente no habríamos podido hacer frente al incremento de esa demanda que les he dicho porque el procedimiento es muchísimo más caro y mucho más lento, más incómodo para el donante.

Por otro lado, ningún centro de transfusión de España utiliza de forma mayoritaria la donación de aféresis para las plaquetas, la mayoría la utiliza por debajo del 30 por ciento, le he dicho nosotros estamos en un 13, la mayor parte es inferior a un 30 por ciento. Es cierto que en concreto la Comunidad Autónoma Vasca utiliza un 50 por ciento aproximadamente de ese método y desconozco las razones. En todo caso, recojo la sugerencia y la aportación que tomo como una idea de mejora, de que efectivamente la comunicación a los donantes en este y en otros casos, como yo creo que son grandes colaboradores, generosos colaboradores, debemos cuidarlos y cuidarlos mucho, y así lo recojo. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias a la señora Consejera y a su equipo directivo, y también al trabajo que han realizado todos los portavoces. Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 18 HORAS Y 28 MINUTOS.)