

GOBIERNO DE NAVARRA

ECONOMÍA, HACIENDA, INDUSTRIA Y
EMPLEOCULTURA, TURISMO Y RELACIONES
INSTITUCIONALES

PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

EDUCACION

DESARROLLO RURAL, MEDIO
AMBIENTE, Y ADMINISTRACIÓN
LOCAL

SALUD

POLÍTICAS SOCIALES

FOMENTO

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

El Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016 define las estrategias para adoptar una visión integral en este ámbito

La consejera Vera ha presentado el documento, que priorizará la atención infanto-juvenil

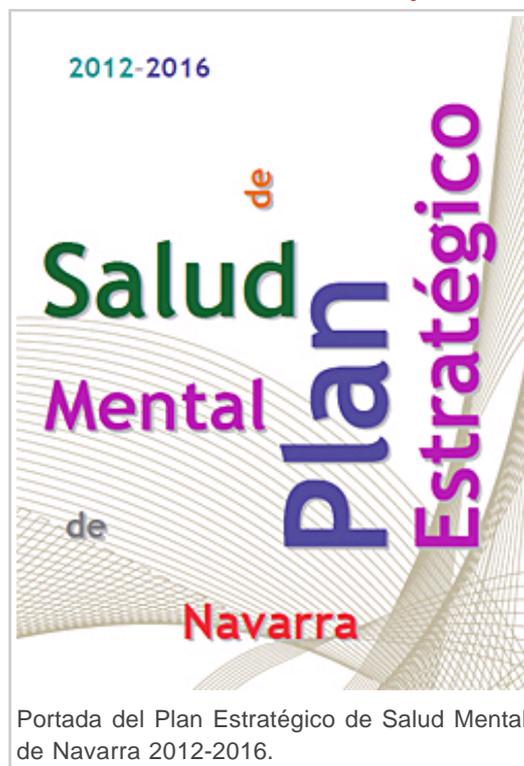
Viernes, 31 de agosto de 2012

El Gobierno de Navarra aprobó el pasado miércoles en sesión ordinaria el [Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016](#), un documento que sienta las bases para una mejora del proceso asistencial de las personas con trastornos mentales, a la vez que pretende superar la atención centrada en lo asistencial y avanzar hacia una visión más integral de la salud mental, que refuerce aspectos como la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y su discapacidad y la normalización asistencial de las personas afectadas.

La consejera de Salud, Marta Vera, el director gerente del Servicio Navarro de Salud, Ángel Sanz Barea, y el director de Salud Mental, Víctor Peralta, han explicado en rueda de prensa los detalles de este planeamiento, que constituye la segunda reforma de la Salud Mental en Navarra, después de la realizada en 1986 y que supuso un cambio de paradigma asistencial, de una atención centrada en el hospital psiquiátrico a otra basada en recursos comunitarios (centros de salud mental, hospitales de día o unidades de agudos en hospitales generales).

El Plan Estratégico desarrolla la Ley de Salud Mental de 2010 y será enviado al Parlamento de Navarra para su aprobación. Sus objetivos están estructurados de una manera jerárquica en cuatro niveles: 6 líneas estratégicas, 16 objetivos generales, 77 objetivos específicos y 326 líneas de actuación.

En el ámbito asistencial, el Plan se ha fijado como objetivo incrementar el número de personas atendidas en la red de salud mental



(RSM) para dar respuesta al creciente incremento de la demanda asistencial (la red atendió en 2011 a 19.800 pacientes, en torno a 1.700 más que en 2005, y proporcionó 104.800 consultas individuales, 17.400 más). Asimismo, existe una importante brecha, según el Departamento de Salud, entre la prevalencia real de los trastornos mentales (el 9% de la población) y la prevalencia asistida (3% de la población de Navarra), debido a la falta de concienciación de algunas personas sobre la necesidad de tratamiento, el estigma que pesa sobre la enfermedad mental o el infradiagnóstico.

La consejera de Salud, Marta Vera, ha enmarcado el Plan en el nuevo modelo de atención sanitaria en Navarra y ha subrayado que, frente a la “cierta variabilidad en la práctica clínica y de un tratamiento excesivamente basado en los fármacos”, se avanza hacia un modelo “basado en la evidencia científica, con calidad integral y con un sistema de evaluación orientado a los resultados”.

Especialización y atención infanto-juvenil

Además de la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y erradicación del estigma (objetivo 1), el plan se ha fijado como objetivo mejorar la atención a los trastornos mentales (objetivo 2).

Para ello, la RSM reforzará la atención especializada en los diez procesos clínicos de mayor relevancia (90% de la actividad de la red). Uno de ellos es el infanto-juvenil. La red diferenciará la atención a niños y niñas de la de adultos, también en el uso de espacios. Sarriguren (Valle de Egüés) albergará un Centro de Salud Mental (CSM) infanto-juvenil de referencia para todos los trastornos graves de Navarra y para todos los trastornos infanto-juveniles del área de Pamplona y Tafalla (en los centros de salud mental generalistas solo serán tratados adultos).

La diferenciación de la atención infanto-juvenil y el refuerzo de los recursos asistenciales de este grupo de población tiene una especial relevancia en el Plan, ya que es en esta edad donde la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, el diagnóstico precoz y la prevención de la discapacidad cobra mayor relevancia. Por segmentos de edad, la atención a la población infanto-juvenil es la que más ha aumentado en los centros de salud mental, ya que mientras que en el año 2000 representaba el 7%, en el 2011 representaba el 13.5% de los pacientes atendidos.

También se especializará la asistencia, tanto a nivel de profesionales como de servicios, en los siguientes procesos asistenciales: trastorno mental grave, común, de personalidad grave, trastorno de la conducta alimentaria, rehabilitación en trastorno grave, psicogeriatría, trastornos adictivos y patología dual, salud mental penitenciaria y forense y patologías complejas con co-morbilidad. En consonancia, se incrementará el número profesionales especializados (contratación de 50 psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeras especializadas) y se crearán nuevos servicios e infraestructuras. Actualmente, la red de salud mental cuenta con 607 empleados.

Además, el Plan define nuevas estrategias de calidad y eficiencia, de coordinación interinstitucional e intrainstitucional - por ejemplo, mayor colaboración con Atención Primaria de salud para el tratamiento de trastornos comunes, (objetivo 3)-, desarrollo profesional y fomento de la investigación (objetivos 4 y 5) y mejora de la organización y gestión (objetivo 6). Así, se introduce la gestión por objetivos como herramienta de mejora continua, se potencia la mejora de la capacidad asistencial y de resolución de los servicios, se promueve una reorganización de los servicios que facilite una atención eficiente, coordinada e integral. Asimismo, se potencia la formación continua de profesionales y la creación de una Unidad Docente Multiprofesional.

La mayoría de los objetivos del Plan no precisan de financiación adicional a la actualmente asignada a la Dirección de Salud Mental (en torno a 31 millones de euros para 2012), aunque serán necesarios un total de 27,3 millones más hasta 2016, 22 de ellos para la mejora de las infraestructuras. El resto se empleará básicamente en personal especializado.

Nuevas infraestructuras

Para favorecer el aumento de la capacidad asistencial, además del incremento del número de

profesionales, se ampliarán y reordenarán recursos y habilitarán nuevas infraestructuras, con criterios de accesibilidad en la atención en todas las áreas sanitarias de la Comunidad Foral.

En el área de Tudela, se incrementará el número de camas de hospitalización de agudos en el Hospital Reina Sofía (de las 4 actuales a 10); el citado centro también acogerá el Hospital de Día (redefiniendo el actualmente existente en el CSM para atender a los pacientes más graves de forma coordinada con la unidad de hospitalización); y en el CSM se acondicionará un área específica infanto-juvenil.

Además, el CSM de Estella será trasladado al Hospital García Orcoyen, se añadirán nuevas funciones (atención a casos de urgencia psiquiátrica y pacientes ingresados en el hospital) y se diferenciarán las zonas de adultos e infantil.

Asimismo, el Plan prevé la construcción en 2015-2016 de un nuevo CSM Infanto-Juvenil en el barrio pamplonés de la Chantrea, que albergará los programas asistenciales ambulatorios y de hospital de día.

Finalmente, el centro San Francisco Javier acogerá servicios para pacientes con trastorno mental grave. Así, se construirán dos unidades, una de media estancia y otra de larga (máximo de año y medio), y se suprimirá progresivamente la actual actividad residencial y los pacientes se integraran en recursos de Política Social. Además, el centro de día psicogeriátrico se convertirá en un hospital de día para pacientes con trastorno mental grave.