



# Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023

## DOCUMENTO 1



## INDICE

<b>I. RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>3</b>
<b>II. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>16</b>
<b>IV. FINALIDAD .....</b>	<b>19</b>
IV.1. MISIÓN.....	19
IV.2. VISIÓN.....	19
IV.3. PRINCIPIOS Y VALORES .....	19
<b>V. SITUACIÓN ACTUAL.....</b>	<b>22</b>
V.1. MARCO NORMATIVO.....	22
V.2. DEMOGRAFÍA, MORBILIDAD Y MORTALIDAD.....	24
V.3. RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL .....	39
V.4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA .....	48
V.5. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA .....	61
V.6. MATRIZ DAFO .....	67
<b>VI. CONCLUSIONES ESTRATÉGICAS.....</b>	<b>71</b>
<b>VII. INTERVENCIONES PRIORIZADAS, OBJETIVOS, LÍNEAS DE ACCIÓN E INDICADORES.....</b>	<b>74</b>
<b>VIII. PLAN DE ACCIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE SALUD MENTAL DE NAVARRA 2019-2023 .....</b>	<b>104</b>
<b>IX. FINANCIACIÓN .....</b>	<b>110</b>
<b>X. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>114</b>
<b>XI. AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>118</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>121</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>123</b>



## I. RESUMEN EJECUTIVO

En Navarra, la responsabilidad de la atención sanitaria en el ámbito de salud mental recae en la Red de Salud Mental de Navarra. Está constituida por un conjunto de servicios dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea e integrados en otros servicios sanitarios. Su finalidad 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.

El III Plan de Salud Mental 2019-2023 se presenta como una continuación del Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016 y pretende avanzar en la consecución de los objetivos pendientes y totalmente vigentes en la actualidad.

Se centra en cuatro ejes de actuación:

- **Potenciación del modelo comunitario**, ya presente en el plan anterior. Se pretende su consolidación, mediante la reflexión sobre la incorporación de nuevos programas de tipo asertivo-comunitario o la ampliación de la cartera de servicios de los centros de salud mental con la atención domiciliaria y rural.
- **Detección e intervención precoz**. El modelo de referencia en detección e intervención precoz en la Red de Salud Mental de Navarra es el Programa de intervención en primeros episodios de psicosis. La accesibilidad, el abordaje integral e integrado por objetivos, la coordinación continua, la evaluación de las intervenciones y sus resultados y la recuperación personal, son algunos de los principios que guían este modelo de atención.
- **Disminución de la variabilidad en la práctica clínica**. Tiene su fundamento en el principio de equidad de la asistencia sanitaria y en el compromiso de la organización con la efectividad y con el empleo de los procedimientos asistenciales y de gestión basados en la evidencia científica disponible. Las líneas de acción identificadas para trabajar en esta dirección son dos: en primer lugar, la evaluación clínica estandarizada como punto de partida para, en segundo lugar, elaborar un plan de tratamiento individualizado consensuado en el equipo multidisciplinar y con encuadre temporal.
- **Atención centrada en la persona**. Basado en el concepto de recuperación personal. Promover la participación de las personas usuarias y sus familias en el proceso asistencial.



La estructura organizativa desarrollada en la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental de Navarra; la existencia de un Plan Estratégico de Salud Mental como marco de referencia con su evaluación y la puesta en marcha de nuevos recursos que han completado la oferta asistencial junto con un buen desarrollo de los dispositivos asistenciales de la Red de Salud Mental de Navarra, se identifican como fortalezas que hacen posible enfrentarse al reto de trabajar en la mejora de los resultados en salud mental de la población navarra, en la satisfacción de las personas usuarias, de las familias y de los profesionales y en la sostenibilidad del sistema.

Esto no es óbice para la identificación de debilidades que se reconocen como áreas de mejora; entre ellas, destacan la existencia de grupos de pacientes insuficientemente atendidos, la fragmentación en la atención a los Trastornos adictivos, la indefinición de la cartera de servicios y la existencia de infraestructuras de hospitalización obsoletas.

Para la elaboración del Plan, además de la participación de personas usuarias, familiares y profesionales, se han tenido en cuenta: (a) el marco normativo internacional, nacional y autonómico; (b) un análisis de los recursos y de la actividad de la Red de Salud Mental de Navarra y (c) un análisis de las necesidades no cubiertas. La confluencia de estas tres perspectivas generó un análisis estratégico de la situación actual de la Red de Salud Mental de Navarra, que dio lugar a la formulación de las líneas estratégicas y objetivos del Plan.

El III Plan de Salud Mental 2019-2023 se construye alrededor de las 12 líneas estratégicas (de intervención) priorizadas en la Estrategia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea: “Caminando por la Salud”, con la meta de mejorar la salud de la población navarra y en el caso del Plan de Salud Mental, mejorar la salud mental.

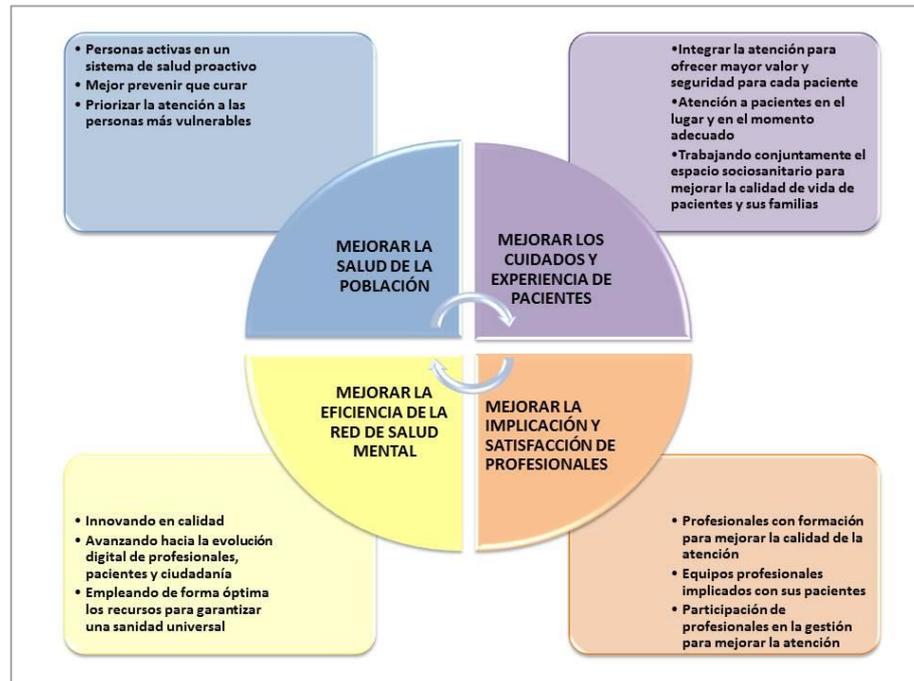
Se han identificado 40 objetivos que se van situando alrededor de estas 12 líneas formando un puzzle cuya finalidad es dar respuesta a las debilidades identificadas teniendo en cuenta las oportunidades y fortalezas de la Red de Salud Mental de Navarra.

A continuación, se pueden ver de modo gráfico, las líneas de intervención priorizadas en torno a las cuatro grandes metas (Triple meta ampliada), que se plantean como resultado de la implementación de la Estrategia: “Osasunbidea: Caminando por la Salud” y del Plan de Salud Mental:

- Mejorar la salud de la población
- Mejorar los cuidados y experiencia de pacientes
- Mejorar la eficiencia
- Mejorar la implicación y satisfacción de los profesionales



Figura 1. Triple meta ampliada



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se describen las metas, líneas estratégicas priorizadas y los objetivos incluidos en cada una de ellas:

## MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN

### 1. PERSONAS ACTIVAS EN UN SISTEMA DE SALUD PROACTIVO

**Objetivo 1.** Promover la participación de las personas usuarias y sus familias en el proceso asistencial y en la gestión de la Red de Salud Mental de Navarra.

**Objetivo 2.** Colaborar en el desarrollo de un plan de promoción y prevención liderado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

**Objetivo 3.** Impulsar la presencia proactiva en los medios de comunicación, incluido el Portal de Salud.

### 2. MEJOR PREVENIR QUE CURAR

**Objetivo 4.** Elaborar un programa de prevención del suicidio.



**Objetivo 5.** Detectar precozmente primeros episodios de psicosis en grupos de riesgo y Atención Primaria.

**Objetivo 6.** Mejorar la coordinación con Educación.

**Objetivo 7.** Comisión Interinstitucional para la Prevención de Conductas Suicidas que lidere iniciativas y propuestas de mejora.

### **3. PRIORIZAR LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES**

**Objetivo 8.** Mejorar las políticas gubernamentales para personas con Trastorno Mental.

**Objetivo 9.** Detección e intervención precoz en situaciones de riesgo de desprotección en la infancia.

**Objetivo 10.** Adecuar la atención que se presta a la población mayor con problemas de salud mental.

**Objetivo 11.** Completar el despliegue del Programa de Primeros Episodios Psicóticos.

**Objetivo 12.** Mejorar la coordinación con Justicia.

**Objetivo 13.** Impulsar la mejora de la imagen y prevenir el estigma de las personas con enfermedad mental.

### **MEJORAR LOS CUIDADOS Y LA EXPERIENCIA DE PACIENTES**

#### **4. INTEGRAR LA ATENCIÓN PARA OFRECER MAYOR VALOR Y SEGURIDAD PARA CADA PACIENTE**

**Objetivo 14.** Mejorar el abordaje integral de los Trastornos Adictivos y Patología Dual en la Red de Salud Mental de Navarra.

**Objetivo 15.** Potenciar una atención integral a las personas con Trastorno Mental Grave que garantice la continuidad de cuidados.

**Objetivo 16.** Optimizar la atención a las personas con Trastorno Mental Común.

**Objetivo 17.** Mejorar la atención de las personas con Trastorno Grave de Personalidad.

**Objetivo 18.** Reorganizar la atención a las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria.

**Objetivo 19.** Mejorar la atención infanto-juvenil.

**Objetivo 20.** Implementar el Plan de Atención a las Conductas Suicidas en la Red de Salud Mental de Navarra.



**Objetivo 21.** Fomentar la cultura de Humanización.

**Objetivo 22.** Desarrollar la Estrategia de Seguridad del paciente en Salud Mental.

## **5. ATENCIÓN A PACIENTES EN EL LUGAR Y EN EL MOMENTO ADECUADO**

**Objetivo 23.** Potenciar el modelo de atención comunitario en los Centros de Salud Mental.

**Objetivo 24.** Reorientar el modelo asistencial de los Servicios de Psiquiatría Hospitalarios.

**Objetivo 25.** Mejorar la atención en salud mental a los pacientes con patologías médicas en Atención Especializada.

**Objetivo 26.** Nuevos servicios y programas a implementar.

## **6. TRABAJANDO CONJUNTAMENTE EL ESPACIO SOCIOSANITARIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES Y SUS FAMILIAS**

**Objetivo 27.** Mejorar la oferta de recursos sociales y sociosanitarios para personas con Trastorno Mental Grave.

## **MEJORAR LA EFICIENCIA DE LA RED DE SALD MENTAL DE NAVARRA**

### **7. INNOVANDO EN CALIDAD**

**Objetivo 28.** Tendencia a la contención mecánica cero.

**Objetivo 29.** Uso racional de la medicación psicofarmacológica en Atención Primaria y Salud Mental.

**Objetivo 30.** Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.

**Objetivo 31.** Potenciar la investigación en Salud Mental

### **8. AVANZANDO HACIA LA EVOLUCIÓN DIGITAL DE PROFESIONALES, PACIENTES Y CIUDADANÍA**

**Objetivo 32.** Desarrollar los sistemas de información para la evaluación de resultados.

### **9. EMPLEANDO DE FORMA ÓPTIMA LOS RECURSOS PARA GARANTIZAR UNA SANIDAD UNIVERSAL**

**Objetivo 33.** Mejorar la atención en hospitalización de día.

**Objetivo 34.** Desarrollar un área de hospitalización integral e integrada de Salud Mental.



**Objetivo 35.** Mejorar la organización funcional de los servicios de la Red de Salud Mental de Navarra.

## **MEJORAR LA IMPLICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES**

### **10. PROFESIONALES CON FORMACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

**Objetivo 36.** Potenciar la formación continuada de los profesionales para mejorar la calidad de la asistencia.

**Objetivo 37.** Adecuar la Unidad Docente Multiprofesional a las nuevas necesidades.

### **11. EQUIPOS PROFESIONALES IMPLICADOS CON SUS PACIENTES**

**Objetivo 38.** Mejorar el clima laboral.

**Objetivo 39.** Fomentar la implicación de los profesionales.

### **12. PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES EN LA GESTIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN**

**Objetivo 40.** Participación de los profesionales en la gestión para mejorar la atención.

Para el seguimiento de la implementación del Plan se priorizan veinte indicadores denominados Indicadores Clave, indicadores de resultado en la medida de lo posible, con cuya monitorización se realiza el seguimiento del 55% de los objetivos.

#### **Los Indicadores Clave son los siguientes:**

- Duración en meses del Trastorno Psicótico no tratado.
- % personas usuarias con Trastorno Mental Grave con capacidad legal modificada.
- % personas usuarias con Trastorno Mental Grave con incapacidad laboral permanente.
- Nº de intentos autolíticos atendidos en urgencias hospitalarias.
- % de pacientes nuevos con evaluación clínica estandarizada.
- % paciente nuevos con Plan de Tratamiento Individualizado cumplimentado en Historia Clínica Informatizada.
- % de primeras consultas atendidas dentro de la Ley Garantías.



- % de pacientes con diagnóstico F20 (esquizofrenia y trastornos relacionados) en seguimiento de su salud física por Atención Primaria.
- Nº pacientes con polimedicación (> 2 psicofármacos).
- % de pacientes con contención mecánica en unidades de hospitalización breve sobre el total de ingresos.
- % de pacientes en agendas de psicología clínica y grupos sobre el total de pacientes.
- % de pacientes con evaluación  $\geq 7$  en la dimensión “participación activa en el proceso de tratamiento” de las encuestas de satisfacción de usuarios y usuarias.
- % de personas usuarias con evaluación  $\geq 7$  en la dimensión “satisfacción general” de las encuestas de satisfacción de usuarios y usuarias.
- % de profesionales con evaluación  $\geq 7$  % de profesionales con evaluación  $\geq 7$  en la dimensión satisfacción global (Encuestas de Clima Laboral).
- % de profesionales con evaluación  $\geq 7$  en la dimensión satisfacción con la formación recibida. (Encuesta de Clima Laboral).
- % de servicios con evaluación  $\geq 7$  encuesta de satisfacción entre servicios.
- % de artículos indexados en revistas de primer cuartil.
- Nº de nuevas plazas creadas de recursos sociosanitarios y sociales.
- Cronograma de planificación y ejecución de la infraestructura de hospitalización del Complejo Hospitalario.
- Creación de una Comisión Directora de los Departamentos del Gobierno implicados

La gran mayoría de los objetivos del Plan no requieren de financiación adicional por estar relacionados con aspectos de organización y gestión, tanto de los propios equipos como de los recursos de la Red de Salud Mental de Navarra. No obstante, el Plan requiere financiación adicional por varios motivos:

- La necesidad de redimensionar la plantilla de profesionales en base a los objetivos marcados, así como al aumento de la demanda de atención de salud mental.
- La necesidad de implementar nuevos servicios sanitarios adecuados a las necesidades de las personas a las que se atiende y que están



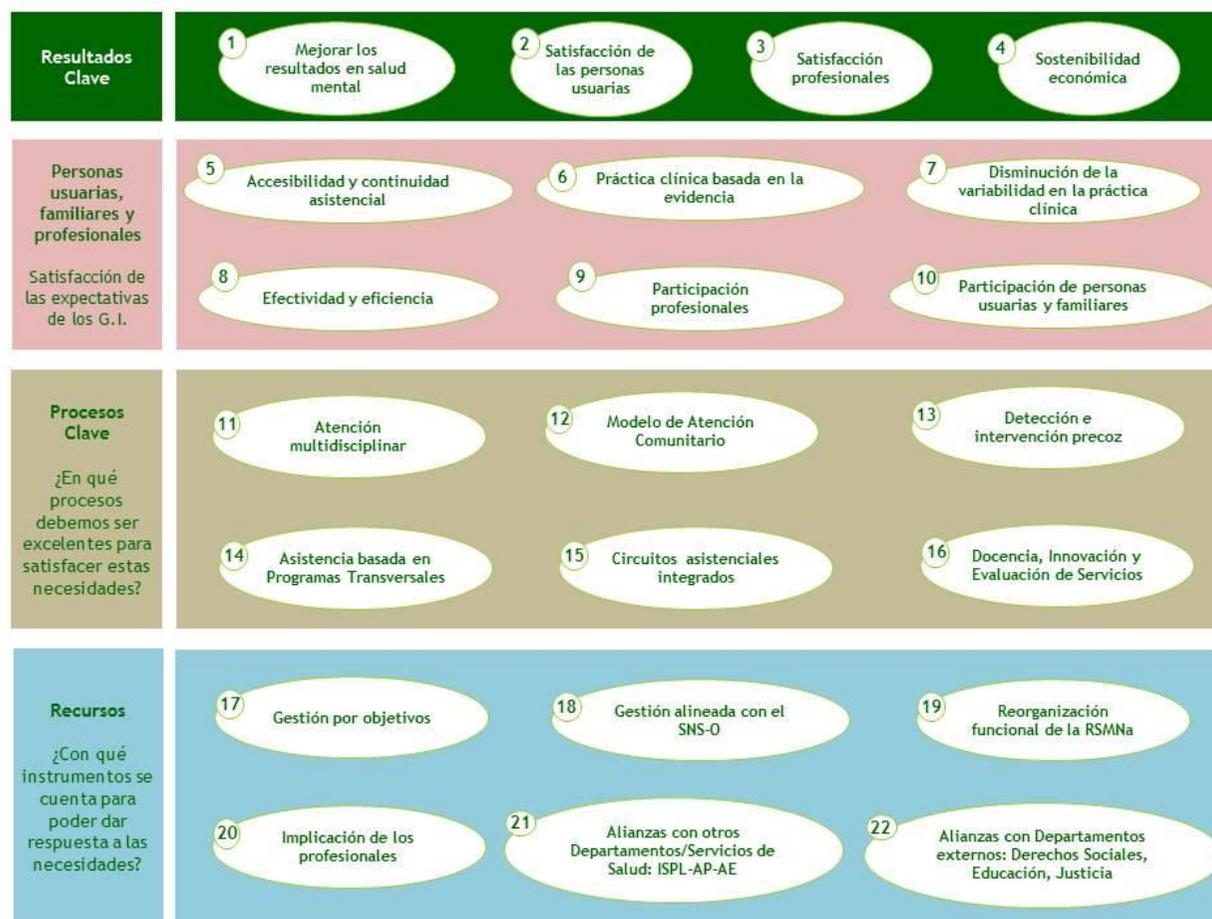
pendientes de estudio y adaptación al contexto de la Comunidad Foral Navarra.

- La carencia de recursos sociosanitarios y sociales para cubrir las necesidades de las personas con Trastorno Mental Grave, que no solo implican a la Gerencia de Salud Mental sino también a los Departamentos de Derechos Sociales, Empleo, Vivienda, Educación y otros.

La Figura 2 muestra el mapa estratégico del Plan de Salud Mental en términos de recursos, procesos operativos, identificación de las expectativas de los grupos de interés y de resultados clave. Finalmente, el Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023 pretende ser la brújula que oriente hacia la consecución de una atención excelente a las personas con trastorno mental y sus familias, con el compromiso e implicación de los y las profesionales.



Figura 2. Mapa Estratégico del Plan de Salud Mental 2019-2023



Fuente. Elaboración propia



## II. INTRODUCCIÓN

El bienestar mental es un componente fundamental de la definición de salud según la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona desarrolla sus capacidades, supera el estrés inherente a la vida, facilita el desempeño laboral de forma productiva y fructífera y se comporta como agente activo en su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental no solo es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad, sino que también es la principal fuente del capital social de los países.

La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Sirva como ejemplo el hecho de que las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Así lo evidencia la relación de una mala salud mental con los indicadores de la pobreza y en particular con el bajo nivel educativo. El deterioro de la salud mental se asocia asimismo con los cambios sociales rápidos, las condiciones de trabajo estresantes, la discriminación de género, la exclusión social, los modos de vida poco saludable, los riesgos de violencia y mala salud física y las violaciones de los derechos humanos.

Además, los factores biológicos, genéticos o relacionados con desequilibrios bioquímicos cerebrales, así como la personalidad y aspectos psicológicos específicos, determinan que una persona presente mayor vulnerabilidad a los trastornos mentales.

Las políticas de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental, como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamentales y no gubernamentales. Además del sector de la salud, es esencial la participación de los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social.

La promoción de la salud mental consiste en realizar acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a



las personas adoptar y mantener modos de vida saludables; por lo tanto, depende en gran medida de estrategias intersectoriales.

En el contexto de los esfuerzos nacionales por desarrollar y aplicar políticas relativas a la salud mental es esencial, no solo proteger y promover el bienestar mental de la ciudadanía, sino también satisfacer las necesidades de las personas con trastornos de salud mental.

En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental para el período 2013-2020. El plan está enfocado desde el punto de vista de la totalidad del ciclo de vida, pretende alcanzar la equidad a través de la cobertura sanitaria universal y hacer hincapié en la importancia de la prevención. El alcance del plan es mundial y tiene por objeto proporcionar orientaciones para los planes nacionales.

Su finalidad global es fomentar la salud mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales.

La evolución histórica de la asistencia psiquiátrica cuenta con diferentes modelos y tipos de atención, siendo estos determinados por el concepto de salud-enfermedad mental vigente en cada momento de la historia.

En Navarra el desarrollo ha sido paralelo al de otras comunidades y países del entorno. Se pueden destacar los siguientes hitos:

1. Creación del Manicomio Vasco-Navarro en 1904; atención predominantemente de tipo asilar. El manicomio era el núcleo central de la asistencia de las personas con problemas de salud mental transformándose posteriormente en Hospital Psiquiátrico.
2. El Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica de 1985 y la Ley General de Salud de 1986, apostaron por la integración de la Salud Mental en el Sistema Sanitario, definiendo el modelo de atención de base comunitaria en Salud Mental.
3. I Plan de Salud Mental de Navarra 1986-2010: determinó el desarrollo de una Red Pública de Salud Mental única, constituida por estructuras y servicios diversificados, integrada en el sistema socio-sanitario general y cuyo centro de gravedad reside en los Centros de Salud Mental comunitarios.
4. Publicación de la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental de Navarra: constituye el nuevo marco jurídico por el que se establece la estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental del



Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y compromete al desarrollo de un nuevo plan.

5. II Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016: con la misión de decidir, planificar, ejecutar y evaluar las acciones más efectivas y los recursos más apropiados para la mejora de la salud mental de la población, de acuerdo con un modelo de base comunitaria e intersectorial en el que participen de forma coordinada los diversos agentes implicados, que integre la promoción de los factores de salud y la prevención de los trastornos y que incluya el tratamiento, la rehabilitación, la recuperación personal y la inserción óptimos de las personas que sufren trastornos mentales.

Una vez finalizado el periodo de vigencia del Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016 y realizada la evaluación de su cumplimiento, la Gerencia de Salud Mental ha promovido la elaboración del III Plan Estratégico de Salud Mental 2019-2023.

Sobre la base del II Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016, el nuevo Plan se presenta como una continuación de éste. Persigue avanzar en la consecución de los objetivos pendientes y totalmente vigentes en la actualidad, es decir, *“construir sobre todo lo positivo que hemos logrado hasta hoy”*, con el mismo espíritu presente en la Estrategia *“Osasunbidea: Caminando por la Salud”*.

La esencia del III Plan de Salud Mental 2019-2023 está en sintonía con las cuatro grandes metas finales que propone alcanzar esta Estrategia para el Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea:

- Mejorar la salud de la población
- Mejorar los cuidados y experiencia de pacientes
- Mejorar la eficiencia
- Mejorar la implicación y satisfacción de los profesionales

El III Plan de Salud Mental 2019-2023 apuesta por un modelo de atención comunitario que se enriquece con la incorporación de la recuperación como meta, en la que el equipo multidisciplinar trabaja de manera integral en la continuidad de cuidados, incorporando a la persona usuaria en la toma de decisiones, favoreciendo su autonomía y con el compromiso profesional de utilización de la mejor evidencia científica disponible y el uso eficiente de los recursos. Apuesta por la extensión del modelo de atención del programa de primeros episodios psicóticos al resto de equipos de atención comunitaria, lo que llevará a una reflexión y una propuesta de nuevas formas de atención y



organización de la Red de Salud Mental, como pueden ser el desarrollo de programas de atención domiciliaria y asertivo-comunitaria.

A su vez, el Plan propone incorporar un modelo de atención de hospitalización más flexible, adaptado a las necesidades de las personas usuarias. Es por ello necesaria la dotación de una nueva infraestructura que contribuya y favorezca una atención más humana e individualizada.

Si bien la Gerencia de Salud Mental asume la máxima responsabilidad técnica de los programas y actuaciones en el ámbito de salud mental de la Comunidad Foral de Navarra, esta responsabilidad no es únicamente suya y, en consecuencia, del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, “sino de todas y cada una de las personas y agentes sociales que conforman nuestra sociedad”, como refiere la Estrategia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.



### III. METODOLOGÍA

La responsabilidad técnica de los programas y actuaciones en salud mental en el ámbito de la Comunidad Foral Navarra, recae en la Gerencia de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, entre cuyos objetivos generales se encuentra “Elaborar y mantener actualizado el Plan de Salud Mental de Navarra”.

Para materializar el III Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023, en primer lugar se constituyó el Comité de Elaboración del Plan de Salud Mental, grupo de trabajo formado por la comisión de dirección de la Gerencia de Salud Mental y por una asesora del Departamento de Salud para el apoyo metodológico.

La labor encomendada a este grupo fue la elaboración del III Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023.

El primer paso fue la redacción de un “**documento cero**”, con las líneas maestras del plan y las principales acciones a desarrollar. Este escrito se utilizó como punto de partida para el proceso participativo posterior. Su redacción se basó en la información recogida fundamentalmente de tres fuentes:

- La evaluación del anterior Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016 y el análisis de las áreas que habían quedado pendientes o inconclusas, para valorar la pertinencia de insistir en ellas en la próxima etapa.
- Una revisión documental de normativa nacional e internacional, así como planes estratégicos de otros países y comunidades autónomas.
- La realización de una tormenta de ideas entre los miembros del comité de elaboración del Plan, que finalizó con la confección de una matriz DAFO sobre la situación en ese momento de la Red de Salud Mental de Navarra.

Paralelamente, se diseñó un modelo de participación para dar voz a la ciudadanía (especialmente personas usuarias de la red y allegadas), a profesionales y a asociaciones profesionales. Se mantuvieron contactos previos con las asociaciones para informar del proceso.

Se convocó una jornada informativa para todos los grupos citados en la que se presentó públicamente la evaluación del anterior Plan de Salud Mental y el documento cero. Se explicaron los cauces de participación y los plazos que se manejaban para la redacción, animando a participar a todas la personas que quisieran hacerlo.



También se habilitó una dirección de correo electrónico permanente para recoger aportaciones o tener contacto con el grupo de trabajo. Se difundió el cronograma de todas las acciones que se detallan a continuación.

Utilizando la plataforma “Gobierno Abierto” del Gobierno de Navarra (<https://gobiernoabierto.navarra.es/es>), el documento cero fue expuesto públicamente y se habilitaron dos encuestas sobre sus principales temas: una dirigida y restringida a profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra y otra abierta para la ciudadanía. Se llevó a cabo una labor de difusión activa de ambas y se recogieron 98 respuestas de los profesionales y 119 de la ciudadanía (principalmente personas usuarias y allegadas).

Además, se convocaron dos jornadas de reflexión para profesionales en las que se debatió el documento cero y se propusieron acciones concretas para su posible inclusión en el Plan definitivo. En ellas participaron 25 personas voluntariamente o invitadas expresamente por la gerencia de salud mental, intentando que hubiera proporcionalidad en los grupos profesionales y en el género.

Asimismo, en esta fase se organizó una edición del ForoSalud; es una iniciativa para la que la ciudadanía y los profesionales relacionados con el tema tratado, debatan y planteen propuestas de mejora en proyectos específicos de la sanidad navarra.

Una treintena de pacientes de Salud Mental, representantes de asociaciones y profesionales de Enfermería, Psiquiatría, Psicología, Terapia Ocupacional y Trabajo Social, participaron aportando sus reflexiones y propuestas de mejora en este ámbito. Entre las organizaciones sociales participantes en el debate se encontraban representantes de la Asociación Navarra para la Salud Mental (ANASAPS), la Asociación de Personas con Diversidad Mental “Mejorana” y la Asociación “Los Perro Verde”.

La sesión de trabajo se inició con la participación de un panel de reflexores (una persona usuaria, un psicólogo clínico y un familiar de una persona con enfermedad mental), exponiendo su experiencia y planteando propuestas de mejora. Posteriormente se pasó al trabajo en grupos, del que se obtuvieron 141 propuestas de mejora.

Para facilitar el análisis y su posterior implementación, dichas propuestas fueron agrupadas por los organizadores en ocho ámbitos de intervención y derivados a cada uno de los departamentos implicados.

El Comité para la elaboración del Plan analizó los resultados de las encuestas y valoró las propuestas concretas que surgieron de las dos jornadas de trabajo referidas y del ForoSalud.



Con esta información y otras aportaciones de agrupaciones profesionales y de personas usuarias recogidas en el buzón electrónico, se redactó el “**documento uno**”, primer borrador del Plan.

Este borrador se someterá durante un mes a exposición pública en la plataforma “Gobierno Abierto”, en la que se habilitará un espacio para hacer comentarios al mismo.

Se procesarán las aportaciones recibidas y se redactará la versión definitiva del III Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023.

Terminado el trabajo de redacción se presentará a su aprobación por el Parlamento de Navarra.



## IV. FINALIDAD

### IV.1. MISIÓN

La Red de Salud Mental de Navarra es una red integral de servicios públicos de carácter multidisciplinar dependiente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, cuya misión es promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y la discapacidad asociada, así como prestar asistencia sanitaria especializada de calidad en salud mental a la población de Navarra. Asimismo, contribuye a la docencia pregrado y postgrado, a la formación continuada y a la investigación en el área de su especialidad.

### IV.2. VISIÓN

La visión de la Red de Salud Mental de Navarra es la de una organización orientada al desarrollo de procesos de mejora continua en todos y cada uno de sus dispositivos asistenciales, con el fin último de conseguir la excelencia, integrando la perspectiva de personas usuarias y de profesionales. Además, pretende ser una organización comprometida con la sostenibilidad del sistema y que ejerza una posición de liderazgo en Navarra y dentro del Sistema Nacional de Salud.

### IV.3. PRINCIPIOS Y VALORES

La importancia de los principios de una organización radica en que guían y modelan, tanto los aspectos de organización general, como las actividades cotidianas específicas de los servicios que la componen. Contribuyen a construir un estilo de trabajo de los y las profesionales que la componen y a establecer un marco de referencia sobre los límites aceptables de la actividad profesional.

De acuerdo a los principios básicos de la Organización Mundial de la Salud (1996) y otros organismos internacionales sobre la atención en Salud Mental y a los valores y principios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, los principios y valores que sustentan el modelo de atención de la Red de Salud Mental de Navarra son los siguientes:

1. **Compromiso** de las y los profesionales de salud mental: basado en un concepto ético del proceso asistencial, en la utilización de la mejor evidencia técnica posible y en el uso eficiente de los recursos disponibles.
2. **Autonomía**. Profesionales y servicios deben respetar y promover la autonomía y la capacidad de las y los pacientes, así como fomentar su responsabilización y empoderamiento en las cuestiones que



afecten a su salud mental y al proceso asistencial, así como al uso adecuado de los recursos.

3. **Recuperación personal.** Además de la recuperación clínica de las personas con enfermedad mental, es necesario favorecer la recuperación personal basada en los valores de la persona, la esperanza, la autonomía y la afiliación, orientada a superar los efectos negativos para el desarrollo personal que tienen los trastornos mentales.
4. **Continuidad de cuidados.** Los servicios que conforman la red de atención deben estar organizados para ofrecer una asistencia integral en las diferentes fases de la enfermedad y a lo largo de la vida de las personas y garantizar además, una atención coherente entre sí en el marco de un territorio definido. También implica una continuidad de las actuaciones en los sistemas sanitario, social, educativo o laboral.
5. **Accesibilidad.** La atención debe estar centrada en las necesidades de los y las pacientes y los servicios deben estar organizados para dar respuesta a sus necesidades en tiempo y lugar adecuados.
6. **Equidad.** Distribución de los recursos de manera adecuada a las necesidades, en función de criterios explícitos y racionales, priorizando cuando sea necesario en función de criterios de prevalencia, carga de enfermedad o vulnerabilidad ligada a la edad.
7. **Salud mental positiva.** Visión que implica que, además de centrarse en la asistencia, se tendrá en cuenta la promoción de la salud y la prevención, así como un abordaje activo del estigma que las personas afectadas tienen en la sociedad.
8. **Responsabilización.** Es el reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a las personas con trastornos mentales, sus allegados y allegadas y la comunidad. Implica una gestión eficiente y transparente de los recursos, la difusión de servicios y prestaciones, la explicitación de los criterios de asignación de prioridades y la provisión de cauces administrativos adecuados para la tramitación de quejas y sus respuestas.
9. **Calidad.** La búsqueda de la mejora del proceso asistencial debe ser un principio deseable de cualquier servicio sanitario, por lo que se hace necesario implementar intervenciones con la mejor evidencia disponible y mecanismos de evaluación orientados a un proceso de mejora continua de la asistencia. Además, en el caso de la salud mental implica poner especial énfasis en algunos aspectos como preservar la dignidad, el respeto y la autonomía de las personas, orientar las intervenciones a la mejora de la calidad de vida y



asegurar que los criterios de calidad se apliquen en todos los ámbitos de intervención.

- **Formación,** Investigación e Innovación constantes. Los trastornos mentales siguen estando sujetos a múltiples visiones profesionales, algunas de ellas con escasa evidencia científica, lo que tiene como consecuencia una excesiva variabilidad de la práctica clínica en relación con otras áreas sanitarias. Por ello, es imprescindible el empleo de la mejor evidencia científica disponible en el proceso asistencial, así como el uso de la metodología de gestión del conocimiento y la promoción de la investigación.
- **Sostenibilidad.** La combinación de la eficiencia (uso adecuado de recursos) y de la efectividad (logro de los objetivos fijados) de los y las profesionales y servicios de la red salud mental, garantizan la sostenibilidad del sistema sanitario público. Una adecuada sostenibilidad, además, conlleva los valores añadidos de calidad, equidad y generalización de los recursos para la población.

Estos valores se pueden resumir en tres principios básicos: **eficiencia** (óptimo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales), **satisfacción** (de personas usuarias y profesionales) y **evidencia** (el empleo de procedimientos asistenciales y de gestión basados en la mejor evidencia disponible).



## V. SITUACIÓN ACTUAL

### V.1. MARCO NORMATIVO

Para contextualizar el momento en el que nos encontramos en la actualidad, es importante señalar los documentos que definen el marco legal de referencia necesario para la planificación y organización de la Salud Mental en nuestro entorno y que favorecen la adecuación de la organización a los cambios sociales y técnicos que se producen. Los hitos más relevantes relacionados con la nueva etapa sanitaria se iniciaron con la Ley General de Sanidad de 1986, que supuso la integración de la Salud Mental en el Sistema Sanitario. La aplicación de esta ley y el desarrollo del Informe Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, condujeron a la elaboración del I Plan de Salud Mental.

Posteriormente, en el año 2000, la estrategia de la Organización Mundial de la Salud “Salud para todos” y el informe que esta organización emitió en relación a la Salud Mental, determinó un hito de indiscutible importancia, como fue la Declaración de Helsinki, que adopta un enfoque integrado de promoción y prevención de los trastornos mentales, así como el tratamiento y la coordinación entre instituciones y dentro de las mismas y fomenta en el mismo sentido, la inserción laboral y social de las personas con trastorno mental. Fruto de ello, nació el Plan de Acción Europeo.

La carga que suponen los trastornos mentales y la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitarios y sociales de los países, determinó que la Organización Mundial de la Salud presentara el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. En el núcleo del plan de acción, se encuentra el principio mundialmente aceptado de que «no hay salud sin salud mental».

El plan está enfocado desde el punto de vista de la totalidad del ciclo de vida, pretende alcanzar la equidad a través de la cobertura sanitaria universal y hace hincapié en la importancia de la prevención. El alcance del plan es mundial y tiene por objeto proporcionar orientaciones para los planes nacionales.

Su finalidad global es fomentar la salud mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales.



El plan de acción tiene los siguientes objetivos:

1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de salud mental
2. Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre salud mental

En el momento actual a nivel estatal, el marco de referencia en el Sistema Nacional de Salud es la Estrategia en Salud Mental 2009-2013, que a su vez partió de la evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud de 2006. Tras una nueva evaluación realizada en 2015, está pendiente de aprobación el documento que establece las estrategias y objetivos para el futuro que, como nuevas aportaciones, recoge la prevención del suicidio, la atención e intervención con las familias, la mejora de los sistemas de información, la autonomía y los derechos del paciente o la participación de los agentes e instituciones.

En el ámbito local, el Plan Estratégico de Salud Pública de la Comunidad Foral de Navarra 2009/2012, en su línea de acción 3, fijó como objetivo la elaboración del Plan de Salud Mental de Navarra y, para dar respuesta a ello, se aprobó la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental de Navarra. Esta Ley Foral constituyó el nuevo marco jurídico por el que se establecía la estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y comprometía al desarrollo de un nuevo plan, que vería luz en el II Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016.

En la Comunidad Foral, tanto el Plan de Salud Navarra 2014-2020, que establece como una de las estrategias la prevención y atención de la Salud Mental, así como la “Estrategia Osasunbidea: Caminando por la Salud”, proporcionan un marco organizado para el desarrollo de las intervenciones y las líneas estratégicas. Otros documentos relevantes, como son la “Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos”, hacen referencia de manera específica al abordaje de la esquizofrenia.



## V.2. DEMOGRAFÍA, MORBILIDAD Y MORTALIDAD

### V.2.1. DEMOGRAFÍA

Navarra, con una superficie de 10.391 km<sup>2</sup> y dividida en 272 municipios, cuenta con 643.234 habitantes, con una distribución por géneros similar (50% de hombres y 50% de mujeres), como recoge la tabla siguiente. El índice de envejecimiento<sup>1</sup> es de 116 mayores por cada 100 menores de 16 años en 2017. En las últimas décadas, el progresivo envejecimiento de la población, como se ve en las pirámides de población en la Figura 3 que muestra la evolución desde 1981, es una de sus características más notables.

Tabla 1. Población por grupos de edad y sexo

	TOTAL	CIFRAS ABSOLUTAS		PORCENTAJE/S TOTAL	
		HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
<b>Total</b>	<b>643.234</b>	<b>318.671</b>	<b>324.563</b>	<b>49,54</b>	<b>50,46</b>
0-4	31.551	16.140	15.411	2,51	2,4
5-9	35.245	18.136	17.109	2,82	2,66
10-14	33.940	17.321	16.619	2,69	2,58
15-19	32.195	16.434	15.761	2,55	2,45
20-24	31.308	15.930	15.378	2,48	2,39
25-29	32.444	16.355	16.089	2,54	2,5
30-34	38.576	19.531	19.045	3,04	2,96
35-39	49.963	25.403	24.560	3,95	3,82
40-44	54.216	27.906	26.310	4,34	4,09
45-49	51.437	26.500	24.937	4,12	3,88
50-54	48.227	24.414	23.813	3,8	3,7
55-59	43.006	21.644	21.362	3,36	3,32
60-64	36.613	18.226	18.387	2,83	2,86
65-69	33.058	16.139	16.919	2,51	2,63
70-74	28.926	13.811	15.115	2,15	2,35
75-79	20.586	9.241	11.345	1,44	1,76
80-84	20.102	8.384	11.718	1,3	1,82
85-89	13.726	4.967	8.759	0,77	1,36
90-94	6.358	1.793	4.565	0,28	0,71
95-99	1.502	359	1.143	0,06	0,18
100 y más	255	37	218	0,01	0,03

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.  
Datos Padrón de habitantes. Revisión a 1 de enero de 2017.

<sup>1</sup> INE (2017). El Índice de envejecimiento se define como el porcentaje que representa la población mayor de 64 años sobre la población menor de 16 años.



Figura 3. Evolución de la pirámide de población de Navarra de 1981 a 2017



Fuente: Instituto de Estadística de Navarra

## V.2.2. INDICADORES DE RIESGO PARA LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN

### APOYO SOCIAL<sup>2</sup>

La Tabla 2 recoge la media, tanto para la población de España, como para la de Navarra, del apoyo social percibido. La percepción del apoyo social es ligeramente superior en Navarra, aunque hay que señalar que todos los valores indican un apoyo social normal.

Tabla 2. Apoyo social percibido

		Media	Desviación Típica
Ambos sexos	España	48,5	7,16
	Navarra (Comunidad Foral de)	49,59	6,28
Hombres	España	48,55	7,09
	Navarra (Comunidad Foral de)	49,78	6,01
Mujeres	España	48,44	7,23
	Navarra (Comunidad Foral de)	49,4	6,54

Fuente: MSSSI e Instituto Nacional de Estadística

<sup>2</sup> Se mide mediante el cuestionario DUKE-UNC-11. El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos. La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.



## FUNCIÓN FAMILIAR

La Tabla 3 recoge la población, clasificada según la valoración media de las relaciones familiares y sociales, según variables sociodemográficas en el año 2016. Como se puede apreciar, la relación con los miembros del hogar se valora como sobresaliente y desciende algo, posiblemente de manera no significativa, con respecto a otros familiares, amistades y compañeros de trabajo.

Tabla 3. Valoración de las relaciones familiares y sociales

		CON MIEMBROS DE SU HOGAR	CON OTROS FAMILIARES	CON AMISTADES	CON VECINDAD	CON COMPAÑEROS/AS TRABAJO
Sexo	Hombre	9,1	8,6	8,7	7,9	8,3
	Mujer	9,2	8,8	8,9	8,2	8,5
Edad	15-24	9	8,4	9	7,3	8,5
	25-34	9,3	8,6	8,7	7,8	8,4
	35-44	9,3	8,7	8,7	7,7	8,3
	45-54	9,1	8,6	8,6	8	8,4
	55-64	9,1	8,7	8,9	8,3	8,4
	65 o más	9,3	9	9,1	8,8	8,9

Fuente: Instituto de Estadística de Navarra

## V.2.3. SALUD MENTAL PERCIBIDA

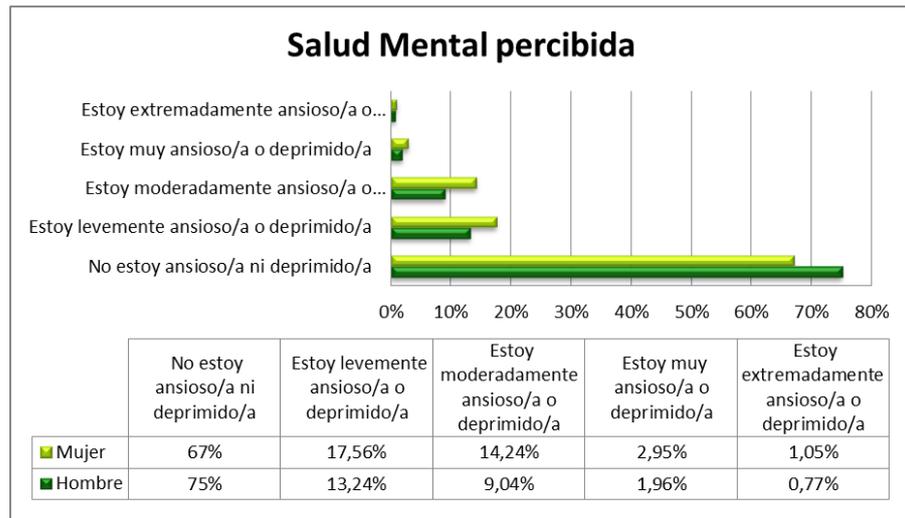
### SALUD MENTAL EN POBLACIÓN GENERAL<sup>3</sup>

En la Figura 4, se ve la salud mental percibida de la población de Navarra por sexo. Un 67% de las mujeres relata no estar ansiosa o deprimida, frente a un 75% de los hombres. Las diferencias por sexo se mantienen en todos los tramos, con una peor percepción por parte de las mujeres que los hombres, excepto en el nivel de gravedad superior (muy o extremadamente), en el que las diferencias no son significativas.

<sup>3</sup> Se mide con el cuestionario EQ-5D-5L



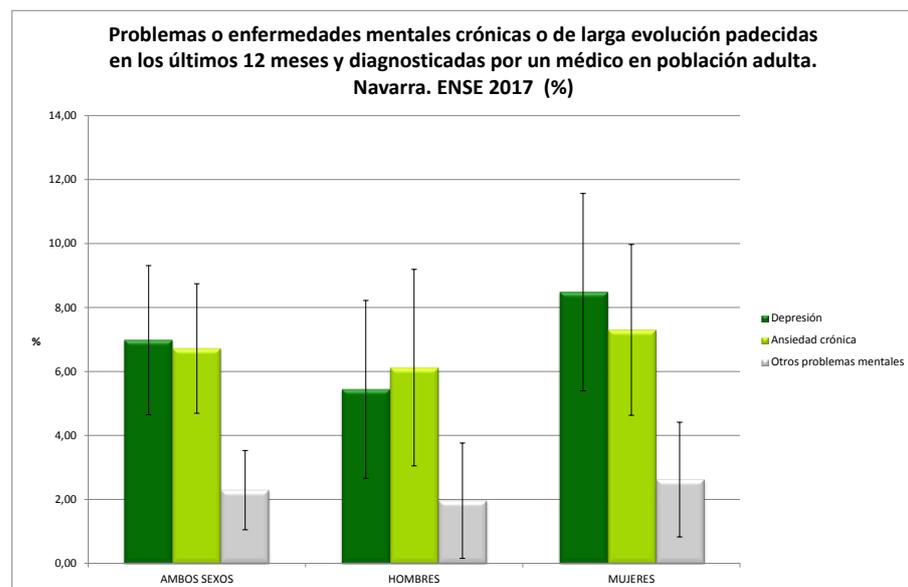
Figura 4. Salud Mental percibida



Fuente: Nastat, a partir de los datos de la Encuesta Social y de Condiciones de Vida 2017

En la Figura 5, sin embargo, vemos los problemas de salud mental (depresión, ansiedad y otros), diagnosticados por un profesional sanitario en la edad adulta. La prevalencia es mayor en las mujeres en depresión, ansiedad y otros problemas, pero sin llegar a ser significativa.

Figura 5. Salud Mental en población adulta



Fuente: MSCBS e Instituto Nacional de Estadística



#### CONSUMO DE DROGAS Y PRÁCTICAS DE JUEGO<sup>4</sup>

La evolución del fenómeno de las adicciones está marcada por una alta tolerancia social al consumo del alcohol, no siendo así con el tabaco y por la normalización del uso de la marihuana terapéutico y lúdico, que se ha traducido en permisividad social hacia su producción y consumo individual en espacios públicos y privados.

Por otra parte, el juego está adquiriendo cada vez más relevancia por la edad temprana a la que empiezan a manifestarse problemas relacionados con el mismo, así como por la sensibilidad que la sociedad manifiesta por el efecto potenciador que Internet puede suponer para los y las jugadores (apuestas de azar con dinero y videojuegos).

Atendiendo a la presencia y tolerancia social, las sustancias más consumidas son las que mayor penetración social han alcanzado (consumo “alguna vez en la vida”): las legales (alcohol y tabaco) y las drogas ilegales (marihuana y cannabis), que se han convertido en sustancias de consumo regular (consumo en el “último mes”).

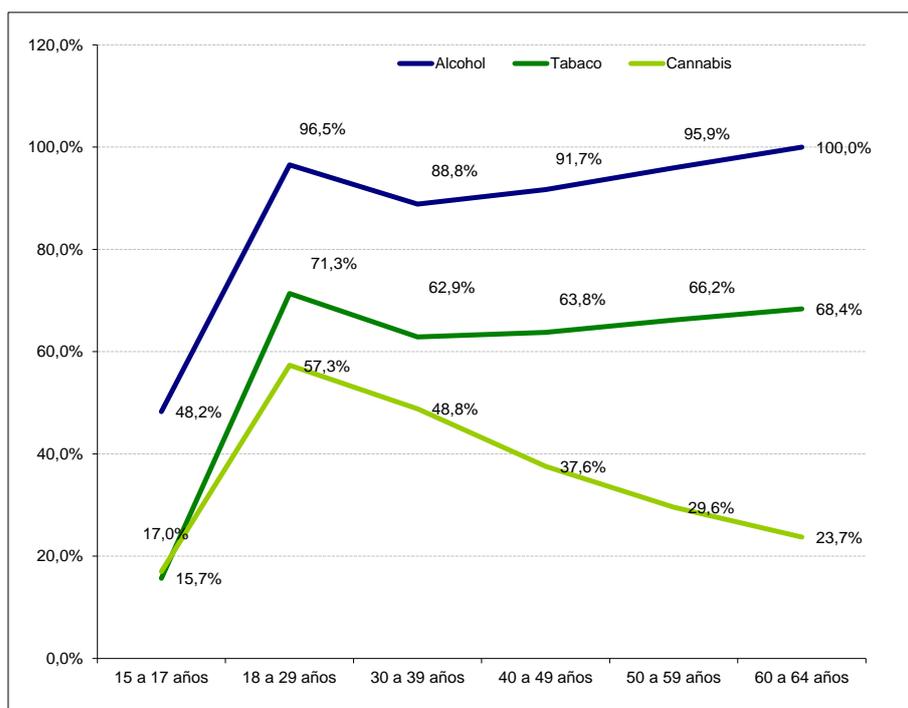
A través de la Encuesta sobre Drogas y Alcohol en España (EDADES) de 2013, última encuesta que ofrece datos por comunidad autónoma para población con edades entre 15 y 64 años, se puede constatar cómo el fenómeno del consumo de drogas, legales e ilegales (cannabis), no es una cuestión que se reduce a una etapa de la vida, sino que está presente a lo largo de la misma, Figura 6.

---

<sup>4</sup> Datos extraídos del Borrador de Evaluación del II Plan Foral de Drogodependencias



Figura 6. Consumo de alguna vez en la vida de alcohol, tabaco, cannabis por grupos de edad. Navarra 2017



Fuente: Elaboración Plan Foral de Drogodependencias a partir de EDADES 2017

### Consumo de drogas ilegales

Para poder conocer el consumo de drogas ilegales<sup>5</sup> distintas al cannabis, necesitamos acudir a la Encuesta Navarra de Juventud y Salud<sup>6</sup>.

De acuerdo con los datos de las distintas encuestas realizadas a la población joven navarra de 15 a 29<sup>7</sup> años, el año 2003 supone el punto de inflexión del crecimiento del consumo de estas sustancias (el consumo lo referimos a

<sup>5</sup> EDADES no aporta datos para el consumo del resto de drogas ilegales para Navarra, sí para el conjunto del Estado. Esto se debe a la falta de capacidad para recoger, a través de encuesta, los consumos de drogas ilegales con muestras pequeñas, como corresponde a las comunidades autónomas. Así, obtenemos para el conjunto del Estado que la sustancia más consumida entre las ilegales es la cocaína (10%), quedando por debajo del 5% el consumo de speed, éxtasis o MDMA.

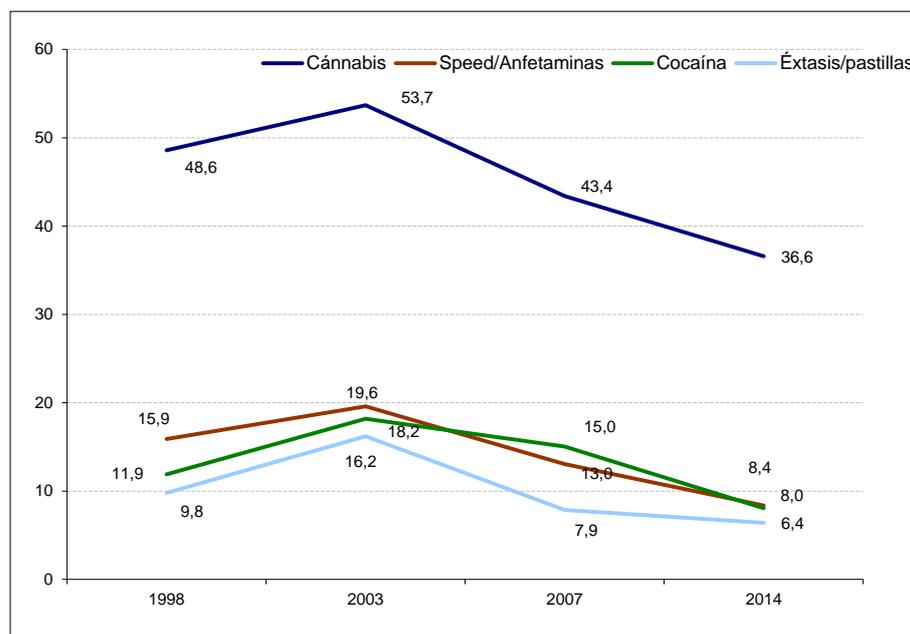
<sup>6</sup> La Encuesta Navarra de Juventud y Salud se inicia en 2007 por el Departamento de Salud. Anteriormente, la Encuesta de Juventud de la Fundación Bartolomé de Carranza, ofrece datos sobre consumos de drogas entre la población joven de 15 a 29 años desde el año 1986.

<sup>7</sup> En el año 2013 los datos hacen referencia a la población de 14 a 29 años.



alguna vez en la vida<sup>8</sup>). A partir de este momento, se produce una sucesiva reducción hasta el año 2013, tendencia que viene observándose también a nivel estatal (EDADES). Figura 7.

*Figura 7. Evolución del consumo de alguna vez en la vida de drogas ilegales en jóvenes de 14 a 29 años*



Fuente: Elaboración Plan Foral de Drogodependencias a partir de Encuesta Navarra de Juventud y Salud y Encuesta Juventud Bartolomé de Carranza 2013

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida entre la juventud de 14 a 29 años y sobre la que la juventud percibe más beneficios que en el tabaco. En 2013, el 36,6% de la población joven había consumido cannabis alguna vez (43,3% en 2017) y quienes mantenían un consumo regular, al menos mensual, eran el 13,2%, quedando en un 3,1% quienes lo hacían a diario. Tabla 4.

<sup>8</sup> Las respuestas recogidas para algunas de ellas no alcanzan el número mínimo para poder hacer ningún tipo de inferencia.



Tabla 4. Consumo de Cannabis en población navarra de 14 a 29 años en 2007 y 2013

	2007			2013		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Alguna vez	48,6	38,5	43,4	38,3	35,0	36,6
Último mes	21,7	12,8	17,2	17,0	9,5	13,2
Diario	6,8	2,5	4,6	4,7	1,7	3,1

Fuente: Elaboración Plan Foral de Drogodependencias a partir de Encuesta Navarra de Juventud y Salud

### Población con consumo de riesgo de alcohol

No obstante, la sustancia que más atenciones demanda de recursos asistenciales y sanitarios es el alcohol. De acuerdo con los datos de la última Encuesta de Juventud y Salud de 2013, el alcohol es la sustancia a la que menos riesgos y mayores beneficios asocia la juventud navarra.

Algo más de la mitad de la gente joven encuestada (63%), asume haber establecido un consumo regular (59% en 2007) de bebidas alcohólicas, no habiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres.

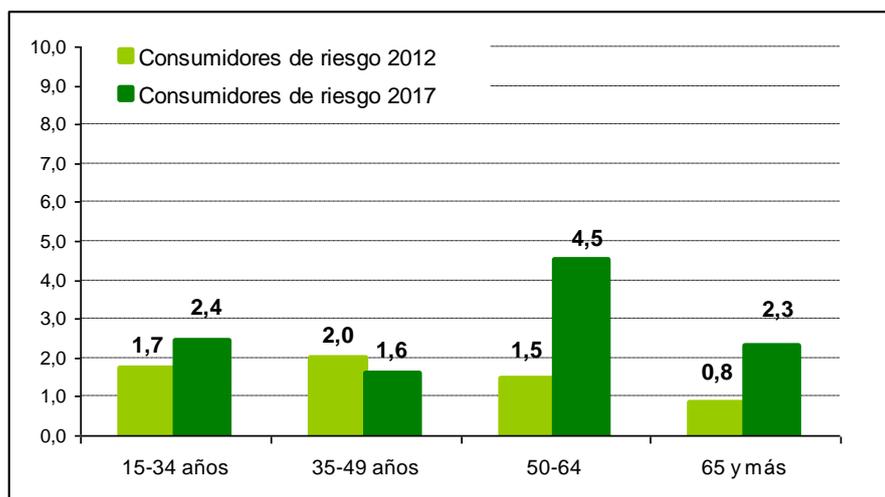
Según la Encuesta de Condiciones de Vida de Navarra, la prevalencia de población con consumos de riesgo<sup>9</sup> no ha variado significativamente del año 2012 a 2017 (Figura 8), excepto para el grupo de personas de 50 a 64 años, que se ha triplicado. Se da una mayor prevalencia entre los hombres y se observa un aumento significativo entre estos del consumo de riesgo desde el 2012 (1,3% en 2012<sup>10</sup> y 3,8 en 2017 para hombres y 1,8 en 2012 y 1,6% en 2017 para mujeres)

<sup>9</sup> Aunque hay consumos que siempre son de riesgo (menores, embarazadas, conducción) y otros que también pueden serlo (desarrollo de enfermedades), aquí, para el cálculo de los consumidores de riesgo en los años 2012 y 2017, se aplican los criterios que aparecen en el “Manual de consenso sobre alcohol en atención primaria” publicado por Socidrogalcohol. Se considera consumo de riesgo beber más de 4 UBE al día en hombres y más de 2 UBE al día en mujeres.

<sup>10</sup> Las diferencias entre hombres y mujeres para el 2012 no son significativas



Figura 8. Población con consumos de riesgo de alcohol por tramos de edad (%) 2012 y 2017



Fuente: Elaboración Observatorio de Salud Comunitaria (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra) a partir de Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)

### Prácticas del juego de apuestas de azar con dinero y videojuegos

En cuanto al juego de apuestas con dinero, prácticamente toda la población encuestada (Encuesta de Juventud y Salud 2013, población de 14 a 29 años), ha realizado en algún momento de su vida algún tipo de juego de azar apostando dinero, no habiendo diferencias según género.

Si atendemos al tipo de juego realizado, cartas, bingo, bonoloto y rascar cartones son prácticas que están muy insertas en nuestra sociedad. Son conductas que no llegan a regularizarse en gran parte de la población joven. Tan sólo las loterías, como la bonoloto o la primitiva, se regularizan en el 10% de la juventud entrevistada.

Preguntados sobre el uso que hacen de Internet, el 10% afirma que ha accedido en algún momento a Internet para realizar apuestas online y más del 50% accede a la red para tomar parte en videojuegos.



Tabla 5. Acceso a Internet para apuestas y videojuegos % según sexo y grupos de edad. Año 2013

	Hombre	Mujer	Total	14 a 17 años	18 a 23 años	24 a 29 años
Apuestas	8,2	2,7	10,9	2,2	3,5	5,2
Videojuegos	34,1	21,1	55,1	21,0	17,9	16,2

Fuente: Elaboración Plan Foral de Drogodependencias a partir de Encuesta Navarra de Juventud y Salud

## V.2.4. MORBILIDAD ASISTIDA

### MORBILIDAD ASISTIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

De todos los episodios abiertos en Atención Primaria (AP) en el año 2017, un 3% corresponde a episodios nuevos relacionados con patología mental. De todos ellos, el 2,15% corresponde a problemas psicológicos relacionados con trastornos del sueño, ansiedad y nerviosismo y sensación o sentimientos depresivos. El 0,85% corresponde a patología psiquiátrica (cuadros psicóticos, esquizofrenia, trastornos alimentarios...). En cuanto a su distribución por sexos, el 58% corresponde a mujeres y el 42% a hombres. Estos porcentajes se repiten en la mayoría de las patologías, salvo en los abusos de drogas y alcohol, en los que el mayor porcentaje corresponde a hombres.

Respecto a pediatría, el 0,4% de los episodios abiertos en las consultas de Atención Primaria tiene que ver con estos trastornos psicológicos.

Las patologías más frecuentes son por orden:

- Ansiedad /estado de ansiedad, tensión, nerviosismo.
- Trastornos del sueño.
- Depresión /trastornos depresivos.

Estas patologías corresponden a los episodios con un elevado consumo de medicamentos y que más días de incapacidad laboral generan.

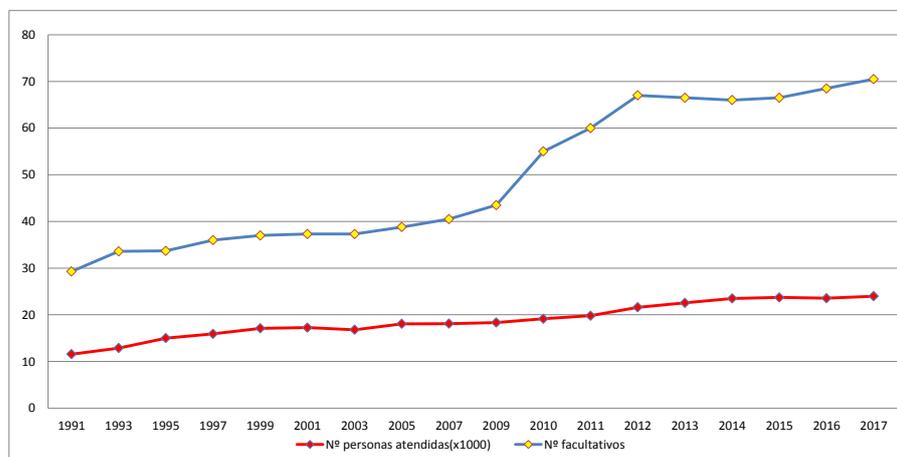
Durante el año 2017 se han realizado 10.059 derivaciones a Salud Mental, que corresponde a un 5% del total de derivaciones de Atención Primaria.



## MORBILIDAD ASISTIDA EN LA RED DE SALUD MENTAL

Desde la implementación del primer Plan de Salud Mental, el número de personas atendidas en la Red de Salud Mental de Navarra se ha duplicado. La Figura 9 muestra este crecimiento comparativamente con el de facultativos, cuyo aumento se ha debido principalmente a la reconversión de recursos humanos del Centro San Francisco Javier en personal facultativo.

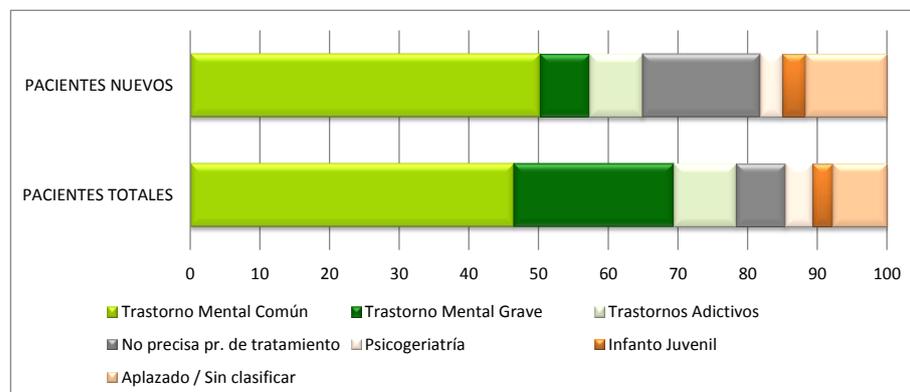
Figura 9. N° personas atendidas x1000 y n° de facultativos en los Centros de Salud Mental, desde la implementación del primer Plan de Salud Mental



Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de Salud Mental

A lo largo del año 2017, un 3,28% de la población navarra ha sido atendida en los Centros de Salud Mental, siendo la incidencia 1,3%. La distribución por programas se muestra en la siguiente Figura.

Figura 10. Distribución porcentual de pacientes atendidos por programas en los Centros de Salud Mental de Navarra (2017)



Fuente: Decisys

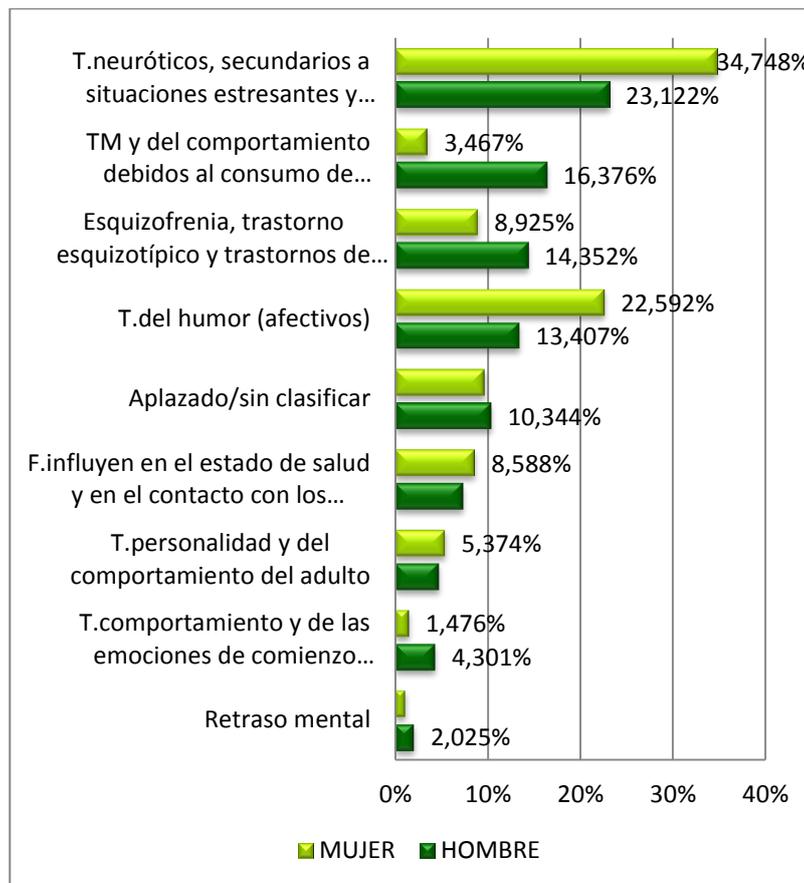


La morbilidad asistida por sexo y grupos diagnósticos, según la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10<sup>a</sup>), se recoge en la Figura 11.

En los Centros de Salud Mental, la distribución del número total de personas atendidas en cuanto a los diagnósticos, es mayor en mujeres que en hombres. Existen diferencias en cuanto a los diagnósticos. Las diferencias más notables se producen en los trastornos afectivos y ansiosos, en el que se atienden 2 mujeres por cada hombre y en los Trastornos adictivos, en el que esta relación se invierte marcadamente, pues se atienden 3,8 hombres por mujer.

Además, son atendidos por trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia, 2,3 hombres por cada mujer.

Figura 11. Distribución por diagnósticos y sexo de los pacientes atendidos en Centros de Salud Mental

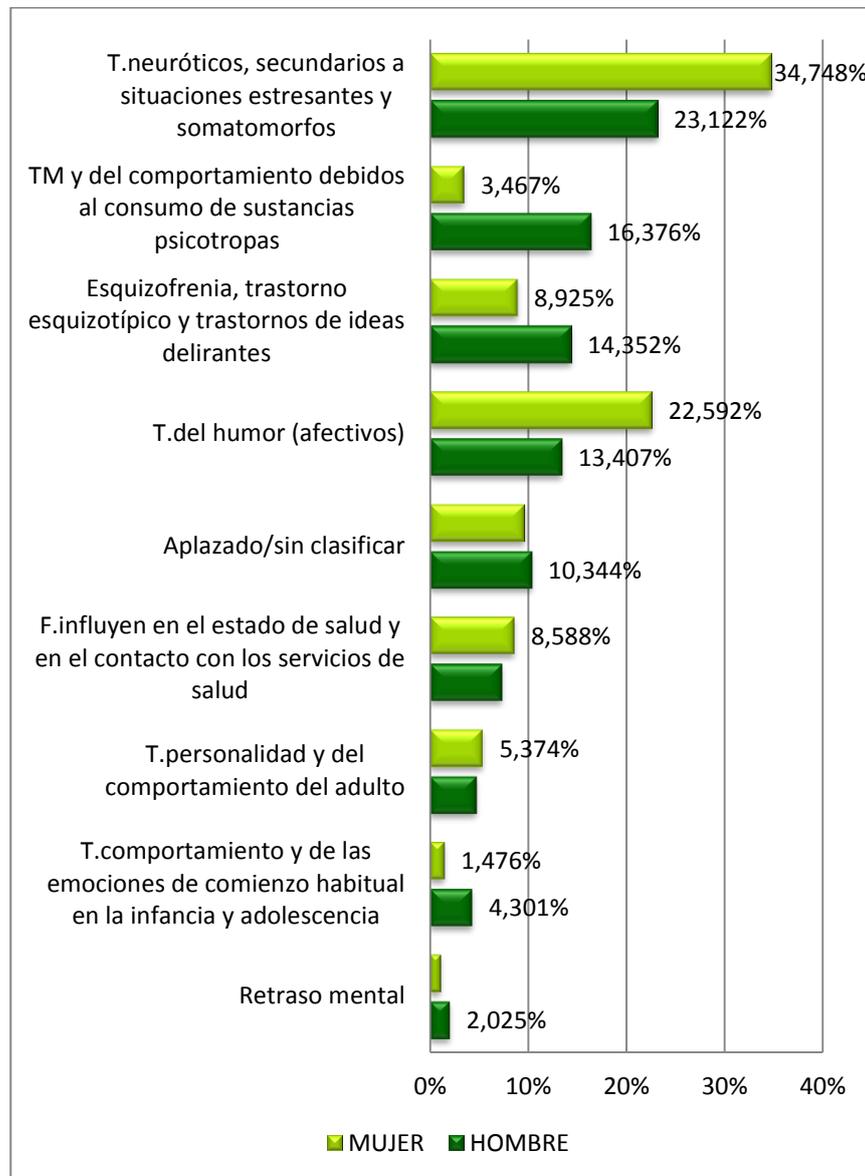


Fuente: Historia Clínica Informatizada. Ficha de registro de salud mental 2017



La tasa de hospitalización en las unidades de hospitalización psiquiátrica de estancia breve o corta estancia, ubicadas en los hospitales generales públicos de la Comunidad Foral (Complejo Hospitalario de Navarra y Hospital Reina Sofía), es del 0,16%. La morbilidad asistida en dichas unidades por sexo y grupos diagnósticos (GRD) CIE 10<sup>a</sup> se recoge en la Figura 12.

Figura 12. GRD al alta y sexo en Unidades de estancia breve en 2017



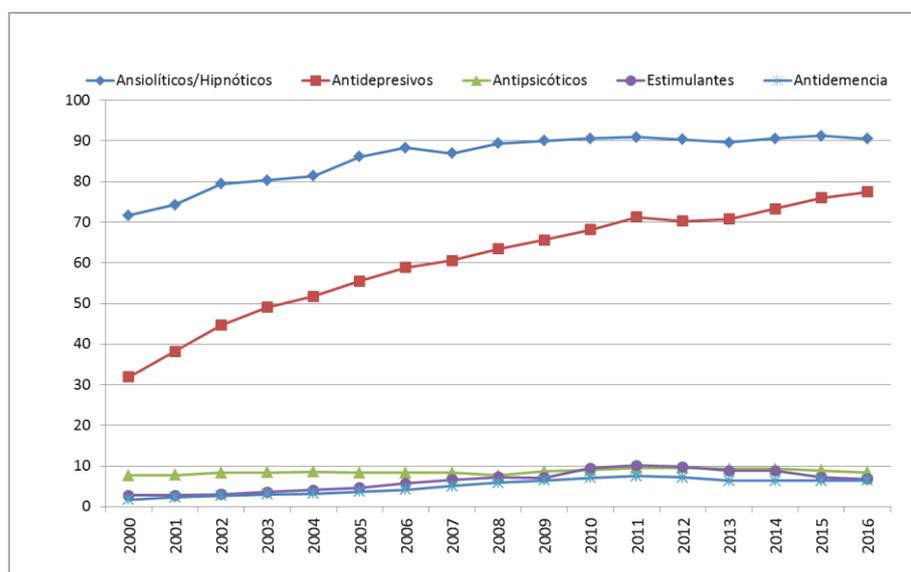
Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos 2017



## CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS

El consumo de psicofármacos en la población general es un buen indicador de la morbilidad asistida de trastornos mentales y neuropsiquiátricos, tanto en Atención Primaria como en Salud Mental. En la Figura 13 se muestran las dosis diarias de los principales grupos de psicofármacos, definidas por 1000 habitantes y día.

Figura 13. Dosis diarias de psicofármacos definidas por 1000 habitantes/día



Fuente: Subdirección de Farmacia Extrahospitalaria. Elaboración propia a partir de los datos de recetas en farmacia

Los ansiolíticos e hipnóticos son los psicofármacos más consumidos, si bien su consumo se encuentra estabilizado desde el año 2008. El consumo de antidepresivos muestra una tendencia claramente progresiva y desde el año 2000, su consumo se ha multiplicado por 2,5. De continuar estas tendencias, en los próximos años el consumo de antidepresivos sobrepasará al de ansiolíticos/hipnóticos.

El consumo de otros tipos de psicofármacos es relativamente mucho menos importante, pero cabe reseñar algunas tendencias significativas. Mientras que el consumo de antipsicóticos se encuentra estabilizado en esta serie histórica, el consumo de fármacos estimulantes y antidementia ha mostrado una tendencia creciente hasta el año 2013, en que comienza a evidenciarse una leve tendencia decreciente. No obstante, desde el año 2000 el consumo de fármacos estimulantes se ha multiplicado por 2,4 y el de fármacos antidementia por 3,8.

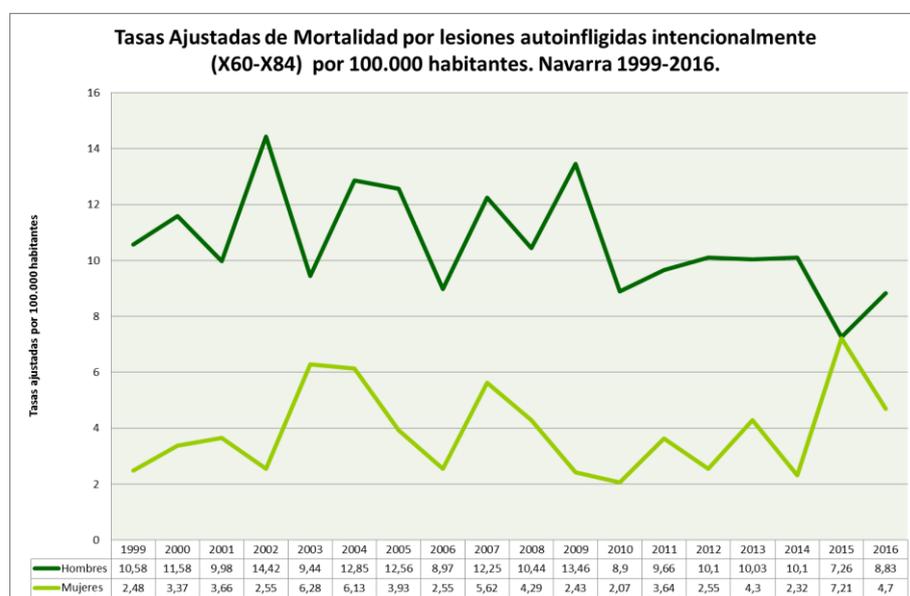


### V.2.5. MORTALIDAD

Las tasas de suicidio en España son relativamente bajas en relación a otros países europeos. En Navarra, las tasas estandarizadas de mortalidad por suicidio no son significativamente diferentes de las de España. Según un estudio reciente de Delfrade y col, se dispone de estadísticas fiables y concluyen que no hay cambios de tendencia. Las tasas globales en hombres presentan un descenso, mientras que en mujeres hay un aumento, ambos no significativos estadísticamente. Asimismo, se confirma que el suicidio aumenta con la edad y los hombres representan el 75% de los casos de la población navarra, dando lugar a un perfil de un varón, soltero, que vive solo en un entorno urbano, tiene bajo nivel educativo y utiliza un método violento para consumar el suicidio.

La evolución de la tasa de mortalidad por suicidio se recoge en la Figura 14. Es mayor en hombres que en mujeres, pero no se puede afirmar nada con respecto a la tendencia.

Figura 14. Mortalidad por lesiones autoinflingidas



Fuente: Instituto de Estadística de Navarra



### **V.3. RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL**

Para la atención de personas con trastorno mental se precisa un amplio catálogo de servicios y programas sanitarios, sociales y sociosanitarios, estructurados en diferentes niveles y ámbitos, provistos por diferentes Departamentos del Gobierno de Navarra.

La organización de la atención sanitaria a las personas con trastorno mental se realiza por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, del mismo modo que se atiende el resto de problemas de salud de la población, contando para ello con la red de Atención Primaria y Especializada, así como con los servicios de Urgencias.

La Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental de Navarra, configura la Gerencia de Salud Mental como el órgano de gestión que asume la máxima responsabilidad técnica de los programas y actuaciones de Salud Mental en el ámbito de la Región Sanitaria de Navarra. Por tanto, abarca también los servicios de salud mental incluidos en la Gerencia del Área de Tudela, Estella y Complejo Hospitalario de Navarra.

#### **V.3.1. RED DE RECURSOS SANITARIOS DE SALUD MENTAL**

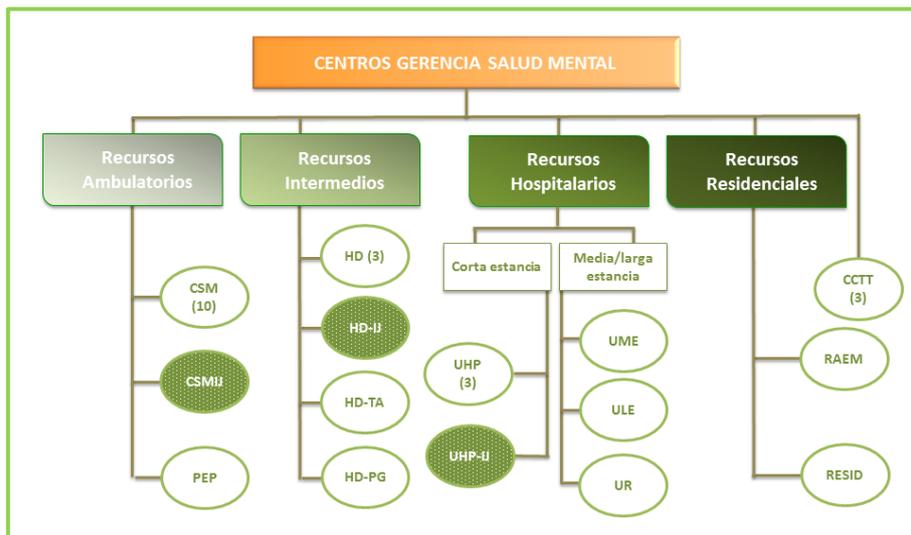
A nivel asistencial, la Red de recursos de Salud Mental de Navarra se estructura en dos niveles. El primer nivel lo constituyen los Centros de Salud Mental, elemento sobre el que pivota la atención a las personas con trastornos mentales; siguiendo un modelo de atención comunitaria y compuestos por equipos multiprofesionales e interdisciplinarios, son los artífices de la coordinación e integración de la asistencia sanitaria en materia de salud mental. El segundo nivel se configura con el resto de recursos de Salud Mental, que proporcionan una red de apoyo especializada por tramos de edad o por patologías, mediante diferentes modalidades de hospitalización.

Navarra cuenta con una amplia gama de recursos especializados en salud mental que se organizan en tres Áreas diferenciadas, correspondientes a los ámbitos de Hospitalización, Atención Comunitaria y Centros de Salud Mental y Recursos Intermedios de Salud Mental, definidos en la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental de Navarra.

La siguiente figura recoge los recursos y dispositivos de atención a la Salud Mental, tanto públicos como concertados, que constituyen la Red de Salud Mental de Navarra a diciembre de 2018.



Figura 15. Recursos de la Gerencia de Salud Mental



Fuente: Elaboración propia

Diagrama de Centros/Unidades dependientes orgánica y/o funcionalmente de la Gerencia de Salud Mental (los números indican el número de centros de cada tipo.)

**CSM:** Centros de Salud Mental: Actividad ambulatoria.

**CSMIJ:** Centro de Salud Mental Infanto Juvenil.

**PEP:** Programa Primeros Episodios Psicóticos.

**UHP:** Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.

**HD:** Hospitales de Día de Adultos.

**HD-TA:** Hospital de Día Trastornos adictivos.

**HD-IJ:** Hospital de Día Infanto Juvenil.

**HD-PG:** Hospital de Día Psicogeriátrico.

**UME:** Unidad de Media Estancia.

**ULE:** Unidad de Larga Estancia.

**UR:** Unidad de Rehabilitación.

**CCTT:** Comunidades Terapéuticas Trastornos Adictivos.

**RAEM:** Residencia Asistida para Enfermos Mentales.

**RESID:** Residencias Psicogerítricas.

En la siguiente tabla se detallan las plazas del Mapa de recursos de la Gerencia de Salud Mental a diciembre de 2018. Las plazas de Unidades Residenciales son las ocupadas en agosto de 2018. Los ratios se han calculado por 100.000 habitantes de la población de referencia del recurso, según censo de 2017. No se incluyen las plazas de Comunidades Terapéuticas por estar pendiente de tramitación la renovación de los conciertos mediante



la Ley Foral 13/2017, de 16 de noviembre, de conciertos sociales en los ámbitos de salud y servicios sociales.

Tabla 6. Plazas en servicios para personas con enfermedad mental. Ratios por 100.000 habitantes

GERENCIA SALUD MENTAL	PLAZAS	RATIO
<b>HOSPITALIZACION PARCIAL</b>		
HD - Adultos	60	14,81
HD - IJ	12	10,56
HD -TA	15	2,83
HD -PG	20	16,06
UR - Hospitalización diurna (R2)	32	7,90
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>29,46</b>
<b>HOSPITALIZACION BREVE/CORTA ESTANCIA</b>		
CHN UHP- Adultos	51	10,32
HRS UHP - TUDELA	9	25,47
CHN UHP- IJ	4	3,52
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>28,99</b>
<b>HOSPITALIZACION MEDIA/LARGA ESTANCIA</b>		
UME	28	5,29
ULE	28	5,29
UR - Hospitalización semana+ total	28	6,91
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>17,49</b>
<b>RESIDENCIALES</b>		
RAEM	57	10,76
PSICOGERIATRICAS	31	5,85
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>16,62</b>
<b>TOTAL</b>	<b>375</b>	<b>58,30</b>

Fuente: Elaboración propia

**CHN UHP:** Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Complejo Hospitalario de Navarra Adultos.

**CHN UHP-IJ:** Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Complejo Hospitalario de Navarra Infanto-Juvenil.

**HD- Adultos:** Hospitales de Día de Adultos.

**HD-IJ:** Hospital de Día Infanto Juvenil.

**HD-PG:** Hospital de Día Psicogeriátrico.



**HD-TA:** Hospital de Día Trastornos adictivos.

**HRS UHP Tudela:** Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Reina Sofía, Tudela.

**UME:** Unidad de Media Estancia.

**ULE:** Unidad de Larga Estancia.

**UR:** Unidad de Rehabilitación.

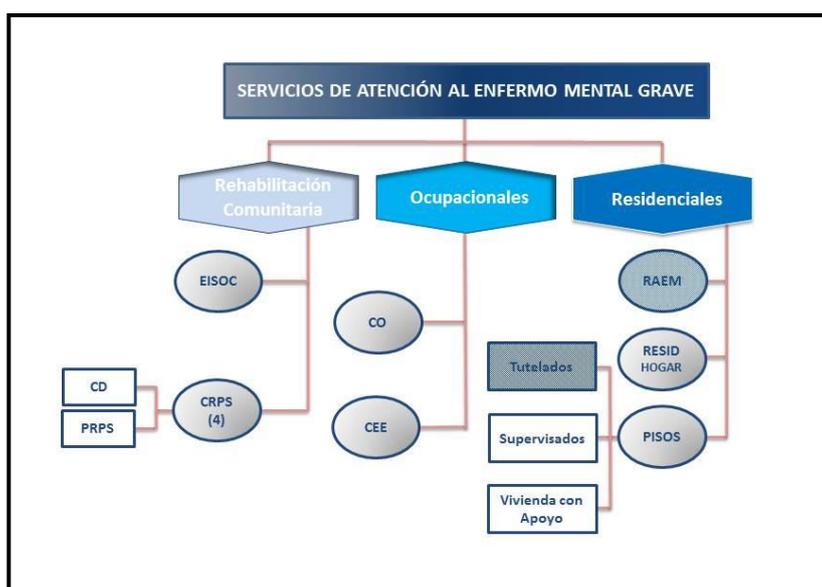
**RAEM:** Residencia Asistida para Enfermos Mentales.

### V.3.2. RED DE RECURSOS SOCIALES Y SOCIO-SANITARIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

En Navarra, la atención a las personas en situación de dependencia se lleva a cabo de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Dependencia y en la Cartera de Servicios Sociales, que recogen el catálogo de servicios y ayudas económicas a los que, según el grado de dependencia, se tiene derecho. La Cartera de Servicios Sociales está agrupada en 8 áreas, siendo una de ellas la Enfermedad Mental.

Estos servicios son gestionados por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas y están destinados a personas entre 18 y 65 años afectadas por Trastornos Mentales Graves. Los servicios desarrollados se recogen en la siguiente figura.

Figura 16. Servicios Sociosanitarios y Sociales de Atención al Trastorno Mental Grave





Fuente: Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas

**CD:** Servicio de Centro de Día en centros de Rehabilitación Psicosocial.

**CEE:** Centro Especial De Empleo.

**CO:** Centro Ocupacional.

**CRPS:** Centro de Rehabilitación Psicosocial.

**EISOC:** Equipo de Intervención Sociocomunitaria.

**PISOS:** Tutelados, Supervisados y Vivienda con Apoyo.

**PRPS:** Servicio de Rehabilitación Psicosocial.

**RAEM:** Residencia Asistida para Enfermos Mentales.

**RESID HOGAR:** Residencias Hogar.

La Tabla 7 recoge el Mapa de Servicios Sociales y Sociosanitarios para la atención del Trastorno Mental Grave. Los ratios se han calculado por 100.000 habitantes de la población de referencia del recurso, según censo de 2017 y por el número de plazas concertadas; en la columna de la derecha figuran las Prestaciones Vinculadas a Servicio. La Cartera de Servicios Sociales Ámbito General, en su Disposición Adicional Segunda, recoge esta prestación, indicando que en los casos de las Prestaciones Garantizadas en que, por no existir servicios suficientes dentro del sistema público de servicios sociales, no sea posible el acceso al servicio, éste será sustituido por una prestación económica que estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de ese servicio.

*Tabla 7. Mapa de servicios sociales y sociosanitarios destinados al Trastorno Mental Grave por 100.000*

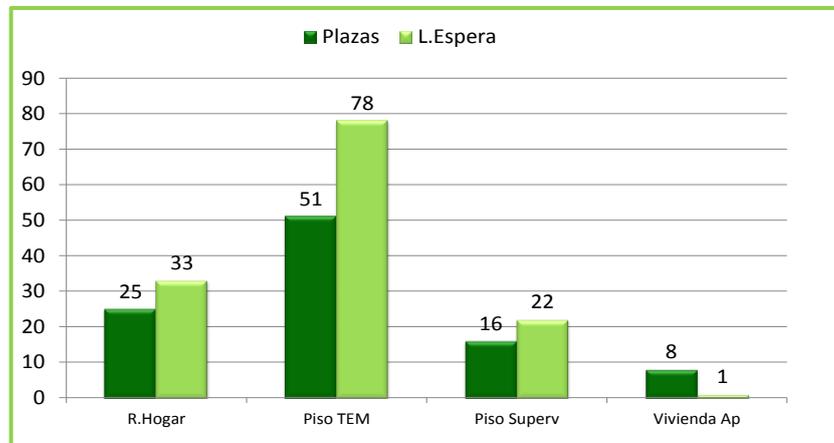
	Plazas	Ratio	PVS	Total Plazas
<b>Equipo de Intervención Sociocomunitaria</b>				
<b>Total</b>		163 personas usuarias		
<b>CRPS</b>				
Centros de Día	145	35,79	0	145
Servicio de Rehabilitación Psicosocial	101	24,93	0	101
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>60,72</b>		<b>246</b>
<b>Residenciales</b>				
RAEM	82	20,24	133	215
Pisos Tutelados	22	5,43	21	43
Pisos Supervisados	4	0,99	10	14
Vivienda con apoyo	4	0,99	4	8
Residencia Hogar	25	6,17	0	25
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>21,30</b>	<b>168</b>	<b>305</b>
<b>Ocupacionales</b>				
Centro Ocupacional Pamplona	185	45,67	0	185
Centro Ocupacional Tudela	30	7,41	0	30
Centro Especial Empleo	116	28,63	0	116
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>51,46</b>		<b>331</b>
<b>Residencias Psicogeríátricas</b>				
Residencias Psicogeríátricas	105	84,33	17	122
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>16,32</b>		



Fuente: Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas

En la siguiente Figura, se muestran las personas con enfermedad mental atendidas en recursos sociosanitarios y las que están en lista de espera para cada uno de los recursos sociosanitarios.

Figura 17. N° de Plazas y personas en lista de espera para recursos residenciales intermedios. Octubre 2018



Fuente: Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas



### V.3.3. RECURSOS HUMANOS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL EN LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA

La Red de Salud Mental de Navarra cuenta con una amplia gama de profesionales, tanto de atención directa a las personas usuarias así como de apoyo, servicios generales y de dirección. En la siguiente tabla se recoge dicho personal por cada uno de los recursos de la red.

Tabla 8. Recursos humanos de la Red de Salud Mental de Navarra

	PSIQUIATRA	PSICOLOGO	ENFERMERA	ENFERMERA SM	JEFATURAS ÁREA /UNIDAD/OTRAS	TRABAJO SOCIAL	AUX. CLINICA/CELADORES	TERAPEUTA OCUPACIONAL	AUXILIAR/ ADMINISTRATIVO	EDUCADOR	OTROS FACULTATIVOS	SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS CENTRALES
<b>ÁREA AMBULATORIOS Y CSM</b>													
<b>CSM</b>													
IA Casco Viejo	3,0	1,0	2,0			1,0				2,0			
IB Burlada	4,0	2,0	1,0	1,0		1,0				2,0			
IC Buztintxuri	3,0	2,0	1,0	1,0		1,0				2,0			
ID Ansoain	4,0	2,0		2,0		1,0	1,0			2,0			
IIA Milagroa	3,4	2,0	1,0	1,0		1,0				2,0			
IIB Ermitagaña	3,0	2,0	1,0	1,0		1,0				2,0			
IIC San Juan	3,6	2,1	2,0			1,0				2,0			
III Estella	3,0	2,0	2,0			1,0				2,0			
IV Tafalla	2,0	1,4	1,0			1,0				1,0			
V Tudela	5,0	2,5	2,0			1,0	1,0			2,0			
P. Primeros Episodios	2,0	3,0		2,0		1,0		1,0		1,0			
<b>SUBTOTAL</b>	<b>36,0</b>	<b>22,0</b>	<b>13,0</b>	<b>8,0</b>		<b>11,0</b>	<b>2,0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,0</b>				
<b>ATENCIÓN INFANTO-JUVENIL</b>													
CSMIJ Pamplona	6,75	9,25	2,75			1,50			3,50				
HDIJ Pamplona	0,25	1,00	1,00			1,50	1,00	1,00	0,50	1,00			
CSMIJ Tudela		1,70											
<b>SUBTOTAL</b>	<b>7,00</b>	<b>11,95</b>	<b>3,75</b>			<b>3,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>4,00</b>	<b>1,00</b>			
<b>HOSPITALIZACION PACIAL</b>													
HD I	1,0	1,0	2,0			1,0	1,5	1,0	1,0				
HD II	2,0	1,0	2,0			2,0	3,0	2,0	1,0				
HD V	0,5	0,5	1,0							1,0			
HD-T. Adictivos		2,0	1,0			1,0			1,0	2,0	1,0		
HD-Psicogeriátrico	1,0	2,0	2,0			0,5	5,0	3,0	1,0				
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4,5</b>	<b>6,5</b>	<b>8,0</b>			<b>4,5</b>	<b>9,5</b>	<b>6,0</b>	<b>4,0</b>	<b>3,0</b>			
<b>ÁREA HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL</b>													
U. Media Estancia	1,5	0,5	8,5			1	16	1	1				
U. Larga Estancia	2,0	1,0	6,5		1,0	1,0	9,5	1,0	0,0				
U. Rehabilitación	2,0	3,0	7,0	1,0	1,0	1,5	16,0	2,0	1,0	1,0			
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5,5</b>	<b>4,5</b>	<b>22,0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,0</b>	<b>3,5</b>	<b>41,5</b>	<b>4,0</b>	<b>2,0</b>	<b>1,0</b>			
<b>HOSPITALIZACION BREVE/CORTA ESTANCIA</b>													
SECCION A	6,0	1,0	7,0	2,0	1,0	1,0	18,0	1,0	1,0				
SECCION B (y UHPIJ)	7,0	1,0	7,5	2,0	1,0	1,0	20,0	1,0	1,0				
TUDELA	1,5	0,0	4,5		0,5		7,7		1,0				
<b>SUBTOTAL</b>	<b>14,5</b>	<b>2,0</b>	<b>19,0</b>	<b>4,0</b>	<b>2,5</b>	<b>2,0</b>	<b>45,7</b>	<b>2,0</b>	<b>3,0</b>				
<b>UNIDADES RESIDENCIALES</b>													
U. Residenciales	0,5	0,5	10,5		4,0	1,0	70,0	1,5	2,0		1,0	16,0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>10,5</b>		<b>4,0</b>	<b>1,0</b>	<b>70,0</b>	<b>1,5</b>	<b>2,0</b>		<b>1,0</b>	<b>16,0</b>	
<b>SECCION DE FARMACIA</b>													
Farmacia			1,00				8,00		2,00		2,00		
<b>SUBTOTAL</b>			<b>1,00</b>				<b>8,00</b>		<b>2,00</b>		<b>2,00</b>		
<b>GERENCIA SM</b>													
Gerencia SM	2,0	0,4	1,0	1,0									
Admin/ Dirección													24
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2,0</b>	<b>0,4</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>									<b>24,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>70,0</b>	<b>47,9</b>	<b>78,3</b>	<b>14,0</b>	<b>8,5</b>	<b>25,0</b>	<b>177,7</b>	<b>15,5</b>	<b>37,0</b>	<b>5,0</b>	<b>2,0</b>	<b>16,0</b>	<b>24,0</b>

Fuente: Elaboración propia



### V.3.4. RECURSOS ECONÓMICOS

La Gerencia de Salud Mental dispone de un presupuesto consolidado anual cuya representación respecto del presupuesto total destinado al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea supone, para el año 2017, un 3,33%, según se recoge en la siguiente tabla.

*Tabla 9. Presupuesto consolidado anual*

	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
Ppto SNS-O	958.297.742	960.847.902	873.956.573	886.778.301	927.555.612	972.359.008	1.022.083.107
Ppto Salud Mental	31.251.148	31.623.603	27.854.408	27.049.255	30.549.098	34.799.907	34.028.416
% representación	3,26%	3,29%	3,19%	3,05%	3,29%	3,57%	3,33%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 10 recoge la evolución del presupuesto inicial de la Gerencia de Salud Mental por distintos capítulos presupuestarios.

*Tabla 10. Presupuesto inicial de la Gerencia de Salud Mental*

	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
Capítulo I	17.614.388	18.988.328	16.560.198	16.657.940	16.621.761	16.579.715	16.683.823
Capítulo II	9.908.760	8.818.933	8.995.377	8.644.260	10.616.204	11.052.480	12.144.443
Capítulo IV	1.983.000	1.991.342	2.007.723	1.988.702	161.220	132.220	120.000
Capítulo VI	1.745.000	1.825.000	615.000	2.600.010	5.736.964	7.767.500	5.163.500
Total	31.251.148	31.623.603	28.178.298	29.890.912	33.136.149	35.549.915	34.111.766

Fuente: Elaboración propia

La evolución del gasto real de la Gerencia de Salud Mental por distintos capítulos presupuestarios puede verse en la Tabla 11.

*Tabla 11. Evolución del gasto real en la Gerencia de Salud Mental*

	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
Capítulo I	17.266.832	16.064.540	16.588.402	16.088.805	15.881.600	15.939.149	16.472.537
Capítulo II	9.919.495	8.919.972	8.498.056	9.449.508	10.525.479	10.831.181	11.400.519
Capítulo IV	1.979.277	1.989.901	1.996.332	1.045.201	129.569	115.639	106.782
Capítulo VI	1.000.581	268.335	114.380	351.748	3.845.328	3.946.625	5.130.888
Total	30.166.185	27.242.748	27.197.170	26.935.262	30.381.976	30.832.594	33.110.726

Fuente: Elaboración propia

La evolución del gasto real puede resumirse como:

Capítulo I: Gastos de personal: comprende todo tipo de retribuciones, indemnizaciones, cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social, prestaciones sociales y gastos de naturaleza social. Supone un 49,7% del gasto real total del ejercicio 2017.



Capítulo II: Gastos corrientes en bienes y servicios: incluye todos los gastos necesarios para el mantenimiento de la actividad de la Gerencia de Salud Mental que no produzcan un incremento del capital o del patrimonio público (bienes fungibles, gastos reiterativos...). Suponen un 34,4% del gasto real total del ejercicio 2017.

Los conciertos con centros de salud mental y los realizados en el ámbito sociosanitario suponen el 50% del gasto real total en capítulo II en el ejercicio 2017. Este gasto se verá disminuido a partir del año 2018 con la internalización de servicios sanitarios. Se mantendrán las plazas en el ámbito sociosanitario.

Capítulo IV: Transferencias corrientes: transferencias y subvenciones aportadas por la Gerencia de Salud Mental para financiar operaciones corrientes. Suponen un 0,3% del gasto real total del ejercicio 2017. Incluye el Convenio con el Colegio Oficial de Farmacéuticos para el programa de dispensación de metadona.

Capítulo VI: Inversiones reales: incluye el gasto realizado en la ejecución de la obra del Centro San Francisco Javier, en la ejecución de obras menores y mejora de las instalaciones y en el suministro de equipamiento médico y otro mobiliario y equipo. Supone un 15,5% del gasto real total del ejercicio 2017.

El gasto de la Gerencia de Salud Mental se complementa con el realizado por otros Servicios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, con prestaciones o dispositivos para la atención de personas con trastorno mental.

De este modo, el área de Estella financia el Centro de Salud Mental de Estella y el área de Tudela el Centro de Salud Mental de Tudela, el Hospital de Día y la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Reina Sofía. El Complejo Hospitalario de Navarra asume el gasto de las dos Unidades de Hospitalización Psiquiátrica y la Unidad de Neuropsicología y Neuropsiquiatría del Daño Cerebral Adquirido.

La Tabla 12, refleja los recursos asignados a la atención de las personas con trastorno mental en el conjunto del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en los últimos cuatro años.

*Tabla 12 Gasto en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en salud mental*

	2011	2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017
<b>Gerencia SM</b>	30.166.185,00 €	27.242.748,00 €	27.197.170,00 €	26.935.262,00 €	30.381.976,00 €	30.832.594,00 €	33.110.726,00 €
<b>Área Estella</b>	687.484,22 €	591.660,68 €	752.391,58 €	762.933,53 €	707.011,69 €	913.088,51 €	950.014,54 €
<b>Área Tudela</b>	926.532,27 €	846.940,93 €	1.481.806,74 €	1.579.102,78 €	1.640.406,11 €	1.976.323,54 €	2.384.727,17 €
<b>CHNa</b>	5.658.539,16 €	5.453.689,23 €	5.629.768,77 €	5.849.817,01 €	6.039.463,67 €	6.215.888,40 €	6.572.408,27 €
<b>Total</b>	37.438.740,65 €	34.135.038,84 €	35.061.137,09 €	35.127.115,32 €	38.768.857,47 €	39.937.894,45 €	43.017.875,98 €

Fuente: Elaboración propia



## V.4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA

A continuación se recogen los datos más relevantes de la actividad en cada uno de los recursos de los ámbitos para la atención de las personas con trastorno mental en Navarra.

### V.4.1. ACTIVIDAD DE RECURSOS DE ATENCIÓN COMUNITARIA Y CENTROS DE SALUD MENTAL

Los centros de salud mental son los dispositivos básicos de atención a las personas con problemas de salud mental en el ámbito comunitario. Constituidos por equipos multidisciplinares, son el eje sobre el que pivota la atención en salud mental en la Comunidad, coordinándose con el resto de dispositivos asistenciales.

Organizados en 10 centros de atención a población adulta y uno de atención infanto-juvenil en el Área de Pamplona, cada uno de ellos atiende a las zonas básicas de salud correspondientes, según la Ley Foral de Zonificación Sanitaria de Navarra (LF 22/1985).

En la Tabla 13, se puede apreciar el aumento de actividad de los Centros de Salud Mental a lo largo de los últimos 8 años. En el año 2017 ha producido un aumento del 25,27% de pacientes atendidos con respecto al año 2010.

Tabla 13. Evolución de la actividad desarrollada en Centros de Salud Mental

	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
PACIENTES ATENDIDOS	19.149	19.809	21.599	22.561	23.499	23.722	23.544	23.988
PRIMERAS CONSULTAS	5.042	5.027	11.926	10.842	11.099	9.959	10.583	10.280
TOTAL CONSULTAS INDIVIDUALES	96.126	99.100	104.842	114.223	114.557	139.671	143.427	143.104

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

La siguiente tabla refleja las personas atendidas en los Centros de Salud Mental por edad en el año 2017.



Tabla 14. Actividad en Centros de Salud Mental por edad durante 2017

	Pacientes Nuevos		Total Pacientes		Población Navarra	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	1.900	19,5	3.995	16,7	113.614	17,7
17-64 años	6.683	68,7	16.622	69,3	405.107	63,0
> 64 años	1.151	11,8	3.371	14,1	124.513	19,4
<b>Total</b>	<b>9.734</b>	<b>100,0</b>	<b>23.988</b>	<b>100,0</b>	<b>643.234</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

Cabe destacar que la atención en los Centros de Salud Mental incluye la atención a los trastornos adictivos.

Otro programa vinculado al área de atención ambulatoria ha sido el **Programa de Psiquiatra Interconsultor**, en funcionamiento hasta diciembre de 2017. Llevado a cabo por un psiquiatra, se concibió como apoyo a los médicos de Atención Primaria para el control de la patología menos grave de salud mental en la población adulta, con la finalidad de darles confianza en el seguimiento de sus pacientes.

Tabla 15. Evolución de la actividad del Programa de Psiquiatra Interconsultor

Año	Tipo de consulta		Nº consultas
	presencial	INP/TIC	
2010	565	133	698
2011	677	174	851
2012	544	134	678
2013	549	109	658
2014	760	171	931
2015	729	163	892
2016	613	111	724
2017	639	200	839
%	81%	19%	6.271

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

El Programa de Psiquiatra Interconsultor es reemplazado a partir de enero de 2018 por la interconsulta no presencial general, abierta a Atención Primaria en todos los Centros de Salud Mental.

Otros tipos de interconsulta no presencial son la Infanto-juvenil y de Fibromialgia, dentro del programa de crónicos.



### **Programa de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos.**

En línea con la estrategia de Prevención y atención en Salud Mental del Plan de Salud Navarra 2016-2020, se trabajó en 2016 el desarrollo del programa de intervención precoz para primeros episodios psicóticos. El programa está dirigido a atender de forma temprana, intensiva y multidisciplinar, a personas con un primer episodio de psicosis. Con una duración de dos años, este programa, centrado en la recuperación personal, busca conseguir la mayor remisión sintomática posible, ayudar al paciente y a su familia a conocer y manejar la enfermedad y las recaídas, a mejorar su calidad de vida y favorecer que siga con sus metas y proyectos personales.

Inició su actividad en Enero de 2017, atendiendo a las áreas de salud de Buztintxuri y San Juan. Progresivamente, se han ido ampliando las zonas atendidas y aumentando, de forma paralela, el equipo profesional.

Al finalizar 2017 el programa daba servicio a todos los centros de salud mental excepto las áreas de Tudela y Estella. Se prevé su despliegue completo para el año 2019.

Las siguientes tablas recogen la actividad correspondiente a este programa: consultas realizadas y pacientes atendidos por sexo y edad.

*Tabla 16. Pacientes atendidos en 2017 Programa Primeros Episodios Psicóticos*

Pacientes atendidos en Programa PEP			
Edad	Sexo		TOTAL
	H	M	
<= 18 años	7	2	9
19-25 años	9	8	17
26-35 años	9	2	11
36-45 años	9	8	17
>= 46 años	3	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>37 (62%)</b>	<b>23 (38%)</b>	<b>60</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización



Tabla 17. Actividad por profesionales  
Programa Primeros Episodios Psicóticos

Actividad en Programa PEP	
	Nº consultas
Psiquiatría	688
Psicología	568
Enfermería	697
Trabajo Social	42
T. Ocupacional	284
<b>TOTAL</b>	<b>2.279</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización.

Para finalizar la actividad de recursos comunitarios, en Noviembre de 2017 se puso en marcha el **Programa de seguimiento telefónico de tentativas de suicidio**. El programa consiste en un seguimiento telefónico a los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias o a cualquier otro dispositivo por un intento de suicidio. Se les aplica un programa estructurado de una media de 6 llamadas telefónicas en el transcurso de un año. La persona responsable de realizar las llamadas es una enfermera especialista en Salud Mental.

Durante estos tres meses del año se atendieron a 22 personas.

#### V.4.2. ACTIVIDAD DE RECURSOS INTERMEDIOS

Formados por los Hospitales de día, son recursos sanitarios de hospitalización a tiempo parcial, orientados a la atención de personas con trastorno mental en fase aguda o subaguda. Posibilita intervenciones terapéuticas intensivas, durante un período limitado de tiempo, manteniendo a la persona en su entorno sociofamiliar. Constituye una alternativa y /o complemento al ingreso en las unidades de hospitalización psiquiátrica breve. Es un recurso intermedio entre dichas unidades y los centros de salud mental.

En función de la edad de la población a la que atienden, se dispone de 50 plazas para la atención de adultos (mayores de 17 años y menores de 65), 10 de ellas en Tudela. El Hospital de día Infanto-juvenil, atiende población menor de 17 años.



La siguiente tabla recoge la evolución del número de personas atendidas en los Hospitales de Día de adultos.

*Tabla 18. Evolución de las personas atendidas en los Hospitales de Día-Adultos*

	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
<b>INGRESOS</b>								
HD I	133	143	151	134	139	144	145	137
HD II (IRUBIDE)	97	80	90	107	119	166	161	169
HD V (TUDELA)	55	74	81	87	84	83	81	86
<b>TOTAL</b>	<b>285</b>	<b>297</b>	<b>322</b>	<b>328</b>	<b>342</b>	<b>393</b>	<b>387</b>	<b>392</b>
<b>ESTANCIA MEDIA</b>								
HD I	35,2	47	38,8	45	32,2	34,1	31,4	32,1
HD II (IRUBIDE)	41,9	61	53,4	42	33,7	34,5	35	35,7
HD V (TUDELA)	30	38	34,6	36	20,5	19,5	17,9	19,1
<b>TOTAL</b>	<b>35,7</b>	<b>51,9</b>	<b>41,8</b>	<b>47</b>	<b>30</b>	<b>31,2</b>	<b>30,1</b>	<b>30,8</b>
<b>ÍNDICE DE OCUPACIÓN</b>								
HD I	97,7	100	80	94,8	89,6	99,1	92,4	89,5
HD II (IRUBIDE)	84,6	69,6	65,6	70,5	80,1	77	76,1	81,8
HD V (TUDELA)	68,6	79,2	76,7	91,8	68,8	65,2	58,6	66,8
<b>TOTAL</b>	<b>83,6</b>	<b>84,5</b>	<b>73,6</b>	<b>85,7</b>	<b>81,64</b>	<b>80,4</b>	<b>78,9</b>	<b>81,8</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

Desde 2015, el Hospital de día II incluye el programa de atención a las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria. La evolución de las personas atendidas en dicho programa puede verse en la Tabla 19.

*Tabla 19. Evolución de las personas atendidas en el Programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria*

	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
<b>CONSULTAS</b>	1.153	1.653	2.289	2.026	2.072	1.314	905	961
<b>PACIENTES</b>	61	77	98	117	111	104	53	66
<b>INGRESOS</b>	21	29	27	29	29	20	10	16

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

Atendiendo a la patología que tratan, se cuenta con dos Hospitales de día monográficos: el Hospital de Día para Trastornos Adictivos y el Hospital de Día Psicogeriátrico, que atiende a personas mayores de 65 años.

La evolución de la actividad de estos Hospitales de día puede verse en la siguiente tabla.



Tabla 20. Evolución de las personas atendidas en el resto de Hospitales de Día

	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
<b>INGRESOS</b>								
HD Psicogerátrico	30	30	19	88	94	87	114	113
HD T. Adictivos	58	65	80	77	79	86	82	76
HD IJ	30	25	36	46	40	45	61	49
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>120</b>	<b>135</b>	<b>211</b>	<b>213</b>	<b>218</b>	<b>257</b>	<b>238</b>
<b>ESTANCIA MEDIA</b>								
HD Psicogerátrico	217	203,8	161,6	49	32,6	41,2	36,3	34,2
HD T. Adictivos	85,3	116	108	86	50,1	41,6	46,3	47,5
HD IJ	75,4	94	80	76	52,4	43,1	32,3	38,2
<b>ÍNDICE DE OCUPACIÓN</b>								
HD Psicogerátrico	88,6	55,8	65,7	58,5	61,3	72,3	83,8	78,6
HD T. Adictivos	103,7	119	>100	>100	105,6	96,2	102,5	97,9
HD IJ	61,9	65	79	83	64,5	65,2	66,5	63,4

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

El Hospital de día de T. Adictivos, es un recurso sanitario suprasectorial de referencia para el tratamiento en régimen de hospitalización parcial, especializado en la atención de personas con adicciones y patología dual. Este recurso asistencial posibilita a las personas afectadas su incorporación social, favoreciendo un mejor desarrollo psicosocial en régimen de día y en un marco lo más cercano posible a su medio social y familiar. Proporciona la atención a personas con T. Adictivos en el Centro Penitenciario. Las siguientes tablas recogen la actividad de estos programas.

Tabla 21. Evolución de las estancias en Hospital de Día-T. Adictivos

	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
<b>Estancias</b>	3.765	6.521	8.629	6.818	3.959	3.580	3.799	3.613

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

Tabla 22. Actividad del Programa de Hospitalización parcial

<b>Programa de Hospitalización Parcial</b>	
Pacientes	110
Estancia media	47,5
Estancias totales	3.613
Índice de ocupación	97,9%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización



Tabla 23. Actividad del programa de Intervención en Centro Penitenciario

Programa de Intervención en Centro Penitenciario de Pamplona	
Pacientes	162
Consultas	
Psicología	360
Educador social	623
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>983</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

El Hospital de Día Psicogeriátrico, hasta 2012 Centro de Día Psicogeriátrico, incluye la Unidad de Deterioro Cognitivo con capacidad para 80 pacientes.

Tabla 24. Actividad de la Unidad de Deterioro Cognitivo durante el año 2017

Unidad de Deterioro Cognitivo								
Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación	Consultas
80	209	232	6.034	196	29	85	3	897

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

En la Tabla 25, se resume la actividad en los diferentes Hospitales de día durante el año 2017. Se incluye la actividad del programa de Hospitalización diurna de la Unidad de Rehabilitación.

Tabla 25. Ingresos por 100.000 habitantes en Hospitales de Día durante 2017

HOSPITALES DE DÍA	INGRESOS	Ingresos x 100.000 hab.
HD ADULTOS	392	96,76
HD IJ	49	43,13
HD ZURÍA	76	18,76
HD PSICOGERIÁTRICO	113	90,75
UR HOSP. DIURNA	54	13,33
<b>TOTAL</b>	<b>684</b>	<b>106,34</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización



## Programa de Mantenimiento con Opiáceos

En el programa de mantenimiento con agonistas opiáceos (Metadona) participan, además de los 10 Centros de Salud Mental, el Centro Penitenciario, diversos dispositivos de Atención Primaria, el Hospital de Día para Trastornos Adictivos, las Comunidades Terapéuticas de Ibarre-Multzoa, Antox y Proyecto Hombre, así como 71 oficinas de farmacia acreditadas para dicho programa.

El censo de pacientes en tratamiento con opiáceos en los Centros de Salud Mental a 31 de diciembre de 2017 fue de 294. El número de dispensaciones en los Centros de Salud Mental ascendió a 104.404, como puede comprobarse en la Tabla 26.

Tabla 26. Actividad del Programa de mantenimiento con Metadona

Programa de Mantenimiento con Opiáceos								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº pacientes a 31 diciembre	293	293	293	285	287	289	272	294
Dispensaciones	103.777	107.550	106.780	103.363	105.418	102.954	105.176	104.404
Controles analíticos	125	93	133	128	137	88	66	38

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

La atención a las personas con Trastornos Adictivos se completa con las **Comunidades Terapéuticas**: centros de referencia de la Red de Salud Mental para el tratamiento de personas con trastornos relacionados con el uso de sustancias, en régimen residencial de media-larga estancia o programas de día. Prestan sus servicios a todas aquellas personas mayores de edad con trastornos adictivos, con o sin otra patología mental concomitante que, por su situación personal y/o social, precisan un tratamiento, con una estructura y un soporte material, educativo y sanitario que permita conseguir la incorporación social y el autocontrol sobre la conducta adictiva. Las comunidades terapéuticas que prestan esta atención son las siguientes:

- Comunidad Terapéutica Larraingoa.
- Comunidad Terapéutica Egiarte.
- Comunidad Terapéutica de la Fundación Proyecto Hombre.

La siguiente tabla recoge la evolución de la actividad de las Comunidades Terapéuticas Trastornos Adictivos.

Tabla 27. Actividad de Comunidades Terapéuticas Trastornos Adictivos

Comunidades Terapéuticas								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total Pacientes	233	231	235	247	215	215	218	212
Ingresos	118	102	97	132	148	137	138	141
Estancias	31.858	31.550	33.244	33.580	33.441	33.328	32.404	30.934

Fuente: Unidad de Atención al Paciente y Admisión



### V.4.3. ACTIVIDAD DE RECURSOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

En el Área de Hospitalización se disponen de diferentes servicios para cubrir las necesidades de las personas con trastorno mental. Se diferencian principalmente por la duración media de la estancia y de los objetivos que se plantean en cada uno de ellos, en función de la situación clínica de las personas usuarias.

De este modo, se cuenta con tres **Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve**: dos en Pamplona, en el Complejo Hospitalario de Navarra (adultos e infanto-juvenil) y otra en el Hospital Reina Sofía de Tudela.

Como puede comprobarse en la siguiente tabla, en la evolución de la actividad de estas unidades puede observarse una disminución del número de ingresos y estancias.

Tabla 28. Actividad en las Unidades de Hospitalización Breve (Complejo Hospitalario de Navarra y Hospital Reina Sofía)

	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
<b>ACTIVIDAD</b>								
Camas	59	59	59	64	64	64	64	64
Ingresos	1.194	1.352	1.094	1.040	1.092	1.074	1.126	1.039
Estancias	19.488	19.615	20.706	20.206	19.882	19.153	19.840	18.955
<b>INDICADORES</b>								
Estancia Media	16,32	19,36	18,52	19,4	18,2	17,8	17,6	18,2
I. Ocupación	90,5	91,08	96,15	86,5	85,1	82	84,7	81,1
I. Rotación	20,23	17,16	18,94	16,3	17,1	16,8	17,6	16,2

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

En la Tabla 29, pueden verse las tasas de altas por 100.000 habitantes en relación a la población de referencia del recurso en 2017 y los datos de actividad diferenciados por cada uno de los recursos.

Tabla 29. Tasas de referencia por 100.000 habitantes

	Denominación	ALTAS	ALTAS x 100.000 habitantes	Tasa de Hospitalización %	Estancia Media (días)	Indice de Ocupación	Interconsultas
COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (CHN)	UHP ADULTOS	833	157,28	0,18	19,7	87	1757
	UHP IJ	38	33,45	0,03	24,9	56,3	0
HOSPITAL REINA SOFIA (HRS)	UHP Tudela	185	193,90	0,19	10,4	58,8	564

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización



**Unidad de Media Estancia.** Recurso sanitario orientado a atender pacientes mayores de 17 años con Trastorno Mental Grave, procedentes de las unidades de hospitalización psiquiátrica breve principalmente, que precisan ingresos más prolongados en estos dispositivos para conseguir su estabilización y recuperación y en los que se persigue, junto con la mejoría sintomática, la rehabilitación funcional y social del paciente.

La atención se realiza en régimen de hospitalización las 24 horas del día, con programas de duración estimada inferior a 3 meses.

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea concierta 28 plazas con las Hermanas Hospitalarias en la Clínica Psiquiátrica "Padre Menni" de Pamplona hasta Octubre de 2018. A partir de dicha fecha, la atención es asumida por la Gerencia de Salud Mental

*Tabla 30. Evolución de la actividad de Unidad de Media Estancia Padre Menni*

	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
Ingresos	111	129	113	102	110	105	109	93
Estancias	9.025	9.749	9.167	9.757	10.155	10.208	10.229	10.222

Fuente: Padre Menni/BBDD SM

**Unidad de Larga Estancia.** Unidad de nueva creación, puesta en marcha en Junio de 2018.

**Unidad de Rehabilitación.** Es un recurso sanitario suprasectorial cuya misión es la atención especializada multidisciplinar, la prevención de recaídas y la promoción del mayor grado posible de autonomía e integración de las personas con Trastorno Mental Grave, por medio de programas integrales, específicos e individualizados de rehabilitación psicosocial.

Dispone de 28 camas para los programas de hospitalización y 32 para el programa de día.

La Unidad de Rehabilitación (anterior Clínica de Rehabilitación), se configura en torno a tres programas:

- **Hospitalización total (R1):** de lunes a domingo, tiene su origen en la integración de la Unidad de Tratamiento Continuo (UTC) como un programa más de la Unidad de Rehabilitación, desde enero de 2013. Cuenta con 16 camas.
- **Hospitalización semanal,** de lunes a viernes, con 12 camas. Hasta 2013 tenía 16.
- **Hospitalización diurna (R2):** con 32 plazas.



Tabla 31. Actividad de los diferentes programas de la Unidad de Rehabilitación

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Hospitalización total: R1</b>								
Plazas	12	12	12	16	16	16	16	16
Ingresos	8	10	10	20	28	27	27	34
I. Ocupación	80,87	76,28	69,82	95,5	95,2	94,4	95,9	96,2
Estancia Media (días)	295	278	254	191,1	198,6	204,2	208	165,1
<b>Hospitalización semanal</b>								
Plazas	16	16	16	12	12	12	12	12
Ingresos	25	21	20	24	27	23	29	24
I. Ocupación	75,7	86,9	86,7	61,1	62,7	64,2	59,3	65,7
Estancia Media (días)	116,28	158,9	166,55	73,4	69,7	83,1	59,2	80,7
<b>Hospitalización diurna: R2</b>								
Plazas	32	32	32	32	32	32	32	32
Ingresos	20	34	33	40	52	44	39	54
I. Ocupación	55,7	55	53,3	60,2	59,3	67,8	44,9	47,5
Estancia Media (días)	227,1	132,5	131,7	115,5	91,2	122,3	91	69

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

La Unidad de Media Estancia, Unidad de Larga Estancia y Unidad de Rehabilitación, junto con las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve del Complejo Hospitalario de Navarra y Hospital Reina Sofía, conforman un circuito asistencial integral e integrado para el tratamiento intensivo y multidisciplinar de personas con Trastorno Mental Grave que precisen de hospitalización. De hecho y en función del estado clínico y las necesidades de los pacientes, estos pueden requerir asistencia en más de un servicio. En el caso del segmento de población más grave, el paciente puede requerir del circuito integral constituido secuencialmente por: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve → Unidad de Media Estancia → Unidad de Larga Estancia → Unidad de Rehabilitación programa de hospitalización total (R1) → Unidad de Rehabilitación programa de hospitalización de semana → Unidad de Rehabilitación programa de día (R2).

#### V.4.4. ACTIVIDAD OTROS RECURSOS

Las Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier, son unidades de carácter sociosanitario para la atención de personas con trastornos mentales en dos modalidades de atención: residencia psiquiátrica asistida y residencia psicogerítrica asistida.

En agosto de 2018, el número de plazas ocupadas era de 88, distribuidas en 31 plazas de Psicogeriatría y 57 de Residencia Asistida para Enfermos Mentales. En la tabla siguiente, puede verse la disminución de estas plazas a lo largo de los años.



Tabla 32. Evolución de las plazas residenciales

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>RESIDENCIA ASISTIDA ENFERMOS MENTALES (RAEM)</b>								
Capacidad	58	57	57	57	57	57	57	57
Estancias	19.704	19.801	19.736	20.142	20.287	20.034	19.301	17.001
I. Ocupación	93,1	95,2	94,9	96,8	97,5	96,3	92,5	87,0
<b>PSICOGERIATRÍA</b>								
Capacidad	129	129	123	84	76	67	67	67
Estancias	44.567	38055	33.227	28.617	24.610	21.169	18.956	18.671
I. Ocupación	94,7	80,8	73,8	93,3	88,8	86,6	77,3	76,3

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y de hospitalización

## V.4.5. ACTIVIDAD ÁREA DE APOYO CLÍNICO

### FARMACIA

La Sección de Farmacia y Dietética de Salud Mental desarrolla actividades de atención farmacéutica a diferentes centros y ámbitos, tanto del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, como externos a éste con los que existen acuerdos de colaboración.

Además de las actividades propias de atención farmacéutica, como son la adquisición, dispensación y distribución de medicamentos, desde esta Sección se llevan a cabo otras tareas, destacando las relacionadas con el suministro de antipsicóticos inyectables de acción prolongada y con el programa de mantenimiento con Metadona, así como la preparación de dosis unitarias, información de medicamentos y estancias tuteladas de alumnos pregrado, entre otras.

El incremento de gasto en los centros dependientes de Salud Mental se debe principalmente a la centralización de la administración de antipsicóticos inyectables de acción prolongada desde abril de 2016.

Los costes en euros se reflejan a continuación (en precio coste + IVA) en la Tabla 33.

Tabla 33. Evolución del gasto farmacéutico en la Sección de Farmacia

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Salud Mental	722.272,00 €	853.957,43 €	1.140.720,58 €	1.281.226,76 €	1.886.817,70 €	2.248.766,64 €
Atención Primaria	765.824,00 €	729.109,94 €	771.383,56 €	721.063,73 €	706.388,60 €	871.475,19 €
C. Psicogeriátrico	366.206,00 €	316.913,52 €	280.999,07 €	238.653,66 €	223.770,40 €	213.707,30 €
C.Externos al SNS-O	225.929,00 €	248.076,96 €	251.079,29 €	183.853,76 €	152.541,90 €	154.572,25 €
Otros					25.094,30 €	3.810,16 €
<b>TOTAL</b>	<b>2.080.231,00 €</b>	<b>2.148.057,85 €</b>	<b>2.444.182,50 €</b>	<b>2.424.797,91 €</b>	<b>2.994.612,90 €</b>	<b>3.492.331,54 €</b>

Fuente: SAP MM



## UNIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y ADMISIÓN

La Unidad de atención al paciente y admisión, es una unidad administrativa que comenzó a funcionar en 2011, responsable de atender y asesorar a las personas usuarias de los servicios sanitarios públicos de Salud Mental de Navarra, así como de gestionar la admisión de usuarios con derecho a asistencia pública, procedentes de atención sanitaria privada/recursos privados.

Su actividad permite sistematizar los procedimientos de admisión, gestión de agendas y otras gestiones administrativas solicitadas por los pacientes, además de facilitar la máxima agilidad, flexibilidad e información, tanto para ellos, como para la familia.

Además de la actividad habitual de la unidad que, de forma resumida, se recoge en el cuadro siguiente, se llevan a cabo actividades informativas y de coordinación con el personal administrativo de los centros, para la mejora continua del servicio.

Hay que señalar que en 2017 hubo cambios en la aplicación informática del registro de Atención al Paciente en relación con la clasificación de los asuntos, afectando principalmente a Objeciones y Solicitudes (concretamente, los cambios de centro ahora se registran como Solicitud y no como Objeción).

En la Tabla 34 se observa la evolución de los asuntos atendidos desde su comienzo. Donde se observa un mayor aumento es en las solicitudes.

*Tabla 34. Evolución de los asuntos atendidos en la Unidad de Atención al Paciente y Admisión*

ASUNTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Reclamaciones	25	46	54	46	70	68	68
Denuncias	4	10	14	10	11	4	4
Quejas	19	17	8	5	4	9	16
Objeciones	58	44	100	120	119	142	31
Sugerencias	1		2	2	4	2	10
Solicitudes	38	49	48	116	203	315	484
Agradecimientos	1		2	1	3	1	1

Fuente: la Unidad de Atención al Paciente y Admisión

Los principales motivos de las reclamaciones se relacionan con la asistencia en consulta y la lista de espera, y en menor medida, con el trato del personal y la información.



En la Figura 18 puede observarse el porcentaje de reclamaciones atendidas en tiempo y forma; es decir, el paciente recibe respuesta a su reclamación en 20 días naturales como máximo. El nivel de cumplimiento oscila entre el 96% y el 71%.

Figura 18. Reclamaciones atendidas en tiempo y forma



Fuente: la Unidad de Atención al Paciente y Admisión

## V.5. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA

La Red de Salud Mental de Navarra, como se recoge en su misión, contribuye a la docencia pregrado y postgrado, formación continuada e investigación en el área de su especialidad.

Es el Departamento de Salud, a través del Servicio de Planificación, Evaluación y Gestión de Conocimiento quien articula y regula los convenios de colaboración con varias Universidades para la realización de prácticas de los diferentes Grados; quien coordina y planifica anualmente el Plan Docente del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra en colaboración con las Comisiones de Formación Continuada (CFC) de las diferentes Gerencias para la formación continuada de los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, así como la formación teórica de los Especialistas en Formación.



## **UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL**

La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Navarra, fue acreditada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Política Social en Agosto del año 2011 para la formación de los especialistas de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería en Salud Mental, con tres plazas para cada una de las especialidades.

Enmarcada en la estructura del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, depende jerárquica y funcionalmente del Gerente de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, siendo su órgano gestor la Comisión de Docencia y su máximo responsable el Jefe de Estudios.

La Comisión de Docencia de Salud Mental de Navarra es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades. Igualmente, facilita la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial de forma coordinada.

## **FORMACIÓN CONTINUADA**

La CFC tiene como objetivo prioritario desarrollar actividades formativas para el personal de la Red de Salud Mental de Navarra, aproximando la formación continuada a las necesidades asistenciales de los diferentes colectivos profesionales y a las líneas estratégicas de actuación de la Gerencia de Salud Mental.

Además de las actividades de formación organizadas anualmente, desde 2013 se realizan Sesiones Clínicas Multidisciplinares. Mensualmente, de modo rotatorio, los diferentes equipos de los recursos de la Red de Salud Mental de Navarra presentan un caso clínico.

El objetivo principal es trabajar las sesiones clínicas desde un abordaje multidisciplinar de salud mental: psiquiatras, psicólogos/as, enfermeras, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

En la siguiente tabla se recogen las actividades formativas que han sido dirigidas a residentes de enfermería, psiquiatría y psicología clínica, supervisadas por la Comisión de Docencia y organizadas por la de Formación Continuada, así como a los diferentes profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra.



Tabla 35. Evolución del nº de actividades de formación continuada organizadas

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Nº cursos organizados</b>	7	9	22	27	28	24	51
<b>Nº profesionales participantes</b>	ND	291	469	561	544	469	910
<b>Cursos formación MIR-PIR-EIR</b>	3	3	1	5	5	6	6
<b>Sesiones Clínicas Multidisciplinares</b>	0	0	6	8	8	7	7

Fuente: Memoria Comisión Formación Continuada

En relación a la Docencia Pregrado, en la siguiente tabla se observa el aumento progresivo del número de alumnos que realizan sus prácticas en la Red de Salud Mental de Navarra.

Tabla 36. Alumnos pregrado que han realizado sus prácticas en la Red de Salud Mental de Navarra

Periodo académico	Medicina	Psicología	Enfermería	Trabajo Social	Farmacia	Nutrición.- dietética	Terapia Ocupacional	Master en Gestión	Fisioterapeuta	TOTAL
<b>2011</b>	No disponible los datos									
<b>2012</b>	ND	8	59	Incompleto por falta de disponibilidad de datos						67
<b>2013</b>	14	24	84	11	3	1	0	1	0	138
<b>2014</b>	21	21	87	15	4	1	1	1	1	152
<b>2015</b>	12	18	101	13	4	0	1	1	3	153
<b>2016</b>	8	22	87	6	1	0	0	0	0	124
<b>2017</b>	33	25	84	17	4	0	3	1	0	167

Fuente: Comisión Formación Continuada

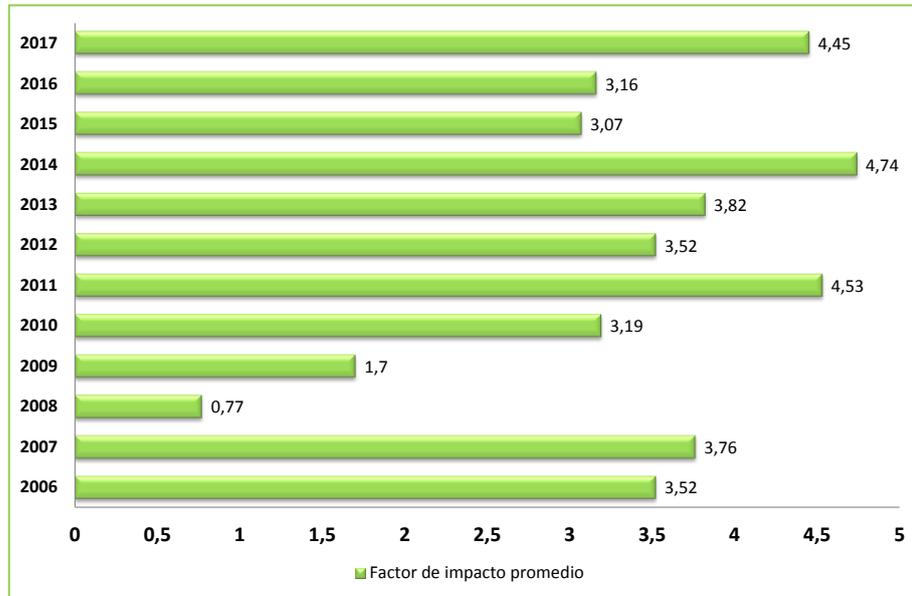
## INVESTIGACIÓN

Según el “Institute of Scientific Investigation” (ISI) se observa una tendencia creciente en el número de publicaciones indexadas en las que participa la Red de Salud Mental de Navarra y aproximadamente un 40% de dichas publicaciones son en revistas de primer cuartil. La misma tendencia creciente se observa en el factor de impacto medio de las revistas en las que se publican los trabajos de investigación.

Es de destacar que la línea de investigación más productiva, tanto en términos de factor de impacto, como por número de publicaciones, es la de “trastornos psicóticos”, con un porcentaje de publicaciones en revistas de primer cuartil del 72%. Además, el programa de investigación de salud mental constituye uno de los 9 programas actualmente incluidos en el Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdISNa).

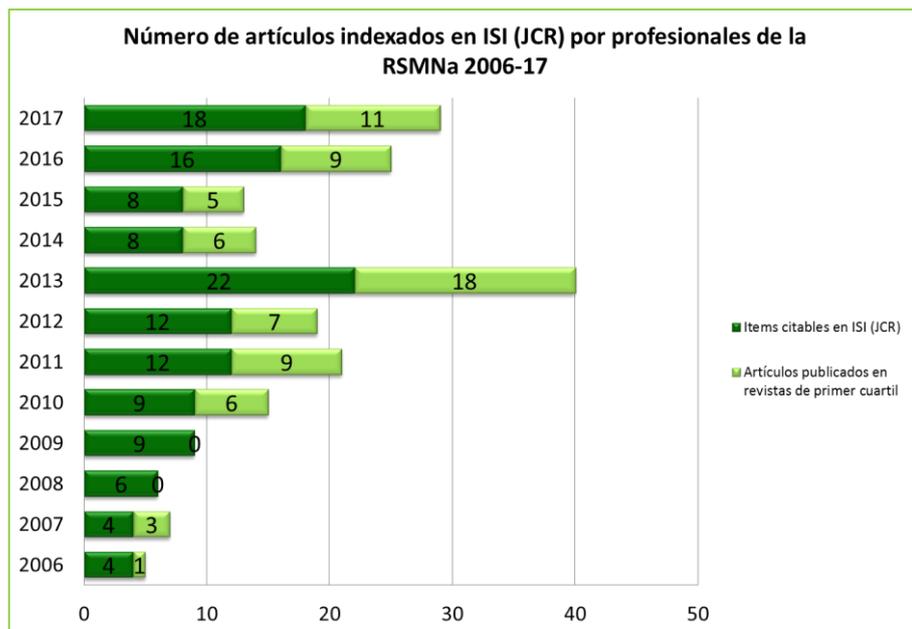


Figura 19. Factor de impacto promedio de las publicaciones 2006-2017



Fuente: Journal Citation Report

Figura 20. Artículos indexados por profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra



Fuente: Journal Citation Report



**Previo al análisis DAFO y a modo de resumen de este capítulo,** se observa que, en los últimos años no se aprecian variaciones significativas en la salud mental percibida por la población navarra, siendo esta ligeramente mejor en los hombres que en mujeres. En el consumo de drogas se observa una disminución sostenida del consumo de cannabis desde el año 2003, siendo esta disminución principalmente debida a la población mayor de 30 años. Respecto al consumo de alcohol, se observa un aumento significativo de los consumidores de riesgo en la franja de edad entre 50-64 años en el año 2017 respecto al año 2012.

La morbilidad asistida por trastornos mentales en la población navarra continúa con una tendencia creciente, habiéndose multiplicado por 2.3 desde el año 1991. Aproximadamente la mitad de esta morbilidad se debe a los trastornos mentales comunes y el 25% al Trastorno Mental Grave.

Respecto al consumo de los principales psicofármacos, se observa una estabilización en el consumo de benzodiazepinas e hipnóticos desde el año 2008 y un crecimiento sostenido del consumo de antidepresivos. De continuar esta tendencia, dentro de aproximadamente 5 años el consumo de antidepresivos superará al de ansiolíticos/hipnóticos.

La mortalidad por autolisis se encuentra estabilizada en los últimos años, siendo más frecuente en hombres que en mujeres, excepto en el año 2015 en que la mortalidad por sexos se igualó.

La red de recursos de la Red de Salud Mental de Navarra ha sufrido una importante transformación en los últimos años, con la creación de nuevos recursos: Centro de Salud Mental de Buztintxuri, Centro Salud Mental infanto-juvenil, programa de primeros episodios de psicosis, Hospital de día psicogeriátrico, Unidad de hospitalización psiquiátrica de Tudela, Unidad de media estancia y Unidad de larga estancia.

Es de destacar la creación de un circuito asistencial hospitalario de carácter integrado e integral, habiéndose pasado de 107 plazas de hospitalización (breve, media y larga estancia) en el año 2010 a las 147 de la actualidad. Por el contrario, los recursos sociosanitarios y sociales establecidos en la Reorganización del Programa de Trastorno Mental Grave de Derechos Sociales (2010) apenas se han incrementado en estos últimos años, existiendo una importante necesidad no cubierta de plazas residenciales, particularmente de residencia hogar y pisos tutelados.

Se ha producido un incremento importante de profesionales especializados en prácticamente todos los recursos de la Red de Salud Mental de Navarra, el cual se ha financiado en su mayor parte por el descenso de la actividad del Centro San Francisco Javier, que ha conllevado una reorganización de los recursos humanos.



En los últimos 3 años ha habido un importante aumento de la financiación de la red, la cual se ha debido principalmente a la construcción de las nuevas unidades del Centro San Francisco Javier (con un coste de 13.239.331 euros) destinadas a albergar los servicios de media y larga estancia de hospitalización de salud mental y los programas ambulatorios de primeros episodios de psicosis y de psicoterapia grupal.

La actividad de los centros de salud mental ha continuado con su incremento progresivo, tanto en términos de pacientes atendidos (8% desde el año 2010) como sobre todo del número de consultas realizadas (33% desde el año 2010). La actividad de los recursos intermedios y de hospitalización se ha incrementado en menor medida, aunque es esperable un incremento notable de esta última a partir del año 2019 gracias a la apertura de la Unidad de Media Estancia y Unidad de Larga Estancia.



## V.6. MATRIZ DAFO

### ANÁLISIS INTERNO: DEBILIDADES

- Déficit de programas en promoción y prevención en salud mental.
- Déficit en programas de atención comunitaria: intervención en crisis, atención domiciliaria.
- Ausencia de programas de atención a los cuidadores de las personas con enfermedad mental.
- Grupos de pacientes insuficientemente atendidos: presos, en riesgo de o con exclusión social, drogodependencias.
- Red asistencial de drogodependencias fragmentada y obsoleta.
- Indefinición de la Cartera de Servicios.
- Dependencias administrativas con modelos de gestión diferentes: dependencia orgánica diversa.
- Marcada heterogeneidad en el funcionamiento y resultados entre los diferentes centros de la Red de Salud Mental.
- Infraestructuras hospitalarias de agudos obsoletas.
- Falta de un Plan Estratégico de las Unidades Residenciales del Centro SFJ.
- Coordinación mejorable entre Atención Primaria y Salud Mental.

#### Gestión Clínica

- Insuficiente desarrollo de guías de práctica clínica y procedimientos terapéuticos basados en la evidencia.
- Elevada variabilidad en la práctica clínica.
- Escasa cultura de gestión por procesos.
- Ausencia de protocolos de atención por procesos.
- Escasa aceptación de cultura de calidad y evaluación de servicios.
- Ausencia de un Plan de Seguridad del Paciente.

#### Profesionales

- Cultura de evaluación clínica estandarizada en salud mental con margen de mejora.
- Escasa iniciativa, motivación profesional y de compromiso con la organización.



- Problemas de integración interna en los equipos, carencia de identidad, falta de trabajo en equipo.
- Sistemas de información mejorables.
- Falta de implementación de los procedimientos psicológicos estandarizados.
- Déficit de investigación clínica y epidemiológica.
- El 40% de los psiquiatras son mayores de 50 años.

### **ANÁLISIS INTERNO: FORTALEZAS**

- Existencia de un Plan Estratégico de Salud Mental como marco de referencia con evaluación del mismo.
- La ejecución del plan anterior ha permitido la puesta en marcha de nuevos recursos que han completado la oferta asistencial y un buen desarrollo de los dispositivos asistenciales de la Red de Salud Mental.
- Buena percepción por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de la organización y gestión de la Red de Salud Mental de Navarra.
- Dimensión adecuada de la red para la población que atiende.
- Implantación total de la Historia Clínica Informatizada.
- Atención sectorizada geográficamente.
- Equipos multidisciplinares.
- Conciencia de pertenencia de los profesionales a la organización.
- Unidad Docente Multiprofesional consolidada, con posibilidad de desarrollo e implicada en la mejora continua.
- Existencia de la Comisión de Formación Continuada alineada con los intereses de la organización.
- Cumplimiento de los objetivos económicos.
- Aumento de la demanda de formación de los profesionales.
- Existencia de una Cartera de Servicios de Psicoterapia, que va a permitir elaborar protocolos, procedimientos y programas de actuación comunes en psicoterapia.
- Posibilidad de extensión del modelo orientado a la prevención de la discapacidad del Programa de Primeros Episodios Psicóticos.



## ANALISIS DEL ENTORNO: AMENAZAS

- Ausencia de una Estrategia del Servicio Nacional de Salud en salud mental actualizada.
- Escaso reconocimiento de la salud mental en el conjunto del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Escaso reconocimiento de la importancia de la salud mental por parte de la ciudadanía.
- Ausencia de planificación en recursos sociosanitarios por parte del Departamento de Derechos Sociales.
- Persistencia del estigma de la enfermedad mental.
- Aumento de la demanda del Trastorno Mental Común, que va en detrimento de los recursos destinados a la atención del Trastorno Mental Grave.
- Inversión de la pirámide poblacional por el envejecimiento progresivo de la población.
- Nuevas demandas sociales de atención: penitenciarias, maltrato, migración, malestar emocional.
- Entorno social competitivo, consumista y demandante de rápida gratificación e intolerancia a la frustración como factores de riesgo.
- Rápidos cambios sociales en el núcleo familiar.
- Cultura de la medicalización y psicologización: “malestar tratable”.
- Formación continuada organizada por la industria farmacéutica alejada de los intereses y necesidades de los pacientes y de la Red de Salud Mental.
- Excesivo gasto farmacéutico.
- Escasos recursos socio-laborales (empleo con apoyo, empleo protegido) para las personas con Trastorno Mental Grave.
- Ausencia de profesionales especializados (enfermeras especialistas y psiquiatras).
- Dispersión geográfica.
- Falta de planificación en la reconversión de plazas de enfermeras generalista.



### **ANALISIS DEL ENTORNO: OPORTUNIDADES**

- Existencia de la Estrategia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea: “Osasunbidea: Caminando por la Salud”.
- Mayor sensibilidad con la Salud Mental en la agenda política.
- Actualización de La ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental.
- Coordinación con otros Departamentos del Gobierno: Educación, Derechos Sociales, Presidencia, Función Pública, Interior y Justicia.
- Aumento del papel del Movimiento Asociativo y de otros grupos de interés en salud mental.
- Buen nivel de desarrollo socioeconómico de Navarra.
- Existencia de un grupo de investigación consolidado de Salud Mental en el IdISNA.
- Existencia de un Plan de Humanización del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.



## VI. CONCLUSIONES ESTRATÉGICAS

Este apartado presenta una síntesis que parte del diagnóstico de situación actual, análisis DAFO y de la información obtenida tras la evaluación del II Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra.

Normativa y documentos estratégicos:

- A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud presenta el Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020 cuyo núcleo de acción es el principio mundialmente aceptado de que «no hay salud sin salud mental».
- Ausencia a nivel estatal de una actualización del marco de referencia de la Estrategia del Sistema Nacional de Salud en Salud Mental.
- En la Comunidad Foral, Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre de Salud Mental de Navarra, que constituyó el nuevo marco jurídico por el que se establecía la estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- A instancias de la Ley foral 21/2010 se desarrolló el II Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016, evaluado en 2017.
- Plan de Salud Navarra 2014-2020, que establece como una de las estrategias la prevención y atención de la Salud Mental, así como la “Estrategia Osasunbidea: Caminando por la Salud”.

Sobre la atención en Salud Mental:

- La existencia de un Plan Estratégico como marco de referencia, el buen desarrollo de los dispositivos asistenciales, la puesta en marcha de nuevos recursos y la dimensión adecuada de la Red de Salud Mental de Navarra para la población atendida son factores que determinan fortaleza y posibilitan el avance.
- Es necesaria la adaptación al modelo de atención centrado en el paciente y en la importancia del papel que pacientes y ciudadanía tienen en los diferentes órganos de participación.
- Se objetiva una carencia de programas de promoción y prevención que orientan hacia la necesaria coordinación y trabajo conjunto con el Instituto de Salud Pública.
- Se detecta la persistencia del estigma de la enfermedad mental.
- Existen colectivos de usuarios que precisan mejora en la atención; personas en riesgos de exclusión, privados de libertad, drogodependientes.



- La evolución de la asistencia determina la necesidad de establecer programas de intervención en crisis y de atención en la comunidad.
- La red asistencial de drogodependencias es insuficiente y fragmentada.
- La coordinación con Atención Primaria y con el espacio socio sanitario es primordial y precisa medidas de mejora.
- Existe una cultura de medicalización y psicologización del “malestar tratable” y en consecuencia un elevado gasto farmacéutico y una asistencia que dedica más tiempo a procesos a los que no aporta valor, en detrimento de la atención al paciente con Trastorno Mental Grave.
- La atención al Trastorno Mental Grave precisa de una mayor oferta de programas de atención a cuidadores.
- Existe heterogeneidad funcional y en resultados entre los diferentes centros de la Red de Salud Mental de Navarra. Insuficiente desarrollo de intervenciones basadas en la evidencia y elevada variabilidad clínica.
- Se dispone de una información completa y sistemática de índole cuantitativa, que hace necesario plantear una línea de trabajo de evaluación con criterios de tipo cualitativo, con cuadros de mando que faciliten la integración de la actividad asistencial y la evaluación.
- Los sistemas de información, si bien han supuesto un avance importante, son claramente mejorables.
- Aunque se han definido Programas Asistenciales, la implantación, por diferentes razones, no se ha producido, por lo que es preciso incidir en integrar los programas en los diferentes dispositivos y propiciar un cambio profundo de funcionamiento interno en los equipos que implique el trabajo integrado y por procesos.
- Existe una escasa cultura de calidad y de evaluación de servicios.
- Dada la importancia de la Formación Continuada, los esfuerzos deben ir dirigidos hacia la confluencia de los contenidos con los objetivos del Plan Estratégico.
- Se han desarrollado acciones de reorganización funcional de la Red de Salud Mental de Navarra, el reto está en aprovechar la oportunidad de adaptación e incorporación de nuevos programas y/o unidades en función de las necesidades y de la demanda, así como en la agilidad de respuesta.
- La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Navarra se ha ido acreditando para especialidades MIR, PIR, EIR y es preciso



que se adapte a las nuevas especialidades que se creen (psiquiatría infantil).

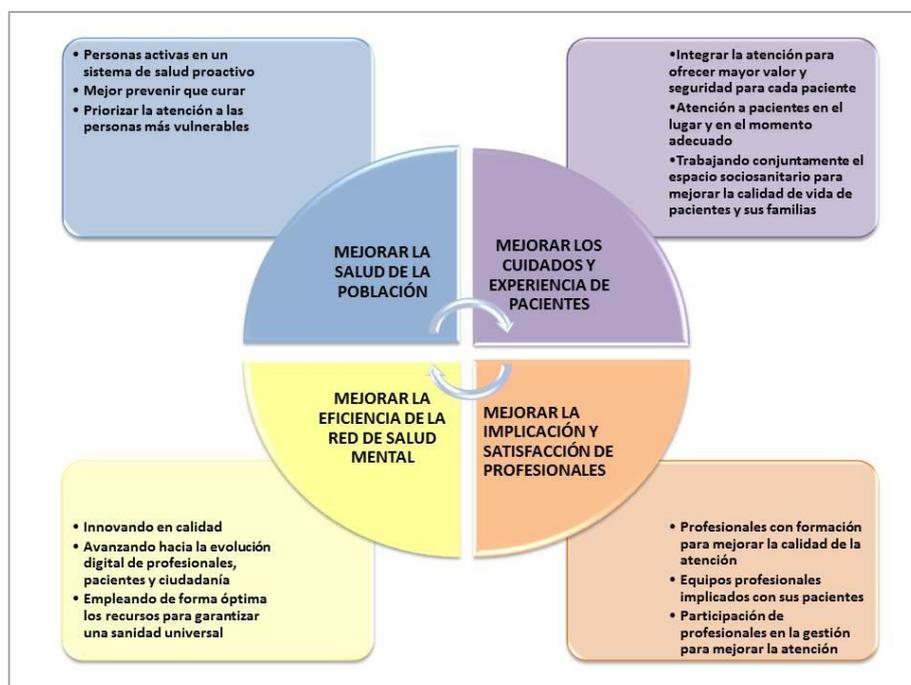
- En relación a la Investigación en Salud Mental, no hay una unidad específica dentro de la Gerencia de Salud Mental. Se detecta un déficit de investigación clínica y epidemiológica.
- Existe indefinición de la cartera de servicios para los diferentes recursos.
- La dependencia orgánica en tres áreas diferentes dificulta un funcionamiento homogéneo entre los centros de la Red de Salud Mental de Navarra.
- Asistimos a un problema relacionado con la falta de profesionales, fundamentado en el elevado número de personas que en los años próximos tienen prevista la jubilación, con escaso recambio generacional.
- No tenemos la competencia para la reconversión de vacantes de enfermera generalista en enfermera especialista de salud mental.



## VII. INTERVENCIONES PRIORIZADAS, OBJETIVOS, LÍNEAS DE ACCIÓN E INDICADORES

El III Plan de Salud Mental 2019-2023, como la Estrategia “Osasunbidea: Caminando por la Salud”, se estructuran en torno a la triple meta ampliada:

Figura 21. Triple meta ampliada



Fuente: elaboración propia

A continuación se describen los objetivos, líneas de acción e indicadores (en verde) propuestos por cada una de las metas.



## MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN

1. Personas activas en un sistema de salud proactivo

2. Mejor prevenir que curar

3. Priorizar la atención a las personas más vulnerables



## MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN

### 1. Personas activas en un sistema de salud proactivo

**Objetivo 1. Promover la participación de las personas usuarias y sus familias en el proceso asistencial y en la gestión de la Red de Salud Mental de Navarra.**

#### Líneas de acción

Aumentar el nº de usuarios en los grupos de participación (Junta Técnico Asistencial, comisiones, grupos de trabajo, seguimiento Plan Salud Mental).

- *% de grupos que cuentan con la participación de personas usuarias.*

Crear un cuadro de mando con indicadores asistenciales y económicos que tenga carácter público y accesible a la ciudadanía.

Asegurar la autonomía del paciente ofreciendo información veraz sobre las alternativas de tratamiento.

- *Puntuación  $\geq 7$  en las encuestas de satisfacción de usuarios y usuarias, en la dimensión participación activa en el proceso de tratamiento.*

Mejorar el grado de satisfacción de personas usuarias y familiares.

- *Puntuación  $\geq 7$  en las encuestas de satisfacción, en la dimensión satisfacción general.*

**Objetivo 2. Colaborar en el desarrollo de un plan de promoción y prevención liderado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.**

#### Líneas de acción

Crear un grupo de trabajo para la elaboración del plan de promoción y prevención de la salud mental.

Diseño y desarrollo de una página Web de Salud Mental con contenidos veraces sobre la Salud Mental positiva (SM+), naturaleza de los Trastornos mentales y su abordaje normalizado.

- *Nº de visitas a la página Web.*



- *Existencia en la Gerencia de Salud Mental de un responsable de seguimiento y mantenimiento de la página Web.*

### **Objetivo 3. Impulsar la presencia proactiva en los medios de comunicación, incluido el Portal de Salud.**

#### **Líneas de acción**

Diseño de un plan de Comunicación de la Red de Salud Mental de Navarra orientado a la ciudadanía.

- *Plan de comunicación elaborado.*
- *% de objetivos del Plan cumplidos.*

Aumento de la presencia proactiva en medios de comunicación mediante noticias de Salud Mental positiva (SM+) y los trastornos mentales con una finalidad educativa de la ciudadanía.

- *Nº de noticias positivas promovidas por la Gerencia de Salud Mental.*
- *Nº de noticias positivas promovidas por la Red de Salud Mental de Navarra.*

## **2. Mejor prevenir que curar**

### **Objetivo 4. Elaborar un programa de prevención del suicidio.**

#### **Líneas de acción**

Desarrollo de intervenciones de prevención del suicidio.

- *Nº de campañas, divulgativas y de sensibilización, dirigidas a la ciudadanía sobre la importancia del bienestar emocional, factores de protección y el riesgo de suicidio como problema de salud.*
- *Creación de un registro de casos de tentativa de suicidio y suicidio consumado de carácter autonómico.*
- *Nº de acciones de formación continuada dirigidas al personal sanitario (Atención Primaria, Atención Especializada) y no sanitario (Derechos sociales, educación, etc.) sobre la detección y abordaje de personas en riesgo suicida.*



- *Nº y % de profesionales que han realizado actividades formativas en la Red de Salud Mental de Navarra.*

**Objetivo 5. Detectar precozmente primeros episodios de psicosis en grupos de riesgo y Atención Primaria.**

**Líneas de acción**

Realización de acciones formativas con los profesionales diana.

- *Nº de acciones formativas dirigidas al personal sanitario (Atención Primaria) y no sanitario (Derechos sociales, educación, centros con personas de riesgo) sobre la detección y abordaje de personas con un primer episodio psicótico.*
- *% de profesionales que han realizado actividades formativas en la Red de Salud Mental de Navarra.*
- *% pacientes derivados que proceden de fuera de la Red de Salud Mental de Navarra.*
- *Duración en meses del Trastorno Psicótico no tratado.*

**Objetivo 6. Mejorar la coordinación con Educación.**

**Líneas de acción**

Potenciar el Grupo Técnico de trabajo de atención socio-sanitaria en la escuela.

- *Nº de acciones formativas para docentes.*

Protocolizar los procedimientos que faciliten la derivación y colaboración de Educación-Salud Mental.

- *Nº de protocolos definidos.*

**Objetivo 7. Comisión Interinstitucional para la Prevención de Conductas Suicidas que lidere iniciativas y propuestas de mejora.**

**Líneas de acción**

Actualizar el protocolo de atención a la conducta suicida desde el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

- *% de acciones realizadas de las propuestas.*



### 3. Priorizar la atención a las personas más vulnerables

#### **Objetivo 8. Mejorar las políticas gubernamentales para personas con Trastorno Mental.**

##### **Líneas de acción**

Impulsar la creación de una Comisión Directora Interdepartamental entre los Departamentos de Salud, Derechos Sociales, Economía-Hacienda, Educación, Trabajo y Justicia que asuma como propias las necesidades no cubiertas de las personas con trastorno mental y de la que dependan directamente el resto de Comisiones Interdepartamentales.

- *Existencia de plan de acción calendarizado de la Comisión Directora Interdepartamental.*
- *Nº de Comisiones Interdepartamentales dependientes de esta Comisión.*

Potenciación de los servicios sociales de titularidad/gestión pública para personas con Trastorno Mental Grave en consonancia con los ya existentes en el Departamento de Salud.

- *Ratio de servicios sociales de titularidad/gestión pública-privada para personas con Trastorno Mental Grave.*

#### **Objetivo 9. Detección e intervención precoz en situaciones de riesgo de desprotección en la infancia.**

##### **Líneas de acción**

Participación de profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra en la elaboración de un manual de intervención en situaciones de desprotección en la infancia para la Comunidad Foral Navarra.

- *Existencia del Manual de intervención en situaciones de desprotección.*

Implementar intervenciones preventivas que contribuyan a evitar futuras alteraciones y factores de riesgo en niños y niñas con padres y/o madres con Trastorno Mental Grave.

- *Diseño e implementación del taller de crianza positiva para personas con Trastorno Mental Grave y menores a su cargo.*
- *Nº de talleres anuales realizados.*



**Objetivo 10. Adecuar la atención que se presta a la población mayor con problemas de salud mental.**

**Líneas de acción**

Revisar y desarrollar el Programa Asistencial Transversal de atención a la población mayor con problemas de Salud Mental.

- *Programa asistencial de Trastornos de Psicogeriatría actualizado anualmente y accesible en la intranet de Salud Mental.*
- *% pacientes con Trastorno Mental Grave y > 65 años que ha recibido tratamiento en Hospital de Día Psicogeriátrico.*

**Objetivo 11. Completar el despliegue del Programa de Primeros Episodios Psicóticos.**

**Líneas de acción**

Evaluar el programa en términos de efectividad y resultados en salud.

- *Nº de informes técnicos o publicaciones científicas.*
- *% de pacientes con capacidad legal modificada.*
- *% de pacientes con incapacidad laboral permanente.*

Evaluar la extensión del programa en términos de duración (a 3 años), extensión a psicosis afectivas y a todos los grupos de edad.

- *Existencia de informe técnico de efectividad y recursos necesarios.*

Garantizar la continuidad asistencial en los Centros de Salud Mental de los pacientes dados de alta del programa Primeros Episodios Psicóticos.

- *Existencia del protocolo de derivación de los pacientes del programa Primeros Episodios Psicóticos con informe de alta que especifique los programas requeridos y las necesidades de los pacientes para garantizar la continuidad asistencial.*
- *Definir un programa de Psicología Clínica que lidere los aspectos no farmacológicos del trastorno, priorizando los procesos establecidos en el informe de derivación del Programa Primeros Episodios Psicóticos.*
- *Desarrollar un Programa de terapia ocupacional ambulatoria para personas con trastornos psicóticos en tratamiento en Centros de Salud Mental.*



## **Objetivo 12. Mejorar la coordinación con Justicia.**

### **Líneas de acción**

Crear una Comisión formada por la Administración de Justicia, Instituciones Penitenciarias, Derechos Sociales y Salud que garantice la continuidad asistencial de las personas con requerimientos judiciales que padecen Trastorno Mental Grave y Trastorno Adictivo.

- *Circuito de atención sociosanitaria intra y extra penitenciario definido.*

Crear una Comisión de seguimiento con Justicia que incluya al Instituto Navarro de Medicina Legal en relación con personas con trastorno mental y capacidad legal modificada.

## **Objetivo 13. Impulsar la mejora de la imagen y prevenir el estigma de las personas con enfermedad mental.**

### **Líneas de acción**

Mejorar la percepción de la ciudadanía sobre las personas con trastorno mental que incluya su abordaje normalizado y el riesgo de victimización.

- *Nº de noticias promovidas por la Gerencia de Salud Mental/Red de Salud Mental de Navarra.*
- *Nº de campañas publicitarias promovidas por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.*

Diseño de programas específicos sobre la erradicación del estigma dirigidos especialmente a centros educativos y medios de comunicación.

- *Creación de un grupo de trabajo para el desarrollo del programa de erradicación del estigma.*
- *Grado de implantación del programa: nº de Centros de Salud Mental con programa en relación al total de centros.*
- *Existencia de una guía de SM+ para los medios de comunicación.*



## MEJORAR LOS CUIDADOS Y LA EXPERIENCIA DE PACIENTES

4. Integrar la atención para ofrecer mayor valor y seguridad para cada paciente

5. Atención a pacientes en el lugar y en el momento adecuado

6. Trabajando conjuntamente el espacio sociosanitario para mejorar la calidad de vida de pacientes y sus familias



## MEJORAR LOS CUIDADOS Y LA EXPERIENCIA DE PACIENTES

4. Integrar la atención para ofrecer mayor valor y seguridad para cada paciente.

### **Objetivo 14. Mejorar el abordaje integral de los Trastornos Adictivos y Patología Dual en la Red de Salud Mental de Navarra.**

#### **Líneas de acción**

Revisar y actualizar el Programa Asistencial Transversal de Trastornos Adictivos estableciendo un circuito integral e integrado de todos los dispositivos, propios y concertados, que incluyan las nuevas adicciones y patología dual para la óptima atención de este grupo de población.

- *Programa asistencial de Trastornos Adictivos y Patología Dual actualizado anualmente y accesible en la intranet de Salud Mental.*

Identificar y publicar referente para dicho programa en la Gerencia de Salud Mental, Centros de Salud Mental y Unidades de Hospitalización Breve.

- *Nº de Centros con referentes identificados y publicados en la intranet de Salud Mental.*

Crear equipos referentes en cada Centro de Salud Mental para atender a las personas con trastornos adictivos.

- *Nº de Centros de Salud Mental con agendas adaptadas para atender a las personas con Trastorno Adictivo.*
- *% de agendas adaptadas para Trastornos Adictivos sobre el total de agendas.*

Reorganizar el Hospital de día de Trastornos Adictivos para el tratamiento de alta intensidad de estos trastornos.

- *% de pacientes con Trastorno Adictivo tratados en Hospital de Día de Trastornos Adictivos.*

Replantear el modelo actual y proponer un modelo de atención sociosanitaria y residencial a los trastornos adictivos y patología dual.



- *Documento de propuesta de modelo de atención sociosanitaria y residencial para personas con Trastorno Adictivo y Patología Dual.*

Evaluar conjuntamente con el Departamento de Derechos Sociales las necesidades de recursos de reinserción social y laboral para personas con trastornos adictivos y patología dual.

- *Documento de análisis de las necesidades de recursos de reinserción social y laboral para personas con Trastorno Adictivo y Patología Dual.*

Mejorar la coordinación con Atención Primaria para el abordaje de las patologías relacionadas con los Trastornos Adictivos.

- *% de pacientes con código Clasificación Internacional de Atención Primaria “Abuso de sustancias” derivados a la Red de Salud Mental de Navarra.*

**Objetivo 15. Potenciar una atención integral a las personas con Trastorno Mental Grave que garantice la continuidad de cuidados.**

### **Líneas de acción**

Elaborar y desarrollar el Programa Asistencial Transversal de Trastorno Mental Grave.

- *Programa asistencial de Trastorno Mental Grave actualizado y revisado anualmente en la intranet de Salud Mental.*

Diseñar, conjuntamente con Atención Primaria el protocolo de atención a los problemas de salud física para las personas con Trastorno Mental Grave.

- *% de pacientes con diagnóstico F20 en seguimiento de su salud física en Atención Primaria.*

Segmentación de pacientes con diagnóstico Trastorno Mental Grave en función de su gravedad y perfil psicopatológico.

- *Inclusión en el Panel de Control de Esquizofrenia de esta segmentación.*

Desarrollar la figura de enfermería de enlace en Trastorno Mental Grave.

- *Definir el modelo de atención en línea con la Estrategia de Crónicos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.*
- *% de pacientes con diagnóstico F20 con enfermera de enlace asignada.*



## **Objetivo 16. Optimizar la atención a las personas con Trastorno Mental Común.**

### **Líneas de acción**

Consensuar con Atención Primaria protocolos de intervención conjunta en personas con Trastorno Mental Común.

- *Documento/guía que recoja protocolos de intervención en Atención Primaria con el Trastorno Mental Común.*

Protocolizar e implementar programas de intervención en Trastorno Mental Común con evaluación estandarizada y encuadre temporal en el Centro de Salud Mental.

- *% de pacientes con Trastorno Mental Común con evaluación estandarizada.*

Potenciar la atención psicoterapéutica grupal en pacientes con Trastorno Mental Común.

- *% de Centros de Salud Mental con programa de psicoterapia grupal para Trastorno Mental Común.*
- *% de pacientes con Trastorno Mental Común (según Clasificación Internacional de Atención Primaria) derivados por Atención Primaria al Programa de Terapia Grupal.*

## **Objetivo 17. Mejorar la atención de las personas con Trastorno Grave de Personalidad.**

### **Líneas de acción**

Revisar y actualizar el Programa Asistencial Transversal de atención para las personas con Trastorno de Personalidad.

- *Programa asistencial de Trastorno de Personalidad actualizado anualmente y accesible en la intranet de Salud Mental.*

Definir un referente (prioritariamente de psicología clínica) en cada centro de la Red de Salud Mental de Navarra que impulse la implementación del programa asistencial.

- *% de centros con referentes identificados y publicados en la intranet de Salud Mental.*

Potenciar el programa de psicoterapia grupal (STEPPS) para personas con Trastorno Límite de Personalidad en el Programa de Terapia Grupal Ambulatoria.



- *% de pacientes con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad en tratamiento en programa STEPPS.*
- *% cumplimiento/asistencia al programa STEPPS.*

**Objetivo 18. Reorganizar la atención a las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria.**

**Líneas de acción**

Elaborar y desarrollar el Programa Asistencial Transversal de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

- *Programa asistencial de Trastornos de la Conducta Alimentaria actualizado anualmente y accesible en la intranet de Salud Mental.*
- *Integración del programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria ambulatorio del Hospital de Día-II en los Centros de Salud Mental.*

**Objetivo 19. Mejorar la atención infanto-juvenil.**

**Líneas de acción**

Impulsar el modelo de trabajo con Atención Primaria-Pediatría.

- *Incremento en el uso de interconsulta no presencial.*

Impulsar la intervención psicológica grupal.

- *Aumentar el número de tipos de grupos y de sesiones.*

Impulsar la intervención familiar.

- *Fomentar la intervención grupal para padres de menores agrupados por tipo de trastorno mental.*

Finalizar el desarrollo del programa de atención infanto-juvenil en el área de Tudela.

- *Despliegue y puesta en funcionamiento del equipo al completo de atención IJ.*

Diseñar e implementar un equipo de atención infanto-juvenil en el área de Estella.

- *Elaboración de un plan funcional del Centro de Salud Mental Estella adultos / infanto-juvenil*
- *Configuración del equipo de atención infanto-juvenil*



Fomentar la coordinación y la homogeneidad en la oferta de servicios de los diferentes equipos de atención infanto-juvenil.

- *Nº de reuniones de coordinación entre las áreas al año.*

## **Objetivo 20. Implementar el Plan de Atención a las Conductas Suicidas en la Red de Salud Mental de Navarra.**

### **Líneas de acción**

Elaborar un protocolo de atención a la conducta suicida con profesionales de los distintos niveles asistenciales implicados de la Red de Salud Mental de Navarra.

- *Pacientes fallecidos por suicidio durante la hospitalización en Salud Mental.*

Valorar sistemáticamente el riesgo de suicidio en primera consulta en Centros de Salud Mental.

- *% de valoraciones del riesgo de suicidio sobre el total de primeras consultas.*

Fomentar un adecuado seguimiento de las personas que hayan realizado una tentativa suicida, asegurando la accesibilidad y continuidad asistencial entre los distintos niveles implicados.

- *Existencia de memoria anual sobre la actividad de la gestión de casos y sus resultados (Programa de seguimiento telefónico).*
- *Atención en consulta en el Centro de Salud Mental antes de 7 días naturales tras una tentativa autolítica en pacientes mayores de 17 años, incluidos en el Programa de Seguimiento telefónico.*
- *Atención en consulta en el Centro de Salud Mental antes de 3 días tras una tentativa autolítica en pacientes menores de 17 años.*
- *Nº de intentos autolíticos atendidos en urgencias hospitalarias.*

Programa de intervención en crisis en Centro de Salud Mental tras tentativa autolítica que incluya asesoramiento familiar, detección de otras problemáticas como pueden ser depresión o estrés postraumático y elaboración de un plan de cuidados.

- *Inclusión del proceso de tentativa autolítica en el protocolo de intervención en crisis que se defina.*



Postvención en supervivientes.

- *% de casos de suicidio consumado en los que se ha realizado postvención.*

Crear un equipo de soporte y atención que asesore y apoye a los profesionales que han sufrido un suicidio en el ámbito de su trabajo en la Red de Salud Mental de Navarra.

- *% de casos de suicidio consumado en los que se ha realizado postvención con profesionales.*

## **Objetivo 21. Fomentar la cultura de Humanización.**

### **Líneas de acción**

Elaborar un plan específico de humanización en Salud Mental.

Crear la Comisión de ética asistencial en Salud Mental.

- *Formación en Bioética de los miembros del Comité.*
- *Nº de reuniones del Comité de Ética Asistencial.*
- *Comité de Ética Asistencial Acreditado.*

Crear un registro de voluntades previas a situaciones de crisis.

- *% de personas con Trastorno Mental Grave con voluntades previas.*

Ofrecer formación específica a los profesionales sobre derechos y deberes de los pacientes.

- *Nº de acciones formativas.*
- *% Profesionales de los dispositivos que participan.*

## **Objetivo 22. Desarrollar la Estrategia de Seguridad del paciente en Salud Mental.**

### **Líneas de acción**

Elaborar el Plan de seguridad del paciente en Salud Mental

Fomentar el uso de SINASP como herramienta de notificación

- *Nº de notificaciones por ámbito asistencial*



## 5. Atención a pacientes en el lugar y momento adecuado

### **Objetivo 23. Potenciar el modelo de atención comunitario en los Centros de Salud Mental.**

#### **Líneas de acción**

Mejorar la accesibilidad.

- *% de primeras consultas atendidas dentro de los plazos establecidos en la Ley de Garantías.*

Establecer modelos de intervención consensuados en el proceso de diagnóstico y planificación del tratamiento e intervención terapéutica en todos los Centros de Salud Mental.

- *% de pacientes con Plan de Tratamiento Individualizado consensuado en el equipo.*
- *95% Pacientes con diagnóstico F20 con Plan de Tratamiento Individualizado.*
- *100% pacientes con plan de alta.*

Atención específica a familias y cuidadores de personas con trastorno mental.

- *% de pacientes atendidos con intervención familiar.*

### **Objetivo 24. Reorientar el modelo asistencial de los Servicios de Psiquiatría Hospitalarios.**

#### **Líneas de acción**

Impulsar una nueva infraestructura de hospitalización en el Complejo Hospitalario de Navarra que permita una atención flexible por niveles de gravedad, grupos de edad y patologías.

- *Elaboración de un Plan Funcional que contemple las infraestructuras necesarias para conseguir estos objetivos.*
- *Existencia de un cronograma de planificación y ejecución.*



Mejorar la atención multidisciplinar en la Unidad de hospitalización psiquiátrica breve del Hospital Reina Sofía.

- *Ubicación del Hospital de Día en el Hospital Reina Sofía impulsando las sinergias con la Unidad de hospitalización psiquiátrica breve.*
- *Nº de profesionales de terapia ocupacional, psicología clínica y trabajo social incorporados a la Unidad de hospitalización psiquiátrica breve/Hospital de Día.*

Redefinición del modelo de atención en urgencias hospitalarias con incorporación de trabajo social a la atención de urgencias

- *Nº de profesionales de trabajo social incorporados a la atención continuada.*

**Objetivo 25. Mejorar la atención en salud mental a los pacientes con patologías médicas en Atención Especializada.**

#### **Líneas de acción**

Creación del Programa de Psicología Clínica que integre la asistencia especializada de psicología clínica en las diferentes especialidades médicas.

- *Nº de profesionales de Salud Mental que participan en Unidades Funcionales Multidisciplinares.*
- *% de Unidades Funcionales Multidisciplinares con profesionales de Salud Mental.*

Abordaje multidisciplinar de la interconsulta.

- *Nº de profesionales de enfermería y psicología clínica incorporados a la interconsulta hospitalaria.*

**Objetivo 26. Nuevos servicios y programas a implementar.**

#### **Líneas de acción**

Desarrollar un modelo proactivo de atención comunitaria que incluya atención domiciliaria, intervención en crisis y atención no programada.

- *% de Centros de Salud Mental con programa de intervención en crisis implementado.*
- *Nº de intervenciones en crisis atendidas.*
- *% de Centros de Salud Mental con programa de atención domiciliaria.*



Crear un grupo técnico que plantee la viabilidad y evalúe la necesidad coste-eficacia de la atención a zonas rurales.

- *Existencia de documento y propuesta de modelo de atención.*

Implementar un programa/equipo asertivo comunitario.

- *Definir el modelo de atención.*
- *Realizar un pilotaje.*
- *Despliegue del programa.*

Desarrollar el Programa de Terapia Grupal ambulatoria.

- *Nº de programas de psicoterapia grupal anual (cartera de servicios).*
- *Nº de grupos por programa realizados anualmente.*

Apertura del Centro de Salud Mental de Lezkairu.

- *Elaboración del Plan Funcional del centro con definición de ratios de profesionales.*

## 6. Trabajando conjuntamente el espacio sociosanitario para mejorar la calidad de vida de pacientes y sus familias

### **Objetivo 27. Mejorar la oferta de recursos sociales y sociosanitarios para personas con Trastorno Mental Grave.**

#### **Líneas de acción**

Potenciar la capacidad planificadora y ejecutiva de la comisión mixta Derechos Sociales-Salud Mental para el Trastorno Mental Grave.

- *Retomar la Comisión Directora de Trastorno Mental Grave mediante la incorporación de las Gerencias de Salud Mental, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Derechos Sociales y Fundación Tutelar.*
- *Nº de reuniones de la Comisión Directora.*
- *Creación de la figura de coordinación sanitaria de Salud Mental con funciones ejecutivas, de coordinación y planificación.*



Incremento de la oferta de servicios sociosanitarios y sociales, primando los de tipo comunitario sobre los residenciales.

- *Nº de plazas en pisos tutelados creadas/año.*
- *Nº de plazas de Residencia Hogar creadas/año.*
- *Nº de plazas Residencia Asistida para Enfermos Mentales creadas/año.*
- *Nº de plazas de integración laboral creadas/año.*

Diferenciación de las plazas Residencia Asistida para Enfermos Mentales por perfil de usuario: Trastorno Mental Grave, patología dual, discapacidad intelectual y trastorno de conducta, daño cerebral adquirido y trastorno de conducta.

- *Nº de plazas Residencia Asistida para Enfermos Mentales creadas por perfil de usuario.*

Creación de dispositivos sanitarios y sociales destinados al mantenimiento de las personas con Trastorno Mental Grave en su entorno comunitario.

- *Nº de equipos de apoyo social comunitario creados/año.*



## MEJORAR LA EFICIENCIA DE LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA

7. Innovando en calidad

8. Avanzando hacia la evolución  
digital de profesionales,  
pacientes y ciudadanía

9. Empleando de forma óptima  
los recursos para garantizar una  
sanidad universal



## MEJORAR LA EFICIENCIA DE LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA

### 7. Innovando en calidad

#### **Objetivo 28. Tendencia a la contención mecánica cero.**

##### **Líneas de acción**

Desarrollo de un programa preventivo de conductas auto y heteroagresivas en las Unidades de Hospitalización psiquiátrica breve.

- *Registro en Historia Clínica Informatizada de las acciones realizadas.*

Mejorar el sistema de registro informático de las contenciones mecánicas en todas las unidades de hospitalización de la Red de Salud Mental de Navarra, con indicadores cuantitativos y cualitativos de estos procedimientos.

- *Monitorización periódica de las contenciones mecánicas.*

Reducción progresiva de las contenciones mecánicas.

- *Incorporación de la reducción de la contención mecánica a los Pactos de Gestión por Objetivos de las Unidades de hospitalización psiquiátrica breve.*
- *% de reducción de las contenciones mecánicas pactado con los servicios.*
- *Memoria anual de las contenciones mecánicas con análisis cuantitativo y cualitativo y propuesta de mejora.*
- *% profesionales (de las Unidades de hospitalización psiquiátrica breve y facultativos que hacen guardias) que han recibido formación.*

Control de calidad de las contenciones mecánicas: Sesiones de análisis con el paciente y familia tras cada contención y sesiones periódicas de servicio.

- *Ratio de sesiones de análisis/nº de contenciones mecánicas.*



## **Objetivo 29. Uso racional de la medicación psicofarmacológica en Atención Primaria y Salud Mental.**

### **Líneas de acción**

Impulsar, junto con Atención Primaria, un programa de reducción de tratamiento farmacológico de personas con Trastorno Mental Común de personas que no están en el ámbito de salud mental.

- *% de reducción de la prescripción de fármacos antidepresivos y ansiolíticos.*

Reducción de la polimedicación en todos los servicios de la Red de Salud Mental de Navarra.

- *% de reducción del número de pacientes polimedcados (más de 2 psicofármacos)*
- *Incorporación del indicador de polimedicación al cuadro de mandos de la Gerencia de Salud Mental*
- *Nº de servicios con programa de reducción de la polimedicación*

Conciliar la medicación al alta en las unidades de hospitalización de salud mental (Unidad de Media Estancia, Unidad de Larga Estancia y Unidad de Rehabilitación).

- *% de pacientes con conciliación de la medicación al alta.*

## **Objetivo 30. Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.**

### **Líneas de acción**

Definir una cartera de servicios mínima, revisada periódicamente, publicada y accesible a la ciudadanía.

Implementar evaluaciones estandarizadas en todos los servicios de la Red de Salud Mental de Navarra.

- *Nº de servicios con evaluaciones estandarizadas al ingreso o primera consulta y alta*
- *Nº y % de pacientes con evaluación estandarizada por servicio.*

Definir procesos clave en los Centros de Salud Mental (admisión, recepción, diagnóstico, plan de tto, derivación otros servicios y alta) mediante las comisiones y grupos de trabajo pertinentes.

- *Nº de procesos y protocolos consensuados.*



- *Nº de Centros de Salud Mental que tienen definidos los procesos claves (grado de implementación).*

### **Objetivo 31. Potenciar la investigación en Salud Mental**

#### **Líneas de acción**

Desarrollar un Plan Estratégico de Investigación en Salud Mental para los próximos 5 años.

- *Creación de una Comisión de Investigación en Salud Mental*
- *% de proyectos de investigación que obtienen financiación con respecto a los solicitados*
- *% de artículos indexados en revistas de primer cuartil*

Priorizar la evaluación de intervenciones terapéuticas, procesos asistenciales y servicios.

- *Nº de intervenciones, procesos y servicios evaluados.*

Incentivación de profesionales para dedicación a la investigación, que complementen los programas del Departamento de Salud.

- *Establecer procedimiento de acceso a la liberación asistencial para investigación*
- *Nº de profesionales liberados en equivalentes de jornada completa para la investigación*

## **8. Avanzando hacia la evolución digital de profesionales, pacientes y ciudadanía**

### **Objetivo 32. Desarrollar los sistemas de información para la evaluación de resultados.**

#### **Líneas de acción**

Definir los indicadores del Cuadro de Mando de la Gerencia de Salud Mental.

- *Nº de indicadores incorporados al cuadro de mando.*

Identificación e incorporación de indicadores de “discapacidad” asociados a los trastornos mentales a la Historia Clínica Informatizada y al cuadro de mando de la Gerencia de Salud Mental.

- *Nº de pacientes con incapacidad laboral permanente por trastorno mental.*



- *Nº de pacientes con medidas judiciales de modificación de la capacidad de obrar.*

Definición de requerimientos de enfermería de Salud Mental para su sistema de información.

- *Evolución de las aplicaciones de salud necesarias para concretar dichos requerimientos.*

Desarrollar un cuadro de mando integral que incorpore indicadores estratégicos de calidad para la evaluación del Plan Estratégico, en términos de resultados de salud, evaluación de procesos y eficiencia de los recursos.

- *Indicadores del cuadro de mando definidos y accesibles.*

## 9. Empleando de forma óptima los recursos para garantizar una sanidad universal

### **Objetivo 33. Mejorar la atención en hospitalización de día.**

#### **Líneas de acción**

Adaptar la oferta asistencial de Hospitales de día a las necesidades específicas de las personas con trastorno mental.

- *Revisar y dimensionar el número de plazas de hospitalización diurna.*

Revisar el modelo de atención en los Hospitales de día.

- *Estudiar propuestas de organización de las derivaciones a hospital de día.*
- *Todos los Hospitales de día dispondrán de planes funcionales.*

Adecuar el personal de Hospital de día de Trastornos Adictivos a los estándares establecidos en la Red de Salud Mental de Navarra.

- *Incorporación al equipo de un psiquiatra y una enfermera especialista en salud mental.*



### **Objetivo 34. Desarrollar un área de hospitalización integral e integrada de Salud Mental**

#### **Líneas de acción**

Creación de un circuito asistencial integrado entre la Unidad de Media Estancia, Unidad de Larga Estancia y Unidad de Rehabilitación con planes terapéuticos orientados a la integración del paciente en la comunidad.

- *Existencia de planes funcionales en cada uno de los servicios revisados anualmente*
- *Nº y % de pacientes dados de alta a la comunidad*
- *Nº y % de pacientes que pasan a recursos Residencia Asistida para Enfermos Mentales*
- *Nº y % de pacientes que pasan a otros recursos socio-sanitarios (Pisos Tutelados Enfermedad Mental, Residencia Hogar)*
- *Nº y % de pacientes que pasan a recursos de empleo protegido*
- *Nº y % de pacientes con necesidades socio-sanitarias no cubiertas*

Avanzar en un modelo de organización basado en la autonomía de gestión en línea con el modelo de gestión avanzada propuesto por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

- *Documento-propuesta de Unidad de Gestión Clínica que incluya las fases de difusión, formación implementación y evaluación.*

### **Objetivo 35. Mejorar la organización funcional de los servicios de la Red de Salud Mental de Navarra.**

#### **Líneas de acción**

Reorganizar los Centros de Salud Mental de Adultos como consecuencia de la apertura del Centro de Salud Mental de Lezkairu.

- *Reasignación de población a cada uno de los Centros de Salud Mental.*
- *Plantilla Redimensionada en base a la nueva población atendida.*

Atención a población adulta e infantil diferenciadas e interconsulta hospitalaria en el Área de Estella.

- *Traslado del Centro de Salud Mental de Estella al Hospital García Orcoyen.*



Reorganización de los servicios del área de Tudela.

- *Existencia de equipo completo de atención a población infanto-juvenil.*
- *Traslado del Hospital de día-V al Hospital Reina Sofía.*
- *Implementación del Programa Primeros Episodios Psicóticos en el área.*

Replanteamiento de las Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier en un medio comunitario.

- *Creación de un Grupo de Trabajo Departamento de Salud-Derechos Sociales*

Elaboración de un Plan de espacios para el Centro San Francisco Javier.

- *Propuesta de ordenación de espacios.*

Continuar con el Plan Director del Centro San Francisco Javier.

- *Propuesta de desarrollo del área de apoyo (Servicios Generales).*

Existencia de Planes Funcionales de cada uno de los centros de la Red de Salud Mental de Navarra y revisión actual.

- *% de centros con planes funcionales revisados anualmente y publicados en la intranet de Salud Mental.*



## MEJORAR LA IMPLICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES

10. Profesionales con formación para mejorar la calidad de la atención

11. Equipos profesionales implicados con sus pacientes

12. Participación de profesionales en la gestión para mejorar la atención



## MEJORAR LA IMPLICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES

### 10. Profesionales con formación para mejorar la calidad de la atención

#### **Objetivo 36. Potenciar la formación continuada de los profesionales para mejorar la calidad de la asistencia.**

##### **Líneas de acción**

Elaborar un Plan de Formación Continuada que defina las Líneas Estratégicas en materia de formación de los y las profesionales.

- *% de profesionales con puntuación  $\geq 7$  en la dimensión satisfacción con la formación recibida. (Encuesta de Clima Laboral)*

Elaborar un procedimiento para la autorización de la Formación Continuada dentro de la Red de Salud Mental de Navarra que incluya a los Especialistas en Formación.

#### **Objetivo 37. Adecuar la Unidad Docente Multiprofesional a las nuevas necesidades.**

##### **Líneas de acción**

Acreditación de la Unidad Docente Multiprofesional para la incorporación de nuevas especialidades que se aprueben (psiquiatría infantil).

Solicitar el aumento de la oferta de plazas en formación (MIR-PIR-EIR).

- *Nº plazas MIR adultos >3.*
- *Nº plazas PIR >3.*
- *Nº plazas EIR >3.*



## 11. Equipos profesionales implicados con sus pacientes

### Objetivo 38. Mejorar el clima laboral.

#### Líneas de acción

Elaborar un Plan de mejora del clima laboral.

- *% profesionales con puntuación  $\geq 7$  en la dimensión satisfacción global (Encuestas de Clima Laboral).*

Proponer definir la Red de Salud Mental de Navarra como ámbito único en términos de movilidad de personal mediante acoplamiento interno previo.

- *Existencia de una propuesta formal al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.*

Facilitar la conciliación familiar de trabajadores mediante la adaptación de sus horarios según las características del servicio, garantizando el cumplimiento de la jornada.

- *% de profesionales con adaptación de su jornada laboral sobre el total solicitado.*

Elaborar una guía de acogida para el personal de nueva incorporación.

- *% de servicios que tienen guía de acogida.*
- *Satisfacción de los profesionales de nueva incorporación con la guía de acogida.*

Establecer criterios para realizar contratos de formación.

- *Nº de contratos de formación realizados/año.*

### Objetivo 39. Fomentar la implicación de los profesionales

#### Líneas de acción

Favorecer el trabajo en equipo para la toma de decisiones.

- *Nº de reuniones de organización interna establecidas en agenda*

Identificación de “Buenas Prácticas” realizadas por los equipos.

- *Nº de buenas prácticas identificadas publicadas en la intranet de SM*
- *Nº de buenas prácticas implementadas en otros equipos*



Mejorar la percepción de los equipos entre los profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra

- *% sobre el total de equipos de la Red de Salud Mental de Navarra con puntuación  $\geq 7$  en la encuesta de satisfacción entre servicios.*

Incorporar un modelo de gestión de la calidad en los servicios de la Red de Salud Mental

- *Nº de equipos con reconocimiento del Compromiso hacia la Excelencia.*

## 12. Participación de profesionales en la gestión para mejorar la atención

**Objetivo 40. Participación de los profesionales en la gestión para mejorar la atención.**

### **Líneas de acción**

Impulsar la participación de profesionales mediante la formación de grupos de trabajo para el desarrollo del Plan de Salud Mental 2019-2023.

- *Nº de Comisiones y Grupos de Trabajo en funcionamiento en la Red de Salud Mental de Navarra*
- *Nº de profesionales que participan en comisiones y/o Grupos de Trabajo interdepartamentales*
- *Nº de profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra que participan en Comisiones y/o Grupos de Trabajo*



## VIII. PLAN DE ACCIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE SALUD MENTAL DE NAVARRA 2019-2023

El seguimiento y la evaluación de los objetivos y acciones del presente Plan constituyen una parte fundamental de su proceso de desarrollo.

Desde el Plan de Salud Mental se entiende la evaluación como un proceso continuo, donde los objetivos y acciones planteadas sean analizados desde su implementación, pasando por el seguimiento del proceso en el tiempo marcado, hasta la valoración de los resultados obtenidos, en función de los indicadores establecidos.

Para llevar a cabo la implementación del Plan de Salud Mental 2019-2023, la Gerencia de Salud Mental cuenta con dos instrumentos. Por un lado, el Contrato Programa que la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea establece con cada una de sus gerencias. Este Contrato será utilizado como medio para facilitar el cumplimiento de los objetivos que implican a Atención Primaria y a los recursos de Salud Mental del Complejo Hospitalario de Navarra y de las áreas que, si bien dependen funcionalmente de la Gerencia de Salud Mental, no dependen orgánicamente de ella. Y como segundo instrumento, los Pactos de Gestión, definidos en el Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016, como:

- *“El instrumento para el acuerdo, evaluación y gestión de los servicios prestados por los diferentes centros, dispositivos o unidades dependientes de la Gerencia de Red de Salud Mental de Navarra”.*
- *“La principal herramienta para conseguir el desarrollo adecuado del Plan de Salud Mental, para lo cual se basarán en los objetivos e indicadores descritos y se adecuarán progresivamente al cronograma de actuaciones del mismo”.*

Para el seguimiento del Plan se formará una Comisión de Seguimiento que estará formada por un representante de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, la Comisión de Dirección de la Gerencia de Salud Mental, un miembro del Departamento de Salud y dos técnicos de gestión de la Gerencia de Salud Mental.

Inicialmente, la Comisión de Seguimiento elaborará un Cuadro de Mando con los indicadores descritos que serán completados con datos de la situación de partida, estableciendo la meta a alcanzar, los objetivos intermedios y los responsables de las acciones.



La Comisión de Seguimiento incorporará como metodología la actualización anual de los objetivos del Plan con el objeto de que sea algo dinámico y que incorpore las modificaciones del entorno. Se elaborará un informe anual que recogerá el estado de los objetivos, seguimiento de las líneas de acción así como de los indicadores que será presentado a la Junta Técnico Asistencial, a los directores de los centros de la Red de Salud Mental de Navarra y publicado en la intranet de Salud Mental para conocimiento de los profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra.

Para decidir el cronograma de actuación, se procedió a la priorización de los objetivos mediante la evaluación individual de cada uno de los miembros del comité de elaboración y posterior consenso, teniendo en cuenta las aportaciones del proceso de participación. La priorización de los objetivos se traduce en el Plan de acción.

El grado de cumplimentación de los objetivos vendrá determinado por el de consecución de las líneas de acción que lo configuran.

Para la evaluación de las acciones se propone su valoración en función de los siguientes criterios:

- Recopilación de documentación, estudio de cómo ejecutar la acción, planificación de la acción: 25.
- Ejecución de la acción con un desarrollo: 50.
- La acción está ya implementada y desarrollándose, se ha revisado algún aspecto de su ejecución: 75.
- La acción se está desarrollando plenamente y ya se considera consolidada: 100.

Para el seguimiento de los resultados conseguidos con la implementación del Plan se priorizan 20 indicadores, denominados Indicadores Clave.

Con el seguimiento de estos indicadores se monitoriza el 55% de los objetivos del Plan.

En la siguientes dos tablas se identifican estos indicadores así como los objetivos del Plan a los que se asocian.

Tabla 37. Indicadores clave para seguimiento del Plan de Salud Mental (I)

METAS	OBJETIVO	OBJETIVOS DEL PLAN SALUD MENTAL	INDICADORES CLAVE	META 2023
1	Detección precoz de TMG	5. Detectar precozmente en grupos de riesgo y Atención Primaria primeros episodios de psicosis 11. Completar el despliegue del programa Primeros Episodios Psicóticos	Duración en meses del Trastorno Psicótico no tratado	Reducción del 50%
1	Prevención de la discapacidad	11. Completar el despliegue del Programa de Primeros Episodios Psicóticos	% de personas usuarias con Trastorno Mental Grave con capacidad legal modificada % de personas usuarias con Trastorno Mental Grave con incapacidad laboral permanente	Reducción 5% Reducción 5%
1 & 2	Prevención de la conducta suicida	4. Elaborar un programa de prevención del suicidio 20. Implementar el Plan de Atención a las Conductas Suicidas 7. Comisión Interdepartamental para la prevención de conductas suicidas que lidere iniciativas y propuestas de mejora	Nº de intentos autolíticos atendidos en urgencias hospitalarias	Reducción 5% anual
2 & 3	Disminución de la variabilidad clínica	30. Disminuir la variabilidad en la práctica clínica 23. Potenciar el modelo de atención comunitario en los Centros de Salud Mental	% de pacientes nuevos con evaluación clínica estandarizada % paciente nuevos con Plan de Tratamiento Individualizado cumplimentado en Historia Clínica Informatizada	> 90% >90%
2	Accesibilidad a los Centros de Salud Mental	23. Potenciar el modelo de atención comunitario en los Centros de Salud Mental	% de primeras consultas atendidas dentro de la Ley Garantías	> 90%
2	Salud física	15. Potenciar una atención integral a las personas con Trastorno Mental Grave	% F20 en seguimiento de su salud física por Atención Primaria	>60%
3	Uso racional de los psicofármacos	29. Uso racional de la medicación psicofarmacológica en Atención Primaria y Salud Mental.	Nº pacientes con polimedicación (> 2 psicofármacos)	Reducción 5% anual
3	Tendencia a la contención mecánica 0	28. Tendencia a la contención mecánica cero	% de pacientes con contención mecánica en unidades de hospitalización breve sobre el total de ingresos	Reducción 50%
1	Mejora de las políticas gubernamentales	8. Mejorar las políticas gubernamentales para personas con Trastorno Mental	Creación de una Comisión Directora de los Departamentos del Gobierno implicados	Existencia 2020

Fuente: Elaboración propia

Tabla 38. Indicadores clave para seguimiento del Plan de Salud Mental (II)

METAS	OBJETIVO	OBJETIVOS DEL PLAN SALUD MENTAL	INDICADORES CLAVE	META 2023
2	Aumento de las intervenciones psicoterapéuticas en Centros de Salud Mental	17. Mejorar la atención de las personas con Trastorno Grave de Personalidad 16. Optimizar la atención a personas con Trastorno Mental Común 25. Mejorar la atención en salud mental de los pacientes con patologías médicas en Atención Especializada 26. Nuevos servicios y programas a implementar	% de pacientes en agendas de psicología clínica y grupos sobre el total de pacientes	> 10% anual
1	Autonomía en la toma de decisiones	1. Promover la participación de las personas usuarias y sus familias en el proceso asistencial y en la gestión de la Red	% de pacientes con evaluación $\geq 7$ en la dimensión participación activa en el proceso de tratamiento de las encuestas de satisfacción de usuarios y usuarias	> 80%
1	Satisfacción de personas usuarias	1. Promover la participación de las personas usuarias y sus familias en el proceso asistencial y en la gestión de la Red	% de usuarios con evaluación $\geq 7$ en la dimensión satisfacción general de las encuestas de satisfacción de usuarios y usuarias	> 80%
4	Satisfacción global de profesionales	38. Mejorar el clima laboral 39. Fomentar la implicación de los profesionales	% de profesionales con evaluación $\geq 7$ en la dimensión satisfacción global (Encuestas de Clima Laboral).	> 80%
4	Satisfacción con la formación recibida	36. Potenciar la formación continuada de los profesionales	% de profesionales con evaluación $\geq 7$ en la dimensión satisfacción con la formación recibida. (Encuesta de Clima Laboral)	> 80%
4	Evaluación de servicios	39. Fomentar la implicación de los profesionales	% de servicios con evaluación $\geq 7$ en la encuesta de satisfacción entre servicios.	> 50%
3	Mejora de la Investigación	31. Potenciar la investigación en salud mental	% de artículos indexados en revistas de primer cuartil	>50%
2	Recursos Sociales y Sociosanitarios para Trastorno Mental Grave	27. Mejorar la oferta de recursos sociales y sociosanitarios para personas con Trastorno Mental Grave	Nº de nuevas plazas creadas de recursos sociosanitarios y sociales	120
2	Infraestructura de hospitalización Complejo Hospitalario	24. Reorientar el modelo asistencial de los Servicios de Psiquiatría Hospitalarios	Cronograma de planificación y ejecución	Obra finalizada en 2022

Fuente: Elaboración propia



La priorización de los objetivos por cada una de las metas puede verse en las siguientes tablas:

Tabla 39. Cronograma de objetivos de la Meta: Mejorar la salud de la población

Nº OBJ.	OBJETIVO	2019		2020		2021		2022		2023	
		J	D	J	D	J	D	J	D	J	D
1	Promover la participación de las personas usuarias y sus familias en el proceso asistencial y en la gestión de la RSMNA										
2	Colaborar en el desarrollo de un plan de promoción y prevención liderado por el ISPLN										
3	Impulsar la presencia proactiva en los medios de comunicación, incluido el Portal de Salud										
4	Elaborar un programa de prevención del suicidio										
5	Detectar precozmente en grupos de riesgo y Atención Primaria primeros episodios de psicosis										
6	Mejorar la coordinación con Educación										
7	Comisión Interinstitucional para la Prevención de Conductas Suicidas que lidere iniciativas y propuestas de mejora										
8	Mejorar las políticas gubernamentales para personas con trastorno mental										
9	Detección e intervención precoz en situaciones de riesgo de desprotección en la infancia										
10	Adecuar la atención que se presta a la población mayor con problemas de salud mental										
11	Completar el despliegue del Programa de Primeros Episodios Psicóticos										
12	Mejorar la coordinación con Justicia										
13	Impulsar la mejora de la imagen y prevenir el estigma de las personas con enfermedad mental										

Fuente: Elaboración propia

Tabla 40. Cronograma de objetivos de la Meta: Mejorar los cuidados y experiencia de pacientes

Nº OBJ.	OBJETIVO	2019		2020		2021		2022		2023	
		J	D	J	D	J	D	J	D	J	D
14	Mejorar el abordaje integral de los Trastornos Adictivos y Patología Dual en la Red de Salud Mental de Navarra										
15	Potenciar una atención integral a las personas con Trastorno Mental Grave que garantice la continuidad de cuidados										
16	Optimizar la atención a las personas con Trastorno Mental Común										
17	Mejorar la atención de las personas con Trastorno Grave de Personalidad										
18	Reorganizar la atención a las personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria										
19	Mejorar la atención infanto-juvenil										
20	Implementar el Plan de Atención a las Conductas Suicidas en la Red de Salud Mental										
21	Fomentar la cultura de Humanización										
22	Desarrollar la Estrategia de Seguridad del paciente en Salud Mental										
23	Potenciar el modelo de atención comunitario en los Centros de Salud Mental										
24	Reorientar el modelo asistencial de los Servicios de Psiquiatría Hospitalarios										
25	Mejorar la atención en salud mental a pacientes con patologías médicas en Asistencia Especializada										
26	Nuevos servicios y programas a implementar										
27	Mejorar la oferta de recursos sociales y sociosanitarios para personas con Trastorno Mental Grave										

Fuente: Elaboración propia

Dentro del objetivo 24: Reorientar el modelo asistencial de los Servicios de Psiquiatría Hospitalarios, se propone el siguiente cronograma para abordar la línea de acción, “Impulsar una nueva infraestructura” de hospitalización en el Complejo Hospitalario de Navarra que permita una atención flexible por niveles de gravedad, grupos de edad y patologías”.



Tabla 41. Cronograma para impulsar una nueva infraestructura de hospitalización

24.1. Impulsar una nueva infraestructura de hospitalización en el CHN que permita una atención flexible por niveles de gravedad, grupos de edad y patologías	2019		2020		2021		2022		2023	
	J	D	J	D	J	D	J	D	J	D
Finalizar Plan Funcional. Licitación y adjudicación del Proyecto										
Licencia de obra. Licitación y adjudicación de la obra. Derribo UHP vieja.										
Ejecución de la obra										
Finalización de la obra.										
Equipamiento de la nueva infraestructura.										

Fuente: Elaboración propia

Tabla 42. Cronograma de objetivos de la Meta: Mejorar la eficiencia de la Red de Salud Mental de Navarra

Nº OBJ.	OBJETIVO	2019		2020		2021		2022		2023	
		J	D	J	D	J	D	J	D	J	D
28	Tendencia a la contención mecánica o										
29	Uso racional de la medicación psicofarmacológica en Atención Primaria y Salud Mental										
30	Disminuir la variabilidad en la práctica clínica										
31	Potenciar la investigación en salud mental										
32	Desarrollar los sistemas de información para la evaluación de resultados										
33	Mejorar la atención en hospitalización de día										
34	Desarrollar un área de hospitalización integral e integrada de Salud Mental										
35	Mejorar la organización funcional de los servicios de la Red de salud Mental de Navarra										

Fuente: Elaboración propia

Tabla 43. Cronograma de objetivos de la Meta: Mejorar la implicación y satisfacción de profesionales

Nº OBJ.	OBJETIVO	2019		2020		2021		2022		2023	
		J	D	J	D	J	D	J	D	J	D
36	Potenciar la formación continuada de los profesionales para mejorar la calidad de la asistencia										
37	Adecuar la Unidad Docente Multiprofesional a las nuevas necesidades										
38	Mejorar el clima laboral										
39	Fomentar la implicación de los profesionales										
40	Participación de los profesionales en la gestión para mejorar la atención										

Fuente: Elaboración propia



## IX. FINANCIACIÓN

El capítulo de la financiación es de gran importancia teniendo en cuenta que, en todos los modelos sanitarios la sostenibilidad es uno de los principales ejes de su estrategia.

La gran mayoría de los objetivos del Plan no requieren de financiación adicional por estar relacionados con aspectos de organización y gestión de los propios equipos como de los recursos de la Red de Salud Mental de Navarra. No obstante, el Plan requiere financiación adicional por varios motivos:

- La necesidad de redimensionar la plantilla de profesionales en base a los objetivos marcados, así como al aumento de la demanda de atención de salud mental y a la reordenación de la población asignada a cada Centro de Salud Mental fruto de la apertura del Centro de Salud de Lezkairu.
- La necesidad de implementar nuevos servicios sanitarios adecuados a las necesidades de las personas a las que se atiende, que están pendientes de estudio y adaptación al contexto de la Comunidad Foral Navarra.
- La carencia de recursos sociosanitarios y sociales para cubrir las necesidades de las personas con Trastorno Mental Grave que no solo implican a la Gerencia de Salud Mental, sino también al Departamento de Derechos Sociales, Empleo, Vivienda, Educación y otros.

La financiación extraordinaria estimada supone los siguientes incrementos anuales:

- 5,23% para el año 2020 respecto al año 2019
- 4,51 % para el año 2021 respecto al año 2020
- 1,85% para el año 2022 respecto al año 2021
- -2,43% para el año 2023 respecto al año 2022

En la elaboración de la financiación adicional que conlleva este Plan, se han dotado presupuestariamente aquellos objetivos que claramente conllevan una financiación bien en Capítulo I (Incremento de personal calculado sin Seguridad Social), bien en Capítulo VI (Inversiones), incluidas a las áreas de Estella y Tudela, así como el Complejo Hospitalario de Navarra.

En lo concerniente a Capítulo II, se ha hecho una estimación de necesidades de recursos sociosanitarios (plazas de Piso Tutelado para Enfermedad Mental) teniendo en cuenta la lista de espera actual y sin hacer un planteamiento general con Derechos Sociales de todas las necesidades.



Señalar que en contraposición al Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016, en el que destacaba la reorientación de la actividad prestada en el Centro San Francisco Javier (proporcionando la oportunidad de reconvertir los recursos humanos en una dirección de mayor especialización y menor incremento presupuestario), en la actualidad, es muy difícil hacer una previsión de reutilización de los recursos personales, fruto de la disminución de la actividad de las Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier.

Las siguientes tablas recogen la financiación adicional que requiere el Plan, en dos tablas separadas.

Tabla 44. Presupuesto vinculado a objetivos (I)

<b>Objetivos</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Líneas de acción					
<b>Objetivo 11. Completar el despliegue del Programa de Primeros Episodios Psicóticos</b>					
11.2. Evaluar la extensión del programa en tiempo, edad y diagnósticos	89.016	178.032	178.032	178.032	178.032
<b>Objetivo 11. Completar el despliegue del Programa de Primeros Episodios Psicóticos</b>					
<b>Objetivo 16. Optimizar la atención a las personas con TMC</b>					
11.3. Garantizar la continuidad asistencial en los CSM, de los pacientes dados de alta del programa PEP	29.703	29.703	29.703	29.703	29.703
16.2. Protocolizar e implementar programas de intervención con TMC con evaluación estandarizada y en cuadro temporal en el CSM	86.626	216.565	346.504	346.504	346.504
16.3. Potenciar la intervención psicoterapéutica					
<b>Objetivo 19. Mejorar la atención infanto-juvenil</b>					
<b>Objetivo 35. Mejorar la organización funcional de los servicios de la RSMNa</b>					
19.4. Finalizar el desarrollo del programa de atención IJ en el área de Tudela	29.743	168.585	168.585	168.585	168.585
35.3. Reorganización de los servicios del área de Tudela					
19.5. Finalizar el desarrollo del programa de atención IJ en el área de Estella	86.626	86.626	86.626	86.626	86.626
35.2. Atención a población adulta e infantil diferenciadas e interconsulta hospitalaria en el Área de Estella					
<b>Objetivo 33. Mejorar la atención en hospitalización de día</b>					
33.3. Adecuar el personal de HD-TA			31.960	75.273	75.273

Fuente: Elaboración propia



Tabla 45. Presupuesto vinculado a objetivos (II)

Objetivos	2019	2020	2021	2022	2023
Líneas de acción					
<b>Objetivo 24. Reorientar el modelo asistencial de los Servicios de Psiquiatría Hospitalarios</b>					
24.1. Impulsar una nueva infraestructura de hospitalización en el CHN que permita una atención flexible por niveles de gravedad, grupos de edad y patologías	275.000	200.000	6.592.000	3.296.000	720.000
<b>Objetivo 31. Potenciar la investigación en Salud Mental</b>					
31.3. Incentivación de profesionales para dedicación a la investigación, que complementen los programas del Departamento de Salud.		118.586	118.586	118.586	118.586
<b>Objetivo 37. Adecuar la UDM a las nuevas necesidades</b>					
37.2. Aumento de plazas de formación				40.677	113.136
<b>Objetivo 26. Nuevos servicios y programas a implementar</b>					
26.3. Evaluar la necesidad de un programa/equipo asertivo comunitario			209.992	209.992	209.992
<b>Objetivo 35. Mejorar la organización funcional de los servicios de la RSMNa</b>					
35. 6. Continuar con el Plan Director del Centro San Francisco Javier		1.055.000	2.205.000	2.745.000	1.720.000
<b>Objetivo 27. Mejorar la oferta de recursos sociales y sociosanitarios para personas con Trastorno Mental Grave</b>					
35.2. Incremento de la oferta de servicios sociosanitarios primando los de tipo comunitario sobre los residenciales		50.112	100.224	150.336	200.448

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 46, se puede observar la previsión de incremento de personal anual, realizado para conseguir los objetivos propuestos.

Tabla 46. Incremento de personal

Categoría Profesional	2019			2020			2021	2022	2023
	GSM	Estella	Tudela	GSM	Estella	Tudela	GSM	GSM	GSM
Psicólogo Clínico	2,5	1		5,5		1	4		
Psiquiatra	0,5	1		1,5		1	2		
Enfermera SM	0,5			1,5		1	3		
Terapeuta Ocupacional	1,5			0,5			1		
Trabajador Social	0,5		1	0,5			1		
Auxiliar Administrativo						1			
Coordinación SS				1					

Fuente: Elaboración propia



En las tablas siguientes se recoge el incremento de presupuesto de cada año con respecto a 2019 y el presupuesto estimado necesario por años.

*Tabla 47. Estimación aumento Presupuesto Gerencia Salud Mental por Capítulos*

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Capítulo I</b>	205.340	626.430	998.320	1.082.310	1.154.760
<b>Capítulo II</b>		50.110	100.220	150.330	200.440
<b>Capítulo VI</b>		1.055.000	2.205.000	2.745.000	1.720.000
<b>TOTAL</b>	<b>205.340</b>	<b>1.731.540</b>	<b>3.303.540</b>	<b>3.977.640</b>	<b>3.075.200</b>

Fuente: Elaboración propia

*Tabla 48. Estimación del Presupuesto anual Gerencia Salud Mental*

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Presupuesto inicial</b>	33.132.463	33.132.463	33.132.463	33.132.463	33.132.463
<b>Aumento presupuesto</b>		1.731.540	3.303.540	3.977.640	3.075.200
<b>Total estimado</b>	<b>33.132.463</b>	<b>34.864.003</b>	<b>36.436.003</b>	<b>37.110.103</b>	<b>36.207.663</b>

Fuente: Elaboración propia

La siguiente Tabla detalla el aumento de presupuesto del resto de gerencias para salud mental.

*Tabla 49. Presupuesto estimado resto de Gerencias para Salud Mental*

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Capítulo I. Área Estella</b>	86.626	86.626	86.626	86.626	86.626
<b>Capítulo I. Área Tudela</b>	29.742	168.585	168.585	168.585	168.585
<b>Capítulo VI. CHN</b>	275.000	200.000	6.592.000	3.296.000	720.000
<b>TOTAL</b>	<b>391.368</b>	<b>455.211</b>	<b>6.847.211</b>	<b>3.551.211</b>	<b>975.211</b>

Fuente: Elaboración propia



## X. BIBLIOGRAFÍA

1. Abaurrea P, Astrain MV, Elgorriaga G, Litago R, Lora B. Necesidades sociales de los enfermos esquizofrénicos en Navarra. An Sis Sanit Navarra 2000;23 (suppl. 1):95-99.
2. Carmona J, Del Río Noriega F. Gestión Clínica en Salud Mental. Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, 2009.
3. Declaración Europea de Salud Mental del Plan de Acción de Helsinki (2006). Disponible en: [www.mse.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud\\_mental/opse\\_est17.pdf](http://www.mse.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opse_est17.pdf).
4. Departamento de Asuntos Sociales Familia Juventud y Deporte. Reordenación del Programa de Atención a Personas con Trastorno Mental Grave. In: Departamento de Asuntos Sociales F, Juventud y Deporte, editor. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2010.
5. de Pedro Cuesta J. et al. Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. Psiq Biol. 2016; 23(2):67-73. 13
6. Departamento de Asuntos Sociales Familia Juventud y Deporte. Evaluación del Programa Atención a Personas con Trastorno Mental Grave 2005-2009. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2010.
7. Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud. Programa de Atención a personas con Trastorno Mental Grave. In: Departamento de Bienestar Social D y J, editor. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2005.
8. Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016-2020. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
9. Estrategia “Osasunbidea: Caminando por la Salud”. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Disponible en: [https://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Caminando/](https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Caminando/)
10. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, 2011.
11. Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid 2009.
12. Estrategia en Salud Mental Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid 2011.
13. Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid 2015.



14. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Actualización 2015/19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid 2015.
15. Informe Especial de la Defensora del Pueblo al Parlamento Foral. Defensora del Pueblo de Navarra. 2003. Disponible en: <http://www.defensornavarra.com/index.php/es/Informes-y-otras-publicaciones/Informes-especiales/2001-2006/La-atencion-a-la-Salud-Mental-en-Navarra>
16. Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985.
17. Healthier Scotland. Mental Health Strategy: 2017-2027
18. Knapp M, McDaid D. Presupuestos y financiación de los servicios asistenciales de salud mental. En, Knapp M, McDaid D, Mossialos D, Thornicroft G, Salud mental en Europa: políticas y práctica. Líneas futuras en Salud Mental. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007, pp 69-160.
19. Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Comisión de las Comunidades Europeas. Bruselas, 2005. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf)
20. NHS Mental Health Taskforce. Five year forward view for Mental Health for the NHS en England. NHS, 2016. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/Mental-Health-Taskforce-FYFV-final.pdf>.
21. NHS Mental Health Taskforce. Implementing the five year forward view for mental health. NHS 2016. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/07/fyfv-mh.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud: salud para todos en el siglo XXI. 1998. Disponible en:
23. [www.famp.es/racs/intranet/otras\\_secciones/documentos/SALUD%2021.pdf](http://www.famp.es/racs/intranet/otras_secciones/documentos/SALUD%2021.pdf).
24. Organización Mundial de la Salud. El contexto de la salud mental. Editores Médicos EDIMSA 2007. Disponible en: [www.who.int/mental\\_health/policy/Maqueta\\_OMS\\_Contexto\\_Ind.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Maqueta_OMS_Contexto_Ind.pdf)
25. Organización Mundial de la Salud. Políticas, planes y programas de salud mental. Editores Médicos, SA EDIMSA 2006. Disponible en: [http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud\\_mental/opsc\\_est13.pdf.pdf](http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est13.pdf.pdf).
26. Organización Mundial de la Salud. Mejora de la calidad de la salud mental. Editores Médicos EDIMSA 2007. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/quality\\_module\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/quality_module_spanish.pdf)



27. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/)
28. Plan Director de Salud Mental y Adicciones de Cataluña: Estrategias de Salud Mental y Adicciones 2017-2020. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut,
29. III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020. Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2016. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../publicaciones/datos/655/pdf/III-PISMA\\_041016.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../publicaciones/datos/655/pdf/III-PISMA_041016.pdf)
30. III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Servicio Extremeño de Salud, 2017. Disponible en: [https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded\\_files/PLAN\\_SALUD\\_MENTAL\\_2016\\_2020.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/PLAN_SALUD_MENTAL_2016_2020.pdf)
31. Plan de Salud de Navarra 2014-2020. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/9D1A9CA4-9BA0-4EB8-81F4-338C5C1BDD62/342877/Plansalud20142020conDL.pdf>
32. Plan de Salud Mental. Departamento de Sanidad y Bienestar Social, Gobierno de Navarra; 1986.
33. Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Sanidad. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/31867/36150/Plan+de+Salud+Mental+del+Principado+de+Asturias+2015+-+2020.pdf/81ec0129-5365-a96c-94cb-c541bfc618b8>
34. Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016. Dirección de Salud Mental, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Disponible en : <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F349F797-9858-4326-8974-2EF2B7812FCB/250077/PlanSMNaAgosto2013.pdf>
35. Evaluación del Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016. Gerencia de Salud Mental, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Disponible en : <http://intranet.gccorporativa.admon-cfnavarra.es/SaludMental/Documents/Evaluación%20%20Plan%20Estratégico%20SM%202012-2016.pdf>
36. Plan Estratégico de la Sanidad Pública de la Comunidad Foral de Navarra 2016-2020. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/75366057-0BD9-45A2-916F-61AC731CFA93/372448/PlandeSaludPublica.pdf>



37. Thornicroft G, Tansella M. La Matriz de la Salud Mental. Manual para la mejora de servicios. Madrid: Tricastela; 2005.

38. WHO. Mental health law: Ten Basic Principles. Geneva: WHO; 1996.

39. World Health Organization. Policies and Practices for Mental Health in Europe. Meeting the Challenges. WHO Regional Office for Europe; WHO, 2008. [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/96450/E91732](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732)

### **NORMATIVA**

Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra.

Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental de Navarra por la que se establece la estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.



## **XI. AGRADECIMIENTOS**

En este capítulo queremos agradecer a todas las personas que de una u otra forma han contribuido a la elaboración de este Plan de Salud Mental 2019-2023.

Muchas gracias a los y las profesionales, personas usuarias, familias y Asociaciones de usuarios, con quienes pudimos compartir espacios y tiempos de trabajo en una actitud de colaboración, compromiso e implicación, en especial a Oscar Moracho Del Río , Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Gracias al Servicio de Participación Ciudadana, por sus sugerencias, por su asesoramiento en el proceso de participación; así como a los organizadores del ForoSalud que acogieron con los brazos abiertos la propuesta de organizar un foro.

Y para terminar el reconocimiento de todos y todas las profesionales de Salud Mental, sin ellos no sería posible el día a día ni avanzar en prestar una asistencia sanitaria de calidad.

A continuación se detalla la relación de profesionales, personas usuarias y familiares que han participado en los grupos de trabajo y en el ForoSalud.

*Tabla 50. Relación de personas usuarias participantes en el ForoSalud*

<b>PARTICIPANTES</b>	<b>ASOCIACIÓN</b>
Álvarez de Eulate Diez, Luís	ANASAPS
Aristu Remón, Fran	Los Perro Verde
Arregui, Edurne	Mejorana
Caballero Montenegro, María	Mejorana
Conesa Madinabeitia, Uxua	ANASAPS
Echeverría Larrainzar, Charo	ANASAPS
García Aguayo, Cristina	Los Perro Verde
Ibarrola Oyón, Alberto	ANASAP
Laboni Campajola, Alessandro	Mejorana
Madinabeitia Ortiz de Lazcano, Belén	ANASAPS
Maqueda Izpura, Ruth	Mejorana
Vazquez Diaz, Manuel	Mejorana
Vidán Cruz, Jose Ramón	Mejorana

Fuente: Elaboración propia



Tabla 51. Relación de profesionales participantes en los grupos y ForoSalud

APellidos, Nombre	CATEGORIA PROFESIONAL	CENTRO TRABAJO
Ardanaz El Cid, Uxua	Psicóloga Clínica	CSM-Ansoain
Áriz Cía, Maritxu	Enfermera	PEP
Aroz Iturbide, Ainhoa	Trabajadora Social	HD-II
Arrarás Urdaniz, Juan Ignacio	Psicólogo Clínico	U. Rehabilitación
Arrizabalaga Echegoena, Iñaki	Psicólogo Clínico	CSM-Burlada
Basterra Gortari, Virginia	Psiquiatra	UME-ULE
Brugos Miranda, David	Psicólogo Clínico	CSM-Milagrosa
Calvo Barrena, Laura	Psiquiatra	CSM-Estella
De Simón Alonso, Lorena	Psiquiatra	CSM-Estella
Elgorriaga Aranaz, Gloria	Trabajadora Social	CSM-Milagrosa
Figuera Famadas, Esther	Técnico Gestión	Gerencia SM
Gárriz Murillo, Cristina	Enfermera	Centro S. F. Javier
Gil Tejero, Jose A.	Psicólogo Clínico	CSM-Tudela
González Medrano, Paula	Psiquiatra	CSM-San Juan
Goñi Lopeandía, Julia	Enfermera	UR
Goñi Sarriés, Adriana	Psicóloga Clínica	HD-Psicogeriatrico
Grávalos Falces, Pedro	Otros	Gerencia SM
Hernández Echarren, Arantxa	Terapeuta Ocupacional	HD-Psicogeriatrico
Hernando Pina, Marta	T. Ocupacional	U. Rehabilitación
Inchausti aróstegui, Jose A.	Psiquiatra	CSM-San Juan
Langarica Esevenri, Myriam	Psiquiatra	CSM-Buztinxuri
Laparra Garrido, Javier	Enfermera	CSM-Ermitagña
Lizasoain Urrea, Eva	Trabajadora Social	CSM-Estella
López Ilundain, José	Psiquiatra	UHP-A
Madoz Gúrpide, Clara	Psiquiatra	CSM-IJ
Maeztu Ugarte, Rubén	Enfermero	CSM-Ansoain
Martín Reyes, Migdyrai	Psiquiatra	UME
Martínez Martínez, Blanca	T. Ocupacional	HD-Psicogeriatrico
Oderiz Mendioroz, Laura	Trabajadora Social	CSM-Ansoain
Oria Mundin, Juan Carlos	Psicólogo Clínico	HD-TA
Otero Larrea, María	Psicóloga Clínica	PEP
Pérez Jiménez, Ibaña	Enfermera	UHP-B
Rodríguez Merchán, David	Enfermero	CSM-Buztintxuri
Urralburu Alcate, Gemma	Enfermera	UME-ULE
Zabala Baquedano, Margarita	Psicólogo Clínico	HD-Psicogeriatrico
Zarzuela Ituarte, Amalia	Psicóloga Clínica	U. Rehabilitación

Fuente: Elaboración propia



## **COMITÉ ELABORACIÓN DEL PLAN**

Coordinador: Flamarique Chocarro, M<sup>a</sup> Begoña

Miembros del Comité: Amoztegui Hermoso de Mendoza, Enrique  
Antomás Oses, Xabier  
Chivite Lasheras, Sara  
Gaminde Inda, Idoia  
Jusúe Erro, Germán  
Peralta Martín, Víctor



## Índice de Tablas

TABLA 1. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO .....	24
TABLA 2. APOYO SOCIAL PERCIBIDO .....	25
TABLA 3. VALORACIÓN DE LAS RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES .....	26
TABLA 4. CONSUMO DE CANNABIS EN POBLACIÓN NAVARRA DE 14 A 29 AÑOS EN 2007 Y 2013 .....	31
TABLA 5. ACCESO A INTERNET PARA APUESTAS Y VIDEOJUEGOS % SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD. AÑO 2013 .....	33
TABLA 6. PLAZAS EN SERVICIOS PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL. RATIOS POR 100.000 HABITANTES .....	41
TABLA 7. MAPA DE SERVICIOS SOCIALES Y SOCIOSANITARIOS DESTINADOS AL TRASTORNO MENTAL GRAVE POR 100.000.....	43
TABLA 8. RECURSOS HUMANOS DE LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA.....	45
TABLA 9. PRESUPUESTO CONSOLIDADO ANUAL .....	46
TABLA 10. PRESUPUESTO INICIAL DE LA GERENCIA DE SALUD MENTAL.....	46
TABLA 11. EVOLUCIÓN DEL GASTO REAL EN LA GERENCIA DE SALUD MENTAL .....	46
TABLA 12. GASTO EN EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA EN SALUD MENTAL .....	47
TABLA 13. EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN CENTROS DE SALUD MENTAL .....	48
TABLA 14. ACTIVIDAD EN CENTROS DE SALUD MENTAL POR EDAD DURANTE 2017 .....	49
TABLA 15. EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE PSIQUIATRA INTERCONSULTOR.....	49
TABLA 16. PACIENTES ATENDIDOS EN 2017 PROGRAMA PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS .....	50
TABLA 17. ACTIVIDAD POR PROFESIONALES .....	51
TABLA 18. EVOLUCIÓN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LOS HOSPITALES DE DÍA- ADULTOS.....	52
TABLA 19. EVOLUCIÓN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA .....	52
TABLA 20. EVOLUCIÓN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN EL RESTO DE HOSPITALES DE DÍA .....	53
TABLA 21. EVOLUCIÓN DE LAS ESTANCIAS EN HOSPITAL DE DÍA-T. ADICTIVOS .....	53
TABLA 22. ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL.....	53
TABLA 23. ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN CENTRO PENITENCIARIO .....	54
TABLA 24. ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE DETERIORO COGNITIVO DURANTE EL AÑO 2017 .....	54
TABLA 25. INGRESOS POR 100.000 HABITANTES EN HOSPITALES DE DÍA DURANTE 2017 .....	54



TABLA 26. ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA....	55
TABLA 27. ACTIVIDAD DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS TRASTORNOS ADICTIVOS .....	55
TABLA 28. ACTIVIDAD EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE (COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA Y HOSPITAL REINA SOFÍA) .....	56
TABLA 29. TASAS DE REFERENCIA POR 100.000 HABITANTES .....	56
TABLA 30. EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA PADRE MENNI.....	57
TABLA 31. ACTIVIDAD DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN .....	58
TABLA 32. EVOLUCIÓN DE LAS PLAZAS RESIDENCIALES .....	59
TABLA 33. EVOLUCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO EN LA SECCIÓN DE FARMACIA .....	59
TABLA 34. EVOLUCIÓN DE LOS ASUNTOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y ADMISIÓN.....	60
TABLA 35. EVOLUCIÓN DEL Nº DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA ORGANIZADAS .....	63
TABLA 36. ALUMNOS PREGRADO QUE HAN REALIZADO SUS PRÁCTICAS EN LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA .....	63
TABLA 37. INDICADORES CLAVE PARA SEGUIMIENTO DEL PLAN DE SALUD MENTAL (I).....	106
TABLA 38. INDICADORES CLAVE PARA SEGUIMIENTO DEL PLAN DE SALUD MENTAL (II).....	107
TABLA 39. CRONOGRAMA DE OBJETIVOS DE LA META: MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN .....	108
TABLA 40. CRONOGRAMA DE OBJETIVOS DE LA META: MEJORAR LOS CUIDADOS Y EXPERIENCIA DE PACIENTES .....	108
TABLA 41. CRONOGRAMA PARA IMPULSAR UNA NUEVA INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALIZACIÓN .....	109
TABLA 42. CRONOGRAMA DE OBJETIVOS DE LA META: MEJORAR LA EFICIENCIA DE LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA .....	109
TABLA 43. CRONOGRAMA DE OBJETIVOS DE LA META: MEJORAR LA IMPLICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES .....	109
TABLA 44. PRESUPUESTO VINCULADO A OBJETIVOS (I) .....	111
TABLA 45. PRESUPUESTO VINCULADO A OBJETIVOS (II) .....	112
TABLA 46. INCREMENTO DE PERSONAL .....	112
TABLA 47. ESTIMACIÓN AUMENTO PRESUPUESTO GERENCIA SALUD MENTAL POR CAPÍTULOS .....	113
TABLA 48. ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL GERENCIA SALUD MENTAL...	113
TABLA 49. PRESUPUESTO ESTIMADO RESTO DE GERENCIAS PARA SALUD MENTAL .....	113



TABLA 50. RELACIÓN DE PERSONAS USUARIAS PARTICIPANTES EN EL FOROSALUD .....	118
TABLA 51. RELACIÓN DE PROFESIONALES PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS Y FOROSALUD .....	119

## Índice de Figuras

FIGURA 1. TRIPLE META AMPLIADA .....	5
FIGURA 2. MAPA ESTRATÉGICO DEL PLAN DE SALUD MENTAL 2019-2023 .....	11
FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE NAVARRA DE 1981 A 2017 .....	25
FIGURA 4. SALUD MENTAL PERCIBIDA .....	27
FIGURA 5. SALUD MENTAL EN POBLACIÓN ADULTA .....	27
FIGURA 6. CONSUMO DE ALGUNA VEZ EN LA VIDA DE ALCOHOL, TABACO, CANNABIS POR GRUPOS DE EDAD. NAVARRA 2017 .....	29
FIGURA 7. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALGUNA VEZ EN LA VIDA DE DROGAS ILEGALES EN JÓVENES DE 14 A 29 AÑOS .....	30
FIGURA 8. POBLACIÓN CON CONSUMOS DE RIESGO DE ALCOHOL POR TRAMOS DE EDAD (%) 2012 Y 2017 .....	32
FIGURA 9. Nº PERSONAS ATENDIDAS X1000 Y Nº DE FACULTATIVOS EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL, DESDE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PRIMER PLAN DE SALUD MENTAL.....	34
FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR PROGRAMAS EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE NAVARRA (2017) .....	34
FIGURA 11. DISTRIBUCIÓN POR DIAGNÓSTICOS Y SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL .....	35
FIGURA 12. GRD AL ALTA Y SEXO EN UNIDADES DE ESTANCIA BREVE EN 2017.....	36
FIGURA 13. DOSIS DIARIAS DE PSICOFÁRMACOS DEFINIDAS POR 1000 HABITANTES/DÍA.....	37
FIGURA 14. MORTALIDAD POR LESIONES AUTOINFLINGIDAS.....	38
FIGURA 15. RECURSOS DE LA GERENCIA DE SALUD MENTAL .....	40
FIGURA 16. SERVICIOS SOCIO SANITARIOS Y SOCIALES DE ATENCIÓN AL TRASTORNO MENTAL GRAVE .....	42
FIGURA 17. Nº DE PLAZAS Y PERSONAS EN LISTA DE ESPERA PARA RECURSOS RESIDENCIALES INTERMEDIOS. OCTUBRE 2018.....	44
FIGURA 18. RECLAMACIONES ATENDIDAS EN TIEMPO Y FORMA .....	61
FIGURA 19. FACTOR DE IMPACTO PROMEDIO DE LAS PUBLICACIONES 2006-2017 .....	64
FIGURA 20. ARTÍCULOS INDEXADOS POR PROFESIONALES DE LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA .....	64
FIGURA 21. TRIPLE META AMPLIADA .....	74

