

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

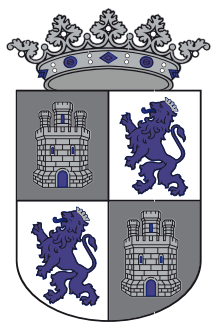
Sesión celebrada el día 6 de marzo de 2025, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

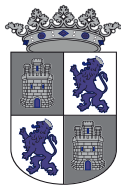
- Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de Asistencia Sanitaria y Humanización, SC/000197, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre:
 - Desarrollo de la Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	21030
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	21030
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	21030
Intervención del procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	21030
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, tras llamar al orden al procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto) le ruega abandone la sala.	21030
Se suspende momentáneamente la sesión.	21030
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	21031
Primer punto del orden del día. SC/000197.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	21031
Intervención de la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, para informar a la Comisión.	21031

**Páginas**

La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	21041
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	21041
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	21043
Intervenciones de la presidenta, Sra. Prieto Sánchez, y del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	21043
El procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) continúa con su intervención.	21044
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	21046
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	21048
Intervenciones de la presidenta, Sra. Prieto Sánchez, y del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	21049
El procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) continúa con su intervención.	21051
Intervención de la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, para responder a las cuestiones planteadas.	21052
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	21058
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	21059
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	21061
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	21062
En turno de dúplica, interviene la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	21063
La presidenta. Sra. Prieto Sánchez, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	21066
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (VOX Castilla y León).	21067
Contestación de la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	21067
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	21067
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	21067



[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días. Se abre la sesión. ¿Algún grupo político tiene que comunicar sustitución?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Buenos días, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. José Ramón García Fernández sustituye a don Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. ¿Algún grupo?

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Buenos días, señora presidenta. En el día de hoy, después de las desafortunadas declaraciones de la directora general...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¡Señor Igea! ¡Señor Igea! Le llamo al orden ya empezando. Guarde usted inmediatamente ese cartel. Estamos preguntando las sustituciones. O guarda el cartel o le llamo al orden por segunda vez. Señor Igea, le llamo al orden por segunda vez. Si le tengo que llamar una tercera vez, le expulsaré de la Comisión.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Es una vergüenza...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Quita usted el cartel?

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

... una vergüenza que esta señora sea directora general de Salud Pública.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Igea, está usted expulsado de la Comisión. ¡Abandone la Comisión! ¡Abandone la Comisión!

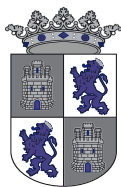
EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

¡Es una vergüenza absoluta que esta mujer sea directora general de Salud Pública en esta Comunidad!

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Se suspende la Comisión. Se suspende la Comisión.

[Se suspende momentáneamente la sesión].

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Bueno, se reanuda la sesión. ¿Algún grupo parlamentario más tiene que comunicar una sustitución? Sí, dígame.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí. Gracias, presidenta. Don Emilio José Berzosa Peña sustituye a Javier Carpio Guijarro.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Pues muchas gracias. Sin más, le pido disculpas a la señora directora por el espectáculo que acaba usted de... de soportar y de vivir. Este señor no es miembro de esta Comisión, en esta Comisión normalmente no suelen ocurrir estas cosas y los procuradores suelen tener más educación de la que se ha demostrado aquí. Le pido disculpas nuevamente a usted y a su equipo.

Sin más, la señora secretaria dará lugar al primer punto del orden del día.

SC/000197**LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):**

A ver. Primer punto del orden del día: **Comparecencia de la ilustrísima señora directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, Solicitud de Comparecencia número 197, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre el desarrollo de la Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Tiene la palabra la señora directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, Silvia Fernández Calderón... doña Silvia Fernández Calderón.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todos, señorías. Pacíficos días, de verdad. En primer lugar, quiero agradecer nuevamente a esta Comisión la oportunidad que me prestan en el día de hoy para poder informar de las acciones del Gobierno de la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería de Sanidad, en materia de salud mental para la población de Castilla y León, medidas que se han plasmado, desde el punto de vista estratégico, en la llamada Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030, que fue presentada el pasado catorce de enero de dos mil veinticinco -a inicio de este año- por el presidente de la Junta de Castilla y León, que demuestran todas estas medidas el compromiso de este Gobierno en la mejora continua de los servicios y de la atención sanitaria en nuestra Comunidad.



A la hora de plantear esta estrategia pues hemos tenido presente que nuestra Comunidad Autónoma es una de las más extensas de Europa, con mayor grado de dispersión y envejecimiento, en la que más de un 25 de la población... un 25 % de la población es mayor de 65 años, superando ampliamente tanto el dato estatal (19,4 %) como el Europeo (20,6 %); y, además, con un gran sobreenviejamiento, ya que el 36,4 % de las personas mayores tienen 80 o más años.

Asimismo, el 32,4 %, es decir, una tercera parte de todas las personas mayores de Castilla y León, vive en municipios de menos de 2.000 habitantes, que suponen un total de 2.121 municipios; y el 18,1 % residen en localidades aún más pequeñas, con una población inferior a los 500 habitantes: en total, 1.802 municipios, casi el 80,2 % de todos los de la Comunidad.

Más de 60.000 personas padecen alzhéimer y otras demencias, y el 41,3 % de las personas con dependencia reconocida presenta también deterioro cognitivo.

Es el propósito de la Junta de Castilla y León abordar los problemas que generan el malestar emocional y los trastornos mentales, tanto para las personas que las padecen, sus familiares y/o personas cuidadoras o como para la sociedad castellano y leonesa en su conjunto. Para ello, trabajamos en consonancia con los criterios acordados en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con corporaciones locales, sociedades científicas, asociaciones de pacientes y familiares, y así también con especialistas en salud mental, trabajo social y terapia ocupacional. Algo para lo que debemos prepararnos y que constituye uno de los requisitos fundamentales para el desarrollo de una atención de máxima calidad en la salud mental a nivel nacional.

Esta estrategia está enfocada y orientada hacia las personas más vulnerables: mayores, mujeres susceptibles de violencia de género y sus hijos, personas con trastornos de identidad de género, discapacidad o exclusión social. Y adquieren peso relevante todas aquellas actuaciones en el campo de la vulnerabilidad social.

Se realiza una apuesta tremendamente importante por la salud mental de la infancia y de la adolescencia, primando la atención adaptada a la edad y de calidad, con profesionales y recursos asistenciales específicos. Está alineada con la Estrategia Nacional de Salud Mental y la de Prevención de la Conducta Suicida de Castilla y León, en la que se ha considerado imprescindible la coordinación con otros agentes, como Servicios Sociales o Educación, así como otros usuarios del sistema.

Sus líneas estratégicas y comunes están priorizadas a través de la participación de agentes sanitarios, sociales y usuarios del sistema. Está inspirada en unos principios comunes: la eliminación del estigma y la discriminación, la participación de las personas usuarias en la toma de decisiones y el ejercicio de sus derechos, la prevención y la promoción de la salud, la coordinación intersectorial entre Administraciones y recursos basada en un modelo de intervención comunitaria con foco concreto en la continuidad asistencial, en el... en la potenciación de la red de salud mental de la Comunidad Autónoma.

Los trabajos contenidos en esta estrategia comenzaron en abril del año veintidós. Con el objetivo de la elaboración de una estrategia autonómica de salud mental que plasmara esas necesidades existentes y los objetivos a cumplir a lo largo de este decenio, se elaboró una encuesta dirigida a profesionales de los ámbitos sanitario, social y educativo, de justicia y también a parte de la sociedad civil a través del movimiento asociativo y de los medios de comunicación. En los resultados obtenidos en



esta encuesta, en la que participaron más de 500 personas de los ámbitos referidos, se establecieron, por orden de prioridad de los encuestados, las líneas estratégicas y las líneas... transversales que configuran esta estrategia.

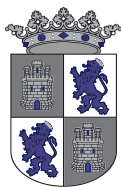
Las líneas estratégicas que se... que se corresponden con los 7 ámbitos de intervención que los encuestados han considerado priorizados... prioritarios en materia de salud mental dan idea de todas estas líneas que les voy a relatar a lo largo de la mañana. Y, además, otras 5 líneas transversales o comunes de objetivos y acciones, que hacen que esta estrategia se configure con un total de 94 objetivos y 203 acciones.

Así, estas 7 líneas estratégicas se dedican a la atención: en primer lugar y en orden de prioridad, de las conductas suicidas; en segundo lugar, el trastorno mental común y la Atención Primaria; en tercer lugar, una línea específicamente –como les decía– prioritaria orientada a la salud mental en la infancia y en la adolescencia; al trastorno mental grave; al trastorno mental y adicciones; otra penúltima línea relacionada u orientada a los grupos de mayor vulnerabilidad, donde contenemos acciones orientadas a la discapacidad, a la exclusión social, específicamente a la violencia de género y a la diversidad de género; y finalmente –como no puede ser de otra manera–, una línea específicamente orientada a la salud mental de nuestros mayores.

Además, hablaba de 5 líneas transversales que son las que vertebran este mapa de acciones. Estas 5 líneas transversales son: la humanización de la asistencia sanitaria, que está basada en el principio ético del respeto a la dignidad de la persona como el sujeto de derechos y participante en la toma de decisiones; la promoción de la salud mental y de la prevención, con el fortalecimiento de los factores protectores, implicación de agentes educativos y sociales en la promoción de la salud mental, con estrategias de prevención y detección precoz en diferentes niveles asistenciales; otra de esas líneas, la tercera, está relacionada con la continuidad asistencial y la coordinación, implantando circuitos asistenciales formales a través de guías, protocolos y espacios de coordinación interadministrativa; una cuarta línea trabaja la digitalización y los sistemas de información, para que sea una estrategia innovadora que pretende la interconexión de los sistemas de información de todos los agentes implicados y el empleo –cómo no– de nuevas tecnologías en la asistencia sanitaria; y finalmente, la gestión de conocimiento, una línea que se dedica al empleo en la formación de los agentes implicados, incluyendo a la población general, a las personas con enfermedad mental y a sus familias, así como la potenciación de la capacidad investigadora de nuestros profesionales.

Como todos saben ya, la asistencia sanitaria en Castilla y León se configura en torno a las 11 áreas sanitarias de salud, en una Comunidad de las más extensas de Europa y con menor densidad (25 habitantes por kilómetro cuadrado). Además de esta inmensa dispersión, es necesario aflorar el sobreenvjecimiento del que yo hablaba antes, ya que cuenta con un 26 % de mayores de 65 años; de estos, casi el 40 % tienen más de 80 y solamente el 11,4 de los castellanos y leoneses tienen menos de 18 años, lo cual no es óbice para intensificar la asistencia en la salud mental a una etapa crucial que llevará las riendas del futuro de Castilla y León, como es la infancia y la adolescencia.

En el campo de la atención mental, la atención se puede realizar en diferentes dispositivos –como todos saben–, buscando siempre en lo posible el mantenimiento de la autonomía del paciente e intentando garantizar que el abordaje terapéutico se



realice en el entorno más próximo al domicilio del paciente, es decir, con un abordaje comunitario, seña de identidad en la que nuestra Comunidad Autónoma es pionera –lo lleva siendo siempre–, buscando un abordaje lo menos disruptivo posible para el paciente, algo que, como ya hemos contado en otras ocasiones, es fundamental y trascendente en la etapa infanto-juvenil.

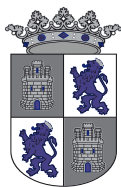
Para poder realizar un correcto abordaje de la enfermedad mental de forma eficiente y específica, tenemos a disposición de la población, en primer lugar, todos los recursos de la Atención Primaria de salud como primer paso para esa detección precoz de patología y su resolución en el caso de que la complejidad del caso lo permita. Como bien saben, para la población con 14 o menos años, será el especialista en Pediatría del equipo de Atención Primaria o, en su caso, el pediatra de área en el medio rural, el primer profesional sanitario en poder realizar ese abordaje. Y, en el caso de los mayores de 14 años hasta esos 18 años, será el especialista en Atención Primaria en el campo de infanto-juvenil, y por encima de los 18, en el de los adultos.

Es imprescindible reconocer así la importancia de este primer dispositivo asistencial, que permite un contacto ágil con el sistema sanitario y la detección precoz de cualquier proceso relacionado con la salud que podrá ser tratado en este nivel asistencial si la baja complejidad lo permite, o bien canalizarlo, derivarlo a este segundo nivel que supone la Atención Hospitalaria.

En ese segundo nivel asistencial –como saben– contamos con un total de 11 Servicios de Psiquiatría ubicados todos en los hospitales de área y de referencia, desde los cuales se realiza un abordaje multiprofesional. Además de todos estos profesionales que configuran el equipo de salud mental, también contamos ahora con equipos específicamente dirigidos a la salud mental infanto-juvenil. Estos equipos asistenciales, tanto para adultos como para menores de 18 años, están compuestos por especialistas de Psiquiatría, que recientemente –como digo– se han diversificado en la creación de un especialista propio para la edad de la infancia y de la adolescencia; por el psicólogo clínico, psicólogo –como saben– formado a través de la formación clínica en nuestros hospitales, a través de la formación sanitaria especializada de manera similar a los médicos internos residentes; y, por supuesto, enfermeras, algunas de ellas también especialistas en salud mental; además de otras figuras como son el trabajador social, el terapeuta ocupacional, de importancia creciente en todos los trastornos más frecuentes actualmente.

Además, contamos con otros recursos específicos –que más adelante explicaré con mayor profundidad–, como son los hospitales de día: tanto de adultos, en todas las áreas de salud, e infanto-juveniles, en las áreas de referencia (4 en la actualidad), situados en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, en el Hospital Universitario de León y en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica para el abordaje de la patología con mayor complejidad: de adultos, en todas las áreas; con aproximadamente 10 camas orientadas específicamente a infancia y adolescencia, en la Unidad de Referencia regional.

Quiero recordar... recalcar la importancia que para una Comunidad tan envejecida como Castilla y León tiene la atención a los problemas de salud mental infanto-juvenil, que se plasma claramente en esta estrategia y que pasaré a detallar en unos minutos.



En cuanto al modelo de atención, ya en el año dos mil catorce Castilla y León aparece como una de esas 6 Comunidades Autónomas –con Andalucía, Aragón, Cataluña, Castilla-La Mancha y Baleares– que dispone de recursos específicos para esa atención infanto-juvenil a todos los niveles, tanto en el nivel ambulatorio, de hospitalización de día y hospitalización convencional. Conscientes de nuestras necesidades, desde entonces hemos seguido reforzando y aumentando nuestros dispositivos –como pasará a relatar–.

Entiendan, señorías, que, con nuestra extensión territorial, nuestra organización asistencial tiene unos condicionantes y una especial dificultad. Castilla y León en este momento cumple, cumple con las necesidades y cumple con la ley. En este enfoque, la atención actual y futura a la salud mental infanto-juvenil viene marcada por dos antecedentes normativos –de ellos ya tuve oportunidad de informar en esta Cámara–.

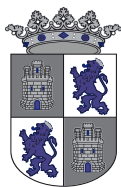
La Ley 1/2000, de Enjuiciamiento Civil, en el Artículo 763, cuando habla del internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico, en el punto 2 dice que: “El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a la edad y previo informe de los servicios de asistencia al menor”. Esta ley, por tanto, promueve la creación de Unidades de Hospitalización de Salud Mental específicas de niños y adolescentes, así como el desarrollo de dispositivos específicos para este colectivo donde puedan realizar su atención.

Más recientemente, en España, por el Real Decreto 689/2021, de tres de agosto, se establece un nuevo título de especialista –especialista en el que ya tenemos efectivos muchos en nuestra Comunidad–, cuya atención se dirige específicamente a la atención infantil y de la adolescencia. Y por una Orden del año dos mil veintitrés, de dos de marzo, se publican también los nuevos programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia, que marcan un antes y un después en el abordaje específico de los problemas de salud en esta etapa de la vida.

También me gustaría destacar algunas acciones que hemos considerado como innovación en la atención salud... de salud mental recogidas en esta estrategia. Esta estrategia que les traigo hoy aquí se alinea con los nuevos enfoques nacionales e internacionales en la atención a la salud mental, que pueden resumirse en dos: que la atención sanitaria a la salud mental se realice de la manera más cercana posible a la comunidad; y que existan recursos más especializados y específicos para el abordaje de situaciones de mayor gravedad o más difícil recuperación.

Todos los objetivos previstos basados en la provisión de los recursos humanos, estructurales y programáticos –ya existentes o en desarrollo–, reflejan esta orientación y añaden valor cada vez a la más amplia oferta asistencial en materia de salud mental. Así, también contaremos con equipos multiprofesionales, profesionales trabajando en equipo, coordinados, formados y apoyándose en nuevas tecnologías, facilitando la continuidad asistencial con el fin de dar una atención de calidad en los diferentes niveles asistenciales. Esta estrategia se fundamenta en la coordinación de redes asistenciales perfectamente definidas en esta Comunidad –como saben– extremadamente extensa y atomizada en núcleos rurales, con gran dispersión y baja densidad poblacional.

Así, como todos conocen, ese primer nivel de Atención Primaria se ha reforzado a través de la coordinación con los equipos de salud mental, con la formación y la asistencia, bien presencial o con la incorporación de tecnologías de telepresencia



y videoconferencia. En el segundo nivel, ese nivel segundo hospitalario, reforzaremos los dispositivos ambulatorios, así como los hospitales de día, tanto de adultos e infantiles. Y en un tercer nivel de referencia, crearemos nuevas Unidades de Referencia regional.

Así, esta... esta estrategia recoge la creación de nuevas unidades como la Unidad de Hospitalización Infanto-juvenil en Salamanca, una Unidad de Hospitalización Infanto-juvenil para Trastornos de la Conducta Alimentaria en Burgos, una Unidad de Hospitalización Infanto-juvenil de Trastornos del Neurodesarrollo y Discapacidad Intelectual en León y una Unidad de Referencia para menores con trastornos graves de la conducta, dentro de una perspectiva socio... social, educativa y sanitaria.

Se van a desarrollar programas específicos de atención: programas ambulatorios de alta resolución en riesgo autolítico; redes de enlace enfocadas en la población infanto-juvenil, de personas mayores en residencias o en situación de soledad, y personas vulnerables; programas de intervención temprana en psicosis; programas de atención a la salud mental perinatal en mujeres con trastorno mental grave; programas de tratamiento asertivo-comunitario de carácter interdisciplinar; unidades funcionales multidisciplinarias de deterioro cognitivo; así como la extensión de la patología dual a edades infanto-juveniles, como digo, para discapacidad intelectual y para adicciones.

En estas líneas, estas 7 líneas estratégicas que voy a pasar a relatarles, recogemos esa multitud de 203 acciones:

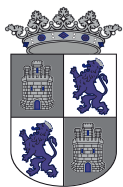
En la línea de la conducta suicida, como complemento a la Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida aprobada en el año dos mil veintiuno -dentro de esta legislatura-, esta estrategia se articula a través de 5 líneas de trabajo, con 71 medidas que concretan las principales recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, con las que se pretende alcanzar el objetivo general de disminuir al máximo la incidencia y la prevalencia del suicidio en Castilla y León. Esta estrategia forma parte de nuestra Estrategia de Salud Mental, con ese desarrollo de esas 5 líneas transversales que, como decía al principio de mi intervención, se constituyen como el eje vertebrador de todas estas líneas estratégicas.

Así, en el campo de la humanización, en esta línea estratégica... en esta línea transversal, hablaremos de la configuración de decálogos de información para personas implicadas en la atención en las conductas suicidas; actualizaremos, de acuerdo a la promoción y la prevención, el proceso de prevención y atención a la conducta suicida en Castilla y León; y se actualizarán guías y protocolos para profesiones... para profesionales que serán útiles en la atención en crisis.

De cara a la continuidad asistencial y la coordinación, protocolos de coordinación de... de determinación de riesgo con otras especialidades hospitalarias para evitar el riesgo suicida en nuestras instituciones. Y potenciaremos las redes de enlace de atención a la conducta suicida en ámbitos externos al sistema sanitario, como son el ámbito educativo y el ámbito social.

De cara a la digitalización y los sistemas de información, se trabajará en el sistema de registro de la conducta suicida dentro de la historia clínica.

Y de cara a la formación, a esa gestión de conocimiento de nuestros profesionales, trabajaremos en formación específica sobre la conducta suicida en la red sanitaria, de educación y también social, además de en las investigaciones posincidence... incidente en suicidio... en suicidios consumados.



De cara al trastorno mental común y a la Atención Primaria, en el campo de la humanización, trabajaremos programas de sensibilización para la reducción del estigma en el ámbito de Atención Primaria.

De cara a la promoción y la... a la prevención, trabajaremos esos programas comunitarios sobre el manejo emocional del estrés con un plan de prevención de trastornos mentales comunes en Atención Primaria.

Para garantizar esa continuidad asistencial y la coordinación, implantaremos progresivamente la atención psicológica en el ámbito de la Atención Primaria, acercando a los profesionales de salud mental de manera física, presencial o virtualmente, con esa innovación en el campo de la... de las... de la digitalización a los centros de salud.

De cara a la digitalización, implantaremos programas de telesalud mental en situaciones urgentes para zonas rurales alejadas.

En cuanto a la gestión del conocimiento, trabajaremos programas psicoeducativos y de apoyo emocional para personas cuidadoras, así como programas de investigación compartidos entre salud mental y Atención Primaria. Todo ello para mejorar la capacitación del médico de Atención Primaria en su nivel asistencial.

De cara a la salud mental en la infancia y la adolescencia, como les vengo contando, existe una apuesta firme de la Junta de Castilla y León por el desarrollo específico de todos estos dispositivos que van a garantizar la excelencia en la atención y la calidad de la asistencia. Así, en la parte de la humanización, se está trabajando en la adaptación de espacios en los dispositivos de atención infanto-juveniles que favorecerán el entorno terapéutico, así como darán cumplimiento estricto a la norma.

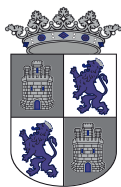
En cuanto a la promoción y a la prevención, se desarrollarán programas de detección precoz de trastornos del neurodesarrollo; programas de detección precoz de trastornos mentales graves en el campo de la Pediatría de Atención Primaria; programas de atención al trauma temprano y programas de atención precoz en el riesgo suicida.

Para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación, trabajaremos con protocolos de continuidad asistencial en transición a la edad adulta, garantizando ese paso que puede ser, en determinados momentos, no tan fácil como en ocasiones pensamos; protocolos de atención multidisciplinar en trastornos de la conducta alimentaria, así como coordinación con dispositivos de acogimiento de menores en el campo de los Servicios Sociales para la atención al trastorno mental.

En... en cuanto a la digitalización y a los sistemas de información, trabajaremos en la integración de los sistemas de información de los diferentes agentes que intervienen en la atención.

En cuanto a la gestión del conocimiento, acreditaremos las unidades multiprofesionales en salud mental para que garanticen la formación de nuevos especialistas, tanto en el campo de la Psiquiatría como en la Psiquiatría infanto-juvenil como también en la Psicología Clínica -como les contaba antes- y en la Enfermería Especialista de Salud Mental.

En cuanto a la línea de trabajo relacionada con los trastornos mentales graves, en el campo de la humanización, vamos a seguir trabajando en la reducción



de medidas de aislamiento, de coerción y de contención, instaurando planificación anticipada de las decisiones para todos estos pacientes con enfermedad y trastorno mental grave.

En cuanto a la promoción y a la prevención, promoveremos hábitos de vida saludables en trastornos... en personas con trastornos mentales graves, así como programas de intervención temprana en psicosis.

De cara a la continuidad asistencial y la coordinación de dispositivos, trabajaremos -seguiremos trabajando- los programas de enlace para patologías y procesos médicos en personas con trastorno mental grave que garanticen que puedan acceder a la atención sanitaria, con carácter general, en las mismas condiciones que cualquier persona sin estas enfermedades.

En cuanto a los programas de salud mental perinatal, también trabajaremos específicamente con esas madres con enfermedad mental grave, colaborando también en la integración laboral y en el acceso a la vivienda. Potenciaremos también programas de atención asertivo-comunitarias, es decir, programas que intenten ese abordaje del trastorno mental grave en el entorno de los pacientes.

En el campo de la digitalización y de los sistemas de información, estableceremos perfiles específicos en la historia clínica para la... el trastorno mental grave y un censo de personas con trastorno mental grave, con programas de telepresencia en estos trastornos con dificultades en el acceso a la asistencia sanitaria.

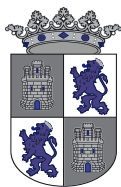
Y de cara a la gestión del conocimiento, formación como en trastorno mental grave en el ámbito tanto de la Atención Primaria como en el de la red de la salud mental en el segundo nivel, así como el fomento decidido de la investigación en el trastorno mental grave.

En relación a la siguiente línea que tiene que ver con el trastorno mental, la salud mental y las adicciones, en cuanto a la humanización, trabajaremos campañas destinadas a la reducción del estigma en relación al consumo de sustancias y otro tipo de adicciones.

Con... en relación a la promoción y a la prevención, trabajaremos programas destinados a personas con enfermedad mental y riesgo de abuso de sustancias; trabajaremos en la detección precoz de consumos problemáticos y en la derivación a los dispositivos o programas más adecuados de la red -como saben, el Comisionado para la Atención de las Drogodependencias está en... en la Consejería de Familia, una parte separada de la estructura de asistencia sanitaria-; y trabajaremos también en la vigilancia y control sobre los tratamientos con opioides, para evitar un uso patológico; así como actuaciones preventivas en adicciones comportamentales, es decir, adicciones sin en... sus... sin sustancia: redes sociales, uso de pantallas, juegos, todo este tipo de nuevas adicciones que tenemos presentes en nuestra sociedad en el momento actual.

De cara a la continuidad asistencial y a la coordinación, trabajaremos protocolos de coordinación entre la red de salud mental y la red de atención de drogas, facilitando el acceso y la garantía de equidad en la atención sanitaria.

En cuanto a la digitalización y a los sistemas de información, la integración de los sistemas de información, tanto de las redes de salud mental como de las adicciones, siempre en el cumplimiento máximo de la confidencialidad de datos y de nuestra norma de acceso a historia clínica.



Y en cuanto a la gestión del conocimiento, trabajaremos en la formación... en la... en la formación y adiestramiento en la detección del consumo de sustancias, tanto en Atención Primaria como en Urgencias.

La siguiente línea tiene que ver con el abordaje de la salud mental en grupos vulnerables, donde -como saben todos- hay un mayor porcentaje de presencia de salud mental por sus condiciones. En el... las personas con exclusión social, que es una sublínea específica, trabajaremos en programas de atención comunitaria en salud mental, orientados específicamente a personas sin hogar con sospecha de enfermedad mental no diagnosticada.

En cuanto a la promoción y a la prevención de la enfermedad, trabajaremos en educación... actividades de educación para la salud mental, tanto en albergues como en comedores sociales, intentando la valoración multidisciplinar de personas en exclusión social en Servicios de Urgencias.

En cuanto a la continuidad asistencial y la coordinación, trabajaremos el protocolo de coordinación con Servicios Sociales para personas en exclusión social tras alta hospitalaria en la red de salud mental, con protocolos de coordinación también de cara al sistema penitenciario -parte de la asistencia sanitaria aún dependiente exclusivamente del Estado y aún no transferida-.

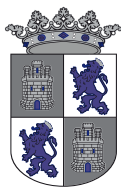
Asimismo, también trabajaremos en la digitalización en los sistemas de información, integrando los sistemas de información, en lo posible, de todos estos agentes implicados (sociales, sanitarios, en ocasiones educativos, en ocasiones del sistema penitenciario), así como la gestión del conocimiento, trabajando en la mejora de los intercambios formativos entre agentes que trabajan en exclusión social.

En esta misma línea de mayor vulnerabilidad, también trabajaremos en la diversidad de la identidad de género. De cara a la humanización, trabajaremos en protocolos de actuaciones sanitarias para la integración social en el contexto sanitario de este colectivo. Así también, trabajaremos en la promoción y la prevención, intentando un mejor asesoramiento y acompañamiento psicológico y en menores y en familias que así lo soliciten.

En cuanto a la continuidad asistencial y la coordinación, trabajaremos con equipos multidisciplinarios de referencia en cada una de las áreas de salud, intentando la coordinación con asociaciones del tercer sector implicadas en su atención.

De cara a la digitalización y a los sistemas de información, trabajaremos en la mejora del consentimiento informado para la autorización de registros de cambios en la historia clínica -todo aquello que tiene que ver con la identidad de género-, así como proporcionaremos formación específica sobre la diversidad de género en entornos comunitarios, en Atención Primaria y también en el ámbito hospitalario. Y promoveremos la investigación sobre salud mental en personas con diversidad en la identidad de género.

Orientado a la violencia de género, también tendremos campañas de sensibilización en esa humanización sobre las consecuencias de la violencia de género, tanto en la salud mental de la mujer como infantil, así como intervenciones comunitarias que promuevan y... y trabajen la prevención en centros escolares encaminadas a la prevención de la violencia de género y la detección en consultas sanitarias como herramientas estandarizadas.



De cara a la continuidad asistencial y la coordinación, planes individualizados de atención a la violencia de género y al trastorno mental, intervenciones familiares en hijos y/o progenitores de mujeres con... que sufren violencia de género y también trastorno mental, así como el establecimiento de una figura de referente de violencia de género en Servicios de Salud Mental.

De cara a la digitalización de los sistemas de información, vamos a trabajar en el diseño de indicadores específicos que relacionen violencia de género y trastorno mental. Y trabajaremos en la formación para profesionales de la red de salud mental impulsando proyectos de investigación también en esa relación violencia de género-trastorno mental.

Finalmente, en la línea de trabajo orientada a nuestros mayores, a este gran porcentaje de personas mayores de nuestro territorio, de cara a la humanización, trabajaremos en la reducción de las medidas de aislamiento y de contención de personas mayores, en especial las atendidas en la red de salud mental, con una planificación anticipada de decisiones en personas mayores con trastorno mental frente a pérdidas en la capacidad de decisión.

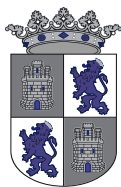
De cara a la promoción y a la prevención, trabajaremos en actividades psico-educativas dirigidas a la persona mayor con el fin de prevenir el trastorno mental, actuaciones frente a la soledad no deseada, cribados en personas mayores de 70 años sobre trastorno mental en el ámbito de la Atención Primaria y programas de vigilancia farmacológica en personas mayores, estén o no institucionalizadas.

De cara a la... a la continuidad asistencial y la coordinación, trabajaremos -seguiremos impulsando- la promoción de unidades funcionales de deterioro cognitivo en todas las áreas de salud, en coordinación con otros profesionales sanitarios como, por ejemplo, los neurólogos. Promoveremos Unidades de Psicogeriatría en los Servicios de Psiquiatría y equipos de salud mental, así como programas de enlace en centros residenciales para la detección precoz del riesgo suicida.

De cara a la digitalización y los sistemas de información, fomentaremos las consultas de telepresencia en personas mayores con dificultades de desplazamiento e intentaremos la integración de sistemas de información con la red sociosanitaria. Como siempre, en el máximo cumplimiento en la red... en la norma de protección de datos y el cumplimiento de la norma en el acceso de la historia clínica.

Finalmente, trabajaremos en programas formativos en Psicogeriatría orientados a todos nuestros profesionales, con formación específica en medidas alternativas no coercitivas.

Como ven, señorías, disponemos de una estrategia completa en sus planteamientos, que pretende abordar las necesidades actuales de nuestra Comunidad Autónoma; que prima la atención sanitaria de proximidad; que se materializa en este modelo asertivo-comunitario en el que somos pioneros; que recoge el compromiso de atención específica en el territorio y acerca los servicios a la población; que busca la mejora de la coordinación intersectorial e invita a la participación de todos los actores implicados. Todo ello redundará en el compromiso del Gobierno de la Junta de Castilla y León con el bienestar emocional de su población y en su salud mental, por lo que seguiremos trabajando para que todas las medidas que esta estrategia recoge se conviertan en una realidad. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Muchas gracias, señora directora. Para fijar posiciones, preguntas o hacer observaciones... ¿Algún grupo parlamentario quiere que hagamos un receso de quince minutos? ¿Ninguno? Continuamos. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno a los portavoces de los distintos grupos parlamentarios.

En primer lugar, el... por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don José María Sánchez Martín.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Señora directora general de Asistencia Sanitaria, pues muchas gracias por volver a esta Comisión. Lamento profundamente, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, la situación que se ha vivido hoy aquí. Creo que la cortesía parlamentaria tiene que... pues estar en estas Cortes. Y, lamentablemente, la intervención chabacana y fuera de sitio del portavoz, que yo creo que no es digna de esta Comisión y menos de estas Cortes.

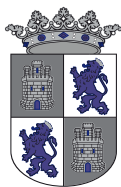
Gracias por venir a explicar el desarrollo de la Estrategia de la... de la Salud Mental y de Asistencia en Salud Mental en nuestra Comunidad Autónoma. Sin duda, mostrar nuestro apoyo a una línea estratégica que responde a uno de los desafíos más importantes de nuestra sociedad, que es la salud mental. La incertidumbre económica, los cambios sociales han puesto de manifiesto la urgencia de reforzar nuestros recursos en salud mental, como usted ha puesto de manifiesto.

En Castilla y León, como hemos podido ver con su explicación, se han dado pasos firmes, con un compromiso claro por parte de la Junta de Castilla y León y concretamente de nuestro sistema sanitario. Está claro que esta estrategia no es solo un documento, sino el fruto de un trabajo de expertos, de pacientes y de familias que llevan luchando años por una salud mental más accesible y más efectiva.

Ha comentado las 7 líneas estratégicas que corresponden a los 7 ámbitos de actuación y las 5 líneas transversales que traducen el enfoque de las actuaciones que se van a realizar. Como hemos podido conocer, esta... esta estrategia aborda cuestiones fundamentales, como -en mi opinión- más profesionales frente a la falta de disponibilidad de especialistas. Recordar que, pese a la propaganda del Ministerio de Sanidad, la realidad es que más de 6.000 profesionales se han tenido que quedar sin acceder a la formación sanitaria especializada. Aquí, en Castilla y León, creemos que se ha mejorado mucho la formación y una mayor integración de la salud mental en la Atención Primaria, que son los puntos más importantes que he podido ver en sus declaraciones.

Consideramos muy positivo acercar a los profesionales a los centros de salud, importantísimo por lo que usted ha explicado: por la dispersión, por los núcleos de población alejados de las grandes ciudades. Y la dotación progresiva de psicólogos clínicos pese a la residencia... la resistencia también del Estado a la incorporación de psicólogos clínicos y a aumentar las plazas de oferta de formación de estos profesionales.

Otro punto importante a resaltar son las consultas de Psicogeriatría. Y otro punto importantísimo es la población infanto-juvenil, un grupo especialmente vulnerable. La creación de nuevas unidades y nuevos proyectos evidencia que la Consejería



ha situado a este grupo como una prioridad. Y usted lo ha manifestado: refuerzo de la atención ambulatoria y creación de nuevos hospitales de día, como el de Salamanca, Burgos, León y el ya existente de Valladolid. Y también es importante el cumplimiento con la intervención de los centros educativos, por la edad escolar de estos pacientes.

Nos parece también muy acertado seguir reforzando la prevención de la conducta suicida en todas las áreas de salud, con la extensión de la red de detección y alerta para el conjunto de los Servicios Sociales. Sin duda, está clarísimo que se necesita un abordaje integral, con medidas concretas en distintos ámbitos, como puede ser la Red de Enlace para la Prevención de Conductas Suicidas que ha manifestado. Es vital que los Servicios de Salud, Educación, Familia e Igualdad trabajen juntos, y eso se llama coordinación sociosanitaria –en el que yo soy un defensor porque he formado parte de los equipos de coordinación de base mucho tiempo-. El abordaje temprano es clave, no podemos olvidar que la salud mental no debe ser un tabú, sino una prioridad.

Señora directora general, desde este grupo parlamentario siempre hemos defendido una sanidad pública de calidad, cercana y eficaz, y la salud mental no debe ser una excepción. Recordar que somos la Comunidad que menos concierta con la sanidad privada. Cataluña ahora dispondrá de 7.000 millones de euros más para concertar con la privada y aumentar su porcentaje de concertación; nosotros lo hacemos con fondos públicos, con trabajadores de la Consejería y de la Gerencia Regional de Salud y con los hospitales públicos.

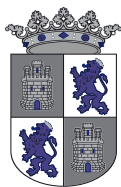
Sin duda, la estrategia que usted nos ha presentado hoy se alinea con nuestro compromiso de mejorar la vida de los ciudadanos, apostando por una atención integral y adaptada a las necesidades de cada persona.

Y sí, Castilla y León vuelve a situarse a la vanguardia en la atención sanitaria integral dando una respuesta a una realidad que afecta a miles de ciudadanos. Vivimos tiempos complejos: en nuestra sociedad han aumentado los casos de ansiedad, de depresión, de estrés y otro tipo de patologías, como usted ha puesto de manifiesto. Los cambios sociales, la precariedad laboral, el uso excesivo de las nuevas tecnologías o la soledad no deseada –un problema que cada vez es mayor– han agravado un problema que ya venía dándose de lejos.

Y es que, según la Organización Mundial de la Salud, 1 de cada 4 personas sube un problema... sufre un problema de salud mental a lo largo de su vida, y no podemos mirar hacia otro lado con estos datos. La salud mental no puede ser la gran olvidada del sistema sanitario como lo ha sido hasta ahora. El Ministerio ya hemos visto lo que ha hecho, lo podemos comprobar. Y es que la salud mental es un pilar fundamental del bienestar individual y colectivo.

¿Y qué ha hecho? Pues miren, frente a esta realidad, Castilla y León ha dado un paso adelante con una estrategia ambiciosa y necesaria, como hemos visto en la presentación y en su intervención de hoy. Sin duda, una hoja de ruta que va a marcar el futuro de la salud mental en nuestra Comunidad Autónoma. Porque no nos engañemos, la salud mental nos afecta a todos y debemos cambiar nuestra forma de ver la salud mental y dejar a un lado los prejuicios como tiene la sociedad.

La atención temprana, el tratamiento de adicciones –como usted ha dicho, aunque depende también de otras Consejerías–, las conductas suicidas y otras medidas que se van a tomar. Y yo creo que lo más ambicioso es el Plan de Humanización,



necesitamos un plan de humanización y más que nada con estos pacientes, ¿no? Y será pionero a nivel nacional, como... como se ha puesto de manifiesto, lo veremos cuando... cuando esté finalizado y se presente. Porque no podemos olvidar que detrás de cada dato hay una historia, una historia en la que sufre mucha gente y las familias, y familias que sufren. Hay jóvenes que luchan en silencio y hay personas que no manifiestan su enfermedad por miedo al estigma. Y cuando pasa esto no se pide la ayuda necesaria.

Esta... esta estrategia –como digo– es un paso decisivo que –como usted ha indicado– va en esta dirección. Nos ha hablado de esta línea transversal relacionada con el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Salud Mental. Y sí que... porque la verdad es que hasta ahora es desconocido, a ver si nos puede detallar en qué consiste las acciones recogidas en esta línea de trabajo que usted ha apuntado pero que no ha desarrollado, a mi entender, ¿no? Porque un proyecto pionero, que no dispone ninguna Comunidad Autónoma, pues debe presentarse, informarse y darle la importancia que... que verdaderamente tiene.

Agradecerle desde este grupo parlamentario a la Consejería, a su Dirección General, a su equipo por esta estrategia pues que considero tan necesaria para esta Comunidad Autónoma y que ha sido la gran olvidada del sistema sanitario. Gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Sánchez. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, don José Ramón García Fernández.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Gracias a la directora general de... bueno, de Asistencia Sanitaria y Humanización por sus... bueno, por su... por su exposición. Y, bueno, lo primero, quisiera... bueno, comentar solo una cosa que está un poquito fuera de... de esto –después enlazaré con esto–, pero sí que es verdad que las declaraciones de la directora general de Salud Pública...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor García, le ruego... No, no, no, vamos a ver...

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

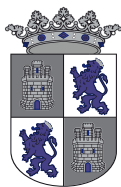
... no, solamente... bueno, han estado fuera de...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Vamos al tema, vamos a evitar volver otra vez.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

No, si, simplemente...



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Por favor, le ruego haga usted la exposición, las observaciones que tenga que hacer sobre lo que se está tratando en esta... en esta...

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Sí, sí, si lo... si lo voy a relacionar, es decir, si lo voy a relacionar...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor García, por favor.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Y verá que lo voy a decir con educación y respeto, es decir, simplemente que 18.800 muertos no... no se merecen esas declaraciones. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor García, al tema.

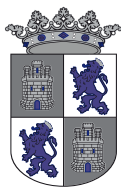
EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Bueno. Hemos... estamos hablando de la salud mental y estamos viendo que es verdad que hay varios factores que están afectando últimamente pues a esta sociedad en la que vivimos, sobre todo factores sociales que... como la precariedad laboral, las dificultades económicas que hacen que se influya... que influya en la salud mental de... de... bueno, de toda la sociedad, incluida la sociedad de León y de Castilla.

A partir del año veintidós hubo una cifra récord... Yo quiero incidir mucho en el suicidio, porque es una... es una situación que... bueno, un poco tabú para la sociedad y yo creo que desde la Junta de Castilla y León y desde la Consejería de Sanidad tendrían que tratarlo con más... con más ímpetu y... e invertir todo aquello necesario para que esto se pueda corregir. Porque desde el año veintidós o en el año veintidós hubo una cifra récord sobre el suicidio de 4.227 personas en toda España, de las cuales Castilla y León está en el cuarto puesto, es decir, un 10,17 suicidios por cada 100.000 personas. Es decir, que es una... es una cifra bastante alta en... en Castilla y León sobre los suicidios. El intervalo va desde los 15 a los 29 años y después otro entre los 50 y los 59.

Y quisiera recalcar que el... el 75 % de los suicidios que ocurren en esta Comunidad o a nivel nacional son hombres y el 25 % son mujeres. Y es verdad que en su... en su declaración no he visto que se haga cierto ímpetu en esto y sobre todo en... en los hombres. Se ha hablado de las personas mayores, se ha hablado de la violencia de género, se ha hablado del infanto-juvenil, es decir, se ha hablado de tal, pero le recuerdo que el 75 % de los suicidios son de hombres. Con lo cual, yo creo que aquí la Consejería de Sanidad debería de hacer algo al respecto.

Con lo cual, sí que es verdad que todo lo que nos ha presentado, las estrategias y las líneas en las que quieren incidir, bueno, pues nos parece... nos parecen buenas, a lo mejor no son suficientes –eso lo veremos con el tiempo–, pero sí también es verdad que esta Comunidad nos tiene acostumbrados a mucha teoría y pocos hechos.



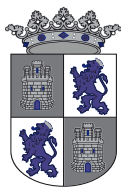
Le recuerdo, nosotros en el... el siete de marzo, en el Pleno del siete de marzo del dos mil veintitrés le preguntamos al consejero de Sanidad por los trastornos de comportamiento alimentario, es decir, hay una gran problemática con estos... con este tema del... con el trastorno alimentario, que influye... influye bastante en jóvenes entre los 12 y los 21 años. Y estamos viendo que en el Bierzo... bueno, y en León, pues se prometieron unos centros de día, que en León parece ser que se ha... se ha realizado, pero aún estamos esperando el... el hospital de día para el centro de Ponferrada, el... el Hospital del Bierzo, porque es algo que nos prometió el consejero y de momento pues no tenemos absolutamente nada ni tenemos constancia de ello. Es más, los padres que tienen la problemática con sus hijos pues al final se tienen que desplazar, como siempre, pues a otros... a otras áreas hospitalarias y... y, bueno, pues el trastorno que ello... que ello conlleva.

En cuanto a los grupos vulnerables de exclusión social, pues evidentemente hay que actuar, pero, como dicen los psiquiatras y los profesionales de este sector, es algo que se le escapa un poco a ellos, porque -como bien digo- esto depende muchas veces de esos factores sociales, de esa precariedad laboral y de esas dificultades económicas. Y ahí la Junta de Castilla y León es donde tiene que buscar el equilibrio territorial, que no se... no se da como se debería. Y a partir de esas problemáticas pues surgen estos... estos problemas.

En cuanto a la soledad no deseada, pues eso sí que es verdad que repercute más sobre todo a las personas mayores, en las zonas rurales sobre todo. No sé cómo la... la Junta... la Junta de Castilla y León, y en este caso la Consejería de Sanidad, va a poder cumplir con... con esa estrategia, ¿no? Es decir, ¿cómo va a hacer para que en las zonas rurales esas personas que se sienten solas, cómo van a poder actuar? Porque es verdad que esas áreas rurales es donde más personas mayores hay, ¿de acuerdo?, y donde más soledad hay. Y, como bien dicen ustedes, esta Comunidad es muy extensa, hay mucha dispersión y nos gustaría saber cómo van a desarrollar ese plan... ese plan estratégico para esa soledad no deseada.

En cuanto a los demás temas que ha comentado, sobre la digitalización también, sobre los sistemas de información y teleasistencia, bueno, a lo mejor sí que se puede solventar o puede ser una pequeña parte de la solución la teleasistencia, pero también le recuerdo a la Consejería y le recuerdo a la Junta de Castilla y León que no todas las zonas tienen internet ni telefonía móvil adecuada. Entonces, ¿cómo van a hacer esa teleasistencia en esas zonas? Porque en las zonas urbanas no va a haber problema, evidentemente, porque van a tener la asistencia presencial o pueden tener la... la opción de... de teleasistencia, pero en las zonas rurales, y sobre todo en aquellas zonas donde no hay telefonía móvil o donde no hay internet, me gustaría saber cómo se va a poder hacer. Porque le recuerdo que en... -y además lo ha dicho usted, creo, si no le he entendido mal-, es decir, que estamos en una Comunidad muy extensa, con mucha dispersión y muchos núcleos poblacionales son rurales. Entonces, quisiera saber cómo se va a poder solucionar... solucionar esta... esta situación.

Sí que es verdad que a partir de la pandemia pues hubo una grave crisis social y mental porque afectó a muchas personas. Y sí que es verdad que estamos viendo que cada vez hay, bueno, pues más problemas en Castilla y León sobre esta... sobre esta problemática de... de la salud mental. Y bueno, puede ser que lo que haya explicado aquí o que nos ha presentado aquí, pues ya le digo, puede ser parte de la



solución, pero no lo tengo muy claro en el sentido de que, bueno, pues hay ciertos temas que se escapan un poco a la... a la situación que hay en esta... en esta Comunidad -ya le digo-, como dispersión y... y núcleos rurales.

En cuanto... a ver, humanización, la promoción y la prevención, programas de... de intervención y demás, bueno, nosotros consideramos que es... es fundamental desde... desde pequeños y sobre todo en los centros educativos -que a lo mejor sí que se podría ahí hablar con la Consejería de Educación y tener algún programa entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación-, algunos programas para que desde pequeños pues... bueno, pues se vaya hablando de esto, de estas problemáticas, por qué surgen, qué soluciones puede haber. Y que la sociedad, bueno, pues se vaya... se vaya adaptando y se vaya... bueno, pues lo tenga en cuenta y no le suene raro y... y sea un tema tabú -como se suele decir- que... bueno, porque ya sabemos que estos temas, todo lo que está relacionado con la salud mental es tabú en esta... en esta sociedad. Y parece que todos tenemos que ser felices y estar contentos, pero la realidad es la contraria, que hay muchas problemáticas.

Y en cuanto a lo demás, bueno, pues yo le pediría que... que la Consejería de Sanidad que... que, bueno, que cumpla con esas promesas que está... que está promocionando, porque al final estamos viendo que pasan los años y... y hay muchas cosas que no se cumplen, sobre todo en el área sanitaria del Bierzo. Es decir, aún estamos esperando ciertas promesas -como ya le digo- desde el Pleno del dos mil veintitrés del siete de marzo, que le hice una pregunta al señor consejero sobre los trastornos de comportamiento alimentario. Y estamos viendo que de momento ese hospital de día que se iba a hacer en... en Ponferrada pues aún estamos esperando por él. Así que le rogaría que, aparte de promesas, pues pasasen a los hechos. Y... ¡y ya! Porque estos temas son fundamentales. Muchas gracias.

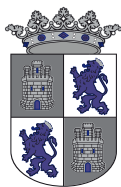
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor García. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, la procuradora doña Rebeca Arroyo Otero.

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias, presidente. Muchísimas gracias también a la directora general por las explicaciones que nos ha dado aquí sobre el Plan Estratégico de Salud Mental. Y... y bueno, señorías, como sabemos, se ha disparado por completo el consumo de ansiolíticos y antidepresivos, siendo España el país del mundo donde más se consumen. Llevamos ya varias décadas en la que esto se veía venir, produciéndose un alarmante incremento de las enfermedades mentales, como la depresión, la ansiedad o las adicciones. Pero ello sin hablar de los suicidios, un tema que siempre ha sido tabú en nuestra sociedad.

El envejecimiento de la sociedad también ha generado nuevas demandas como, por ejemplo, la necesidad de asistencia derivada de la soledad no deseada. Los psicólogos manifiestan que los ciudadanos poco a poco van naturalizando las enfermedades mentales y reconociendo sus señales e indican que es primordial prestar atención a los síntomas, al igual que hacemos con las enfermedades físicas.



Y es que en Castilla y León se quitaron la vida 254 personas en dos mil veintidós, el último año del que disponemos datos, por lo que la salud mental es una asignatura pendiente en nuestra región.

El Colegio de Psicólogos de Castilla y León ha alertado de la falta de profesionales en la Atención Primaria y ha explicado que, mientras la ratio de la Unión Europea está en 18 especialistas por cada 100.000 habitantes, en nuestro país se reduce a 5. Y en nuestra Comunidad no se ha dado aún el paso de incorporar la atención psicológica a los centros de salud, cuando hay otras Autonomías que ya cuentan con ellos desde hace años y con gran éxito.

En Vox nos parece importantísima la Estrategia de Salud Mental que presenta hoy usted aquí, señora directora general. Es un tema que nos preocupa desde hace años y, desde nuestra entrada en las instituciones, hemos presentado iniciativas solicitando una mayor atención a los problemas de salud mental.

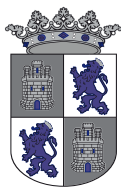
Es importante recordar los acontecimientos para ver la delicada situación en la que nos encontramos hoy. Ya antes del coronavirus, allá por el año dos mil diecinueve, participamos en las reuniones dirigidas por la Consejería de Sanidad –en aquel momento dirigida por el partido político Ciudadanos– con el objetivo de lograr un gran pacto por la sanidad en Castilla y León, pacto que al final quedó en agua de borrajas.

En aquel momento ya... ya propusimos como medida urgente potenciar las estrategias de atención a la salud mental y de prevención del suicidio, y destinar todos los recursos humanos, materiales y económicos que sean necesarios para tal fin. Poco después estalló la pandemia y todavía la situación empeoró, disparándose este tipo de enfermedades. Y leo literal algunas líneas de una iniciativa que presentamos en un Pleno, porque creo que a raíz de ahí la situación se tornó todavía más preocupante.

Desde el dos mil trece, el número de personas con ansiedad o depresión ha aumentado cerca de un 50 %. La Organización Mundial de la Salud –a la que de Vox no somos sospechosos de pertenecer– prevé que el alcance de este trastorno lo convertirá en el primer problema de salud en el año dos mil cincuenta. A este respecto, el suicidio –como ya vemos– tiene una clara asociación con los trastornos depresivos. No en vano, se trata de la primera causa de muerte no natural en España, con más de 3.600 al año, lo que se traduce en casi 10 suicidios al día, uno cada dos horas y media. Además, los expertos estiman que los intentos fallidos alcanzaron los 8.000 casos.

Por otra parte, según los profesionales sanitarios, con el COVID se han multiplicado las enfermedades referentes a la salud mental a causa de las medidas restrictivas adoptadas por el Gobierno y de situaciones derivadas de ellas, como el confinamiento domiciliario, los problemas económicos de miles de personas que han tenido que cerrar sus negocios o se les ha impedido trabajar, o el estrés sufrido por profesionales que han estado en primera línea en la lucha contra la pandemia, como, por ejemplo, los profesionales sanitarios.

Por otro lado, son muchos pacientes que ya presentaban algún tipo de sintomatología antes de la pandemia, pero sin llegar a un cuadro mayor, y que han acabado desarrollando un cuadro completo. También otros tantos pacientes, que tenían ya trastornos mentales en activo, lo que han hecho es empeorar mucho a



nivel de funcionalidad. Además, no debemos olvidar la afectación de las personas que han tenido COVID, ya que algunos expertos las cifras nos están diciendo que tienen el doble de posibilidades de desarrollar una depresión, el triple de desarrollar un cuadro de ansiedad y cinco veces más posibilidades de desarrollar un trastorno por estrés postraumático. También creemos necesario poner de relieve el escandaloso incremento de las enfermedades mentales desde el comienzo de la pandemia entre la población joven.

En fin, señorías, han pasado más de 4 años desde esta situación que les acabo de relatar. Así que este plan, aunque llega tarde, nos parece importantísimo y necesario y urgente desde hace años ya.

En cuanto a la estructura del plan, nos parece una estructura acertada. Nos gusta cómo está estructurado este plan, salvo el punto del que no se ha hablado: el apartado de personas vulnerables, la referencia que habla de violencia de género y sus consecuencias en la salud mental. Nos hubiera gustado que hubieran incluido violencia intrafamiliar y que no se hable solo de mujeres, porque a nosotros nos parece tan dignos de protección tanto los hombres como las mujeres. Yo quiero que protejan también a mis hijos varones, no solo a las niñas. Y está demostrado que sí que hay también violencia intrafamiliar y que también, en muchos casos, en los hombres la violencia suele ser más de tipo psicológico –ahora que estamos hablando de... de enfermedades de... de salud mental– y les cuesta mucho más, además, a los hombres reconocer este tipo de violencia de una mujer hacia un hombre.

Por lo demás, muchísimas gracias por sus explicaciones, como le he dicho. Nos gustaría que nos aclarara por qué en este plan no lleva aparejado presupuesto para la contratación de profesionales y cómo van a hacer para ejecutar este plan. Esta es una iniciativa que... que presentaron el otro día el Grupo Parlamentario Socialista en una proposición no de ley y... y uno de los puntos que salió para votar favorablemente era que no se había... no había un presupuesto aparejado para la contratación de profesionales para desarrollar esta estrategia. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

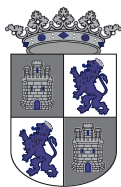
Gracias, señora Arroyo. Finalmente, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Socialista, el procurador don Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señora directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización. ¡Qué importante lo de humanización en un día como hoy!

Miren, la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud se aprobó el dos de diciembre de dos mil veintiuno en el Consejo Interterritorial, donde estaría presente seguramente el consejero de Castilla y León. Cuatro años después aparece la de Castilla y León. Tarde, pero bienvenida sea.

La nacional, la estrategia nacional tiene 10 líneas estratégicas y la nuestra 7. Lo que en principio no tiene por qué suponer merma, porque tiene elementos transversales que intentan compensar esta –a nuestro parecer– ausencia en dos elementos importantes: el primero es hacer una referencia específica a la autonomía y derechos



del paciente, que queda muy diluido en la propuesta de Castilla y León; y, por otro lado, la puesta en valor de la investigación y la innovación, que sí que es verdad que se trata en esta... en esta estrategia, pero aparece de manera transversal y dentro de todo un equipo... del sistema de gestión de... de datos, no tiene una referencia especial.

Y es que, después de Cataluña, somos la Comunidad Autónoma con más porcentaje de población con trastornos mentales registrados. De hecho, un 21,64 % de nuestra población ha manifestado y ha quedado registrado que sufre trastornos mentales, frente a un 5,67 de Extremadura, o un 6,81 de Castilla-La Mancha. Por lo tanto, esta estrategia es muy necesaria, ¿no? Nuestra tasa de suicidio -ya se ha comentado aquí- es de un 15,3 por cada 100.000 habitantes y la prevalencia de depresión y ansiedad crónica es del 15 %, que se dice pronto.

Y la COVID-19 complicó mucho y mucho las cosas. Estamos a 5 años de la... del COVID... de la pandemia de la COVID y hemos empezado a escuchar lo siguiente: "La pandemia por COVID-19 no fue de gran gravedad. El virus evolucionó para convertirse en grave solo en los extremos de la vida, fundamentalmente en las personas mayores". Esto lo dijo ayer Sonia Tamames, directora de Salud Pública, y por eso le comentaba la importancia de la humanidad a la hora de hacer declaraciones públicas de alguien que tiene una responsabilidad tan grande como es el afrontar problemas de salud mental generados después de la COVID.

Y quisiera ver y preguntar... -parece ser que el portavoz del Partido Popular se solidariza con lo que ha dicho esta persona ayer- le quería preguntar cómo compagina... cómo se puede compagnar este programa que tienen ustedes, donde contemplan la Psicogeriatría, con esas declaraciones que rozan la eugenesia. Porque de las palabras que se derivan de la directora de Salud Pública parece ser que, bueno, se iban a morir igual y parece ser que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Puente, a ver, me parece que los enfermos... Un momento, por favor...

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí, precisamente por eso creo que es importante.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Los ciudadanos castellanos y leones que tienen problemas de salud mental...

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

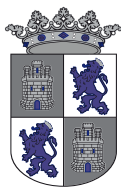
Efectivamente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

... no se merece...

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

No, no se lo merecen.



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

... no se lo merecen que en esta Comisión no prestemos la debida atención a lo que nos han venido a decir y a poner en evidencia.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

No se lo merecen.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Así que le ruego, por favor, vayan al tema.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Vamos al tema. Y esto está justamente relacionado con el tema. ¿Cómo le decimos ahora a las personas mayores que sobran o que parece que sobran para el Sistema Nacional de Castilla y León de Salud de Castilla y León? Por un lado, les decimos que les vamos a atender en Psicogeriatría y, por otro lado, le decimos que son prescindibles. Creo que es importante y creo que aquí estamos en un lugar donde, precisamente, la realidad se tiene que cruzar con los planes estratégicos.

Si por un lado estamos diciendo que queremos garantizar la salud mental de toda nuestra población, incluidas las personas mayores –que en eso estamos totalmente de acuerdo–, por otro lado, no se puede decir, no se puede manifestar –de esta manera tan deshumanizada y tan poco empática– que al Sistema Nacional de... al Sistema de Castilla y León de Salud parece ser que las personas mayores son prescindibles. Creo que venía al... al punto y creo que está perfectamente bien incluida mi reflexión, y me gustaría que se pronunciaran el resto de los procuradores. Nosotros ya con esto ya se lo decimos. Vamos a... creo que habría que... esta persona no puede estar ni un minuto más al frente de Salud Pública.

Se acabó. Seguimos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Alcaraz, si vuelve otra vez...

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí, me llama usted la atención tantas veces como sea.

LA SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ:

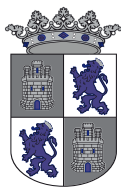
Por favor, vuelva usted al tema.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Yo creo que estamos atendiendo una cuestión de salud mental muy fuerte.

LA SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ:

De diez minutos, cinco...

**EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:**

Bueno, decíamos que era más... más necesario que nunca, ¿no? El problema es que, sobre los recursos existentes para atender a esta... a las personas de Castilla y León con problemas de salud mental, creo que en el Anexo I, donde ustedes colocan todos nuestros recursos, pecan de optimismo. Es decir, nuestra estructura de atención a la salud mental ahora mismo no sé si a usted le parece... le parece suficiente o simplemente con lo que tenemos es más que suficiente, ¿no? Sobre todo me refiero a los recursos comunitarios: pisos terapéuticos, servicios de asistencia personal, viviendas supervisadas, itinerarios de empleo a personas con problemas de salud mental, programas de vivienda y apoyo para la vida independiente. Estos aparecen en todas las áreas de salud y de manera completa, como si no hubiera espacio para mejora, ¿no?

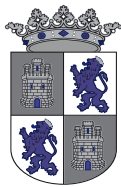
Y yo la pregunta que le hago: ¿cuántos de estos recursos que aparecen en el... en el Anexo I son llevados directamente por el sector público? Porque parece ser que la política de la Junta de externalizar sistemáticamente todo apoyo social a través del tercer sector, ¿en qué lugar deja a la iniciativa de la Junta de Castilla y León para desarrollar más estas... más recursos comunitarios? Que yo creo que son escasos. No se hace ninguna referencia. Creo que son escasos, ¿no?

Porque sí que es verdad que nuestro sistema de salud es muy eficiente y muy eficaz para tratar, para diagnosticar, evaluar y valorar problemas de salud mental, para diagnosticar y tratar cuestiones críticas que pueden aparecer, resolver una situación de desajuste medicamentoso. Pero, sin embargo, una vez que el... el paciente abandona el espacio de lo sanitario, se encuentra con muy poquitos recursos de apoyo para el desarrollo de su vida diaria. Y aquí veo una... una falta de ambición en esa estrategia para mejorar todo esto, ¿no?

Yo quería comentarle un par de objetivos –creo que uno de los ponentes anteriormente lo ha dicho–: el objetivo 1, la acción 1.1 y la 5.2, donde habla de acercamiento de la atención en áreas rurales a través de la telepresencia. Porque esto puede parecer que ahorra recursos cuando lo que se necesita son más recursos, porque alguien tiene que estar al otro lado de... de la pantalla y se tiene que considerar que haya personas atendiéndolo, ¿no?

Y hay otro elemento que me llama mucho la atención y que también quisiera que se... que nos dijera cuál es su opinión: el objetivo 3, en la página 28, habla de promover la desmedicalización en los procesos cotidianos cuando sea posible. Sabe usted que ha habido una polémica muy grande, sobre todo con el sector de psiquiatría organizado en la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental, cuando desde el Ministerio se ha hablado y se ha defendido el concepto de “deprescripción”. ¿Qué postura mantiene la Consejería de Sanidad? ¿Se están prescribiendo demasiados psicofármacos en Castilla y León? Si es así, pues cuál va a ser la postura frente a las entidades... la asociativa de psiquiatras que dicen que no, que... que lo que se está haciendo es una buena... un buen uso de psicofármacos, ¿no?

No... echamos de menos un acompañamiento económico a esta estrategia. Casi todo se basa en la mejora de protocolos de la atención, a la creación de circuitos asistenciales, pero no vemos una estrategia que comprometa a la Junta sobre las inversiones que hay que hacer. ¿O es que no hay que hacer? Esta es una de las cuestiones que queríamos resaltar.



¿Con cuántas Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-juvenil hay que dotar a nuestros... a nuestro Sacyl? Ahora solo aparece la de Valladolid como... como Unidad de Referencia. ¿Cuántas URTA para el trastorno de la conducta alimentaria son las necesarias, además de la que ya existe en Burgos? Lo mismo para las unidades de cuidados continuados o la convalecencia, que están ausentes en muchas áreas, ¿no?

En cuanto a la formación de recursos humanos, ¿cuántos MIR especializados en Psiquiatría serían los necesarios para que esta estrategia llegue a buen puerto? ¿Cuántos psicólogos clínicos? ¿Cuántos enfermeros especializados en salud mental? ¿O ya tenemos los suficientes? ¿O tenemos que desarrollar estrategias solo con lo que tenemos? Porque es que la Estrategia de plazas de formación de sanitarios especializados que le menciono tiene que estar alineada con la estrategia esta que nos presenta hoy aquí. Y 16 plazas PIR, de psicólogos internos residentes, al año para toda la Comunidad no parece ser un número suficiente y viendo el reto de atender a una población con una prevalencia tan elevada de personas con trastornos mentales graves y con problemas de salud mental tan elevada como hemos visto, ¿no?

Por lo tanto, muchos protocolos, integración de sistemas de información, circuitos de atención, pero poco o nada de nuevas infraestructuras, de nuevos recursos clínicos ni nuevos recursos comunitarios. ¿Para este viaje era tan necesaria una estrategia que se ha retrasado tanto o servirá... o no servirá...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Puente, vaya usted concluyendo.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

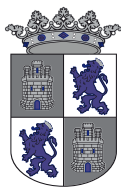
... solamente una Orden interna para desarrollar protocolos de coordinación? Creemos que esta ha sido muy poco ambiciosa y esta estrategia no aporta prácticamente nada a la estructura del Sacyl tal y como está ahora mismo configurada. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Puente. Para contestar a las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, doña Silvia Fernández Calderón.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Muchas gracias, presidenta. Bueno, voy a intentar satisfacer sus curiosidades y dar respuesta a todas sus observaciones en la medida que nos lo permita pues el... el tiempo. Yo les hablaba de que la Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030, es decir, un marco temporal presente ahora en el año veinticinco y de futuro hasta el año dos mil treinta, se corresponde con un marco estratégico que va a orientar todas... -desde ahora hasta el futuro- todas nuestras actuaciones. Una



orientación en el ámbito de la salud mental en Castilla y León y no solamente en la atención –como he estado relatando–, sino también en la prevención del desarrollo de los trastornos mentales.

Ustedes mismos lo han ido expresando en cada una de sus intervenciones: existe una clara justificación en el diseño, en la confección y en el desarrollo del marco estratégico. Y, pues efectivamente, no son pocas las demandas pues sociales y políticas, las recomendaciones y todas las evidencias al respecto de... de esa necesidad. Yo no sé si alguno de ustedes hoy lo ha dicho, pero la OMS insiste en que no hay salud sin salud mental. Yo creo que es muy propicio seguir recordándolo.

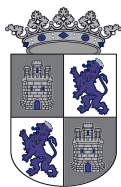
Y, pues efectivamente, el último Informe anual del Sistema Nacional, el del año veintitrés, que se publicó en agosto de este año pasado veinticuatro, pues pone de manifiesto que el 34 % de la población española... –española, en términos generales, no únicamente de Castilla y León, y explicaré también cuáles son esas cuestiones demográficas que hacen que tengamos lo que tenemos, porque es una realidad– ese 34 % de la población española padece algún trastorno, sobre todo pues –como también decían ustedes– ansiedad, insomnio y depresión.

Efectivamente, ha habido cambios en el entorno socioeconómico en los últimos años. En nuestra Comunidad Autónoma, donde es más presente un progresivo envejecimiento de la población. También la pandemia COVID ocasionó un gran período de aislamiento social, que es lo que ha generado probablemente en el ámbito de lo infanto-juvenil un gran incremento de la demanda de atención en el campo de la salud mental.

Yo decía que esta estrategia tiene 7 líneas. Efectivamente, nos preocupa a todos muchísimo una, que es la primera, que además –como he contado– en esa encuesta realizada a más de 500 profesionales de diferentes ámbitos, de diferentes sectores, identificaron como la primera línea, primera más importante línea estratégica de intervención: la atención al suicidio.

Y en la atención al suicidio, yo les recuerdo que esta Comunidad Autónoma, en el año veintiuno, aprobó una estrategia específica para la prevención de la atención suicida, que tiene un campo de actuación desde el año veintiuno hasta el año veinticinco. Hoy es seis de marzo, seis de marzo de dos mil veinticinco, es decir, no hemos terminado con esta estrategia y seguimos trabajando en todos nuestros días a días en todos los puntos en los que se atiende a pacientes con problemas de salud mental, sean unidades, hospitales, hospitales de día, unidades de convalecencia, de rehabilitación, en unidades de tratamiento asertivo-comunitario, en todas nuestras estructuras asistenciales en este momento en el ámbito de la Atención Primaria y también en coordinación con los dispositivos de Servicios Sociales.

Teniendo en cuenta, pues efectivamente, esa estrategia ya presentada, pues efectivamente, tenemos una importante... un importante porcentaje de suicidio... suicidios en Castilla y León. No es que lo diga yo, es una evidencia, lo dice la estadística. Pero, efectivamente, los rangos de edad y sexo también están identificados: los varones, con las tasas de suicidio, dice la evidencia que se incrementan con la edad y la tasa más elevada se produce en varones de 79 años. No es necesario hacer una línea estratégica específicamente dirigida al varón, tenemos una estrategia que recoge una línea estratégica específicamente dirigida a los mayores (a los hombres y a las mujeres).



Nuestra estrategia de la prevención del... de la conducta suicida tiene 5 líneas de trabajo y tiene 71 medidas. Esto es un recordatorio, yo no quería aburrirles hoy con todas las líneas de trabajo que tiene nuestra estrategia, que está integrada dentro de todo el campo de acción que hoy contamos en ese marco estratégico, que es la Estrategia de Atención de Asistencia en Salud Mental.

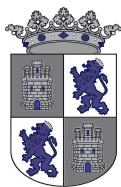
La primera de las líneas estratégicas es la prevención universal y en ella estamos trabajando. La segunda línea estratégica es la prevención selectiva. La tercera línea es la prevención indicada. La cuarta línea de trabajo en la prevención de la conducta suicida es la vigilancia epidemiológica y la investigación. Hay una línea específicamente dirigida a la formación, con 12 medidas. Hay un sistema de información orientado a la evaluación de esa estrategia y cuenta esa estrategia también con un equipo coordinador integrado por psiquiatras, psicólogos y enfermeras; también fueron integrados los forenses de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses; técnicos de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

En todos esos proyectos, además, en esta estrategia hemos ido conteniendo... en esa estrategia se desarrollan diferentes proyectos que trabajan en el ámbito de la prevención de la conducta suicida. Entonces, yo lo único que les digo –no quiero entretenerme mucho más en esa estrategia– es que lo tenemos muy presente y vamos a seguir trabajando en... en la línea de la prevención de la conducta suicida –como yo les he explicado, en la primera línea, la prioritaria, primaria en... primera en orden–. Y desde luego –como decíamos–, con ese trabajo de todos los profesionales de los diferentes ámbitos que han trabajado en esta estrategia priorizada por todos... por todos ellos.

Hay otros temas que han... han ido insistiendo: el tema de la humanización en salud mental. Bueno, pues en el campo de la humanización no necesariamente todas las actuaciones que se realizan desde el Gobierno de la Junta de Castilla y León tienen que estar contenidas en una única línea, en una única estrategia. Las estructuras matriciales lo que dan es la oportunidad de establecer diferentes medidas y diferentes estrategias en el campo de... de la humanización. Yo hablaba de esa línea transversal que vertebra todas esas líneas estratégicas, porque nos preocupa mucho. Yo les he ido diciendo, una tras otra, todas esas actuaciones que en el campo de la salud mental queremos desarrollar en la humanización.

Nosotros tenemos previsto un plan, un plan específico, que recoja todas esas iniciativas que para nosotros son tremendamente importantes. En esas iniciativas –que serán presentadas en el futuro– lo que recogemos son medidas concretas que van a fomentar esto que usted echaba en falta en relación con la autonomía del paciente y los derechos del paciente. Para realizar ese trabajo en ese plan, que hemos esperado a presentar una vez que tuviéramos ese marco estratégico, diferentes especialistas de nuestra Comunidad también han participado, porque la humanización como tal, en esa encuesta de esas 500 personas que participaron en... en la estrategia, se identificaron como una línea también prioritaria.

Yo les recuerdo que disponen en nuestra Comunidad Autónoma también de un Plan Persona, que lo que promueve también es la humanización. Entonces, en este sistema matricial yo creo que tampoco tenemos que volvernos locos con la hiperpromoción de estrategias. Tenemos medidas que van orientadas a... a toda esta promoción de... de la humanización.



El señor Sánchez hablaba de que somos pioneros. Pues sí, una vez más somos pioneros en el desarrollo de un Plan de Humanización en Salud Mental a nivel nacional. Solamente hasta la fecha lo ha abordado de manera específica la Comunidad Autónoma de Madrid. Nosotros ya hemos empezado con la humanización y, cuando empezamos a hablar de humanización específicamente en salud mental y miramos en nuestro territorio, encontramos que ya teníamos iniciativas. Una de ellas nace del Hospital del Área de Salud del Bierzo, donde nuestro Servicio de Psiquiatría es excelente –y lo digo aquí con un tono cordial pero con mucha firmeza–, porque desde el Hospital del Bierzo nos han marcado una ruta para trabajar en la humanización para toda la Comunidad Autónoma.

Entonces, me van a permitir que aproveche este día en el que hablamos de la salud mental para hablar de la excelencia del Hospital del Bierzo y la excelencia del desarrollo de la asistencia sanitaria de todos los profesionales que allí están. Porque, a veces, en ese estigma social que se produce en medios de prensa, alguien puede verse señalado como mala calidad porque sea un sitio de difícil cobertura. Y no es así. Entonces, desde luego, yo rompo una lanza por el nivel de asistencia sanitaria que proporcionamos en el Bierzo y, sobre todo, en el campo de la salud mental.

Como resultado del Plan Persona, pues ustedes saben que teníamos 5 áreas de intervención, donde hay 15 ámbitos de actuación y se desarrollan 30... 30 proyectos. Yo les hablaba del Bierzo y hay otra segunda área sanitaria donde también se han hecho avances en la humanización, como es el área sanitaria de Salamanca.

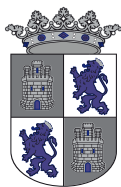
Vamos a tomar todas esas iniciativas para las... se han tomado para hacer ese desarrollo de ese plan que se presentará en los próximos días. Yo quiero aprovechar también para... pues hablando de ese Plan de Humanización, establecer... informarles de cuál es la misión: pues lograr que en Castilla y León se presente... se preste una asistencia más centrada en la persona, sustentada en valores humanizadores –en este caso, en el ámbito de la salud mental–, teniendo en cuenta las características y las necesidades específicas de las personas que sufren todos los trastornos mentales y de sus familias, que también se ven afectadas por estas situaciones.

Como visión, pues este Plan de Humanización pretende ofrecer una asistencia sanitaria de calidad –por supuesto, integral y, por supuesto, humanizadora, aunque resulte redundante– a las personas que sufren los problemas de salud mental, velando por la mejora del estado de salud, por la calidad de vida y por el bienestar de las personas implicadas en el proceso asistencial (usuarios, allegados y también profesionales).

Yo quiero insistir en el... en el mantenimiento de ese firme compromiso con la mejora continua, porque no podemos ser autocomplacientes en este sentido. Y yo pues agradezco –saben dónde estamos– todas aquellas propuestas que puedan hacernos en el sentido de acciones, actividades relacionadas con la... con la humanización de la asistencia sanitaria. Hoy hablamos de salud... de salud mental.

Voy a ir revisando cuestiones que han ido ustedes poniendo encima de la mesa.

¿La falta de especialistas? Pues por supuesto, es el tema que ocupa nuestros días. Hablaban ustedes de actividad parlamentaria desarrollada en esta casa, en las Cortes de Castilla y León. Yo recuerdo también que a través de la PNP 711, promovida por el Grupo Parlamentario Popular, se instó a la Junta de Castilla y León a que se



dirija al Gobierno de España –cuya ministra de Sumar, socia de Gobierno del Estado, insiste en que las competencias en personal y en especialistas son suyas– a que dote de la financiación necesaria y suficiente a Castilla y León y al resto de Comunidades Autónomas para hacer frente a las crecientes demandas y necesidades de atención a la salud mental de la población y que permita la ampliación de programas y dispositivos asistenciales destinados a la salud mental; que adopte las medidas necesarias que garanticen a los servicios de salud y la provisión de suficientes médicos especialistas de Psiquiatría, Psicología Clínica y enfermeras especialistas en salud mental; y que realice las gestiones necesarias para que los... los programas que emanan del Ministerio y de la Estrategia Nacional de Salud Mental lleven aparejada en todo caso los correspondientes fondos en cuantía suficiente para financiar... financiar las actuaciones previstas en los mismos. Esto es un mandato que nosotros tenemos, que emana de las Cortes de Castilla y León.

Por supuesto, nosotros, conscientes de la necesidad de que no se puede promover atención sanitaria sin facultativos, sin médicos, sin psicólogos clínicos, sin enfermeras especialistas, estamos haciendo nuestros deberes. Cada vez acreditamos más plazas en formación cuando se nos permite. Porque esa competencia propia que reclama la ministra de Sumar como propia del Estado no se está ejecutando. Somos conscientes de que, a pesar de nuestras demandas, no se nos está haciendo caso.

Entonces, ¿cómo puedo yo incorporar a más psicólogos clínicos? Alguien hablaba por aquí de la tasa de psicólogos clínicos por habitantes en Europa. Es una tasa de psicólogos, psicólogos generales, ni siquiera generales sanitarios, sin una formación específica para la atención de los problemas de salud mental. Revisen la norma, esa norma que establece que los psicólogos clínicos en el Sistema Nacional de Salud tienen que ser especialistas es una norma nacional, con un programa nacional que garantiza la calidad. Ese es el motivo por el que nosotros no podemos incorporar psicólogos a la Atención Primaria, porque en Atención Primaria también hay problemas de salud que son leves –son leves–, pero son pacientes con problemas de salud.

No se puede convertir... no se puede confundir las necesidades en salud mental, desde el punto de vista psicopatológico, en problemas banales que puede reforzar o puede acompañar. El acompañamiento que hace un psicólogo no se puede hacer desde el ámbito sanitario, no se debe hacer. Nosotros atendemos patología, y, en ese compromiso de atención de patología, nuestra apuesta en esta estrategia es el acercamiento desde los equipos de salud mental, en ese entorno de atención comunitaria, al ámbito de la Atención Primaria, con psicólogos clínicos de calidad, en coordinación con los equipos, con esos equipos de salud mental que trabajan en el territorio y que trabajan en el medio rural, en ese acercamiento, por supuesto, de la salud mental.

Con respecto a otras cuestiones, es cierto que hay una estrategia nacional desarrollada en el año veintiuno, y dice usted “no hablan de autonomía”. Ya hemos hablado de la... de derechos de pacientes, ya hemos hablado de nuestro Plan Persona, de nuestro Plan Específico de Humanización en el ámbito de la salud mental.

Investigación. Creo que hemos demostrado que hay una apuesta en la Junta de Castilla y León por la investigación en todos los ámbitos, en todas las disciplinas profesionales. Yo hablaba de líneas de trabajo en el campo de la investigación, pero



es que tenemos una gran Estrategia de Investigación, que también conocen, porque también ha sido presentada y defendida por el presidente de la Junta de Castilla y León en esta Comunidad Autónoma.

La... la población de Castilla y León. No nos sobra nadie, nadie nos sobra. Y, precisamente, creo que he estado explicando una línea específica para nuestros mayores, donde promovemos una atención específica a la Psicogeriatría, a los problemas de salud mental, donde trabajamos en el ámbito de la coordinación socio-sanitaria por la soledad no deseada, que no es una enfermedad, es una situación social, es una situación social.

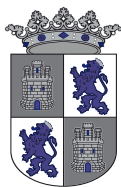
En cuanto a la externalización. Bueno, tienen que definir su postura –tienen que definir su postura-. Podemos preguntar al presidente Illa: ¿qué es lo que ha encontrado en Cataluña? Cataluña, como Autonomía, históricamente tiene un porcentaje de externalización de servicios superior al 20 %. Le recuerdo el de esta Comunidad: no llegamos al 3 %. Externalización de servicios. Hay una apuesta firme por la... por la defensa de los recursos sanitarios propios.

Me habla usted de cuestiones sociales, de apoyos sociales. Esta estrategia es sanitaria, donde nosotros lo que defendemos es la coordinación en los puntos comunes para la atención de la salud mental. Tenemos muchas herramientas. Esta Comunidad Autónoma ha sido pionera en esa coordinación sociosanitaria históricamente.

Vamos a hablar un poco de la digitalización. La digitalización pues, hombre, lógicamente nadie pasa de 0 a 100 en un segundo, salvo los que tienen un Ferrari –y no somos nosotros, desde luego-. La digitalización es un proceso progresivo de innovación donde nosotros pretendemos seguir trabajando. No todos los lugares de la Comunidad Autónoma han de disponer de sistemas de telepresencia; es una opción, es una alternativa que puede mejorar en ocasiones. Nuestra voluntad es garantizar la equidad en el territorio, garantizar la accesibilidad y trabajar en lo posible en todos los servicios que puedan ser de proximidad. Y en eso trabajamos todos los días.

Hace muchos años, hace más de 20 años y... bueno, o... mire, me voy más atrás, yo no tenía móvil. El primer móvil... mis hijos han nacido... esto... la suposición esta de los nativos digitales. Todos los niños, ahora mismo, el regalo de la primera comunión es un teléfono móvil. Ninguno de los que estamos aquí nacimos con teléfono móvil. Es decir, yo también espero que en este desarrollo del veinticuatro al treinta dispongamos de mayor cobertura de telefonía, de internet por la vía satélite. Se están desarrollando y en eso estamos trabajando también, en el acercamiento de diferentes recursos tecnológicos que permiten llevar al médico en una mochila, con nuestro personal de enfermería, al lado de donde está el paciente, a la cama del paciente, al domicilio del paciente o al centro de mayores. Y esto son proyectos que están encima de la mesa. También en el ámbito de la salud mental tendremos que trabajar estas cuestiones.

En el ámbito de la salud mental hay que ser también muy exquisito, no todo paciente puede estar solo delante de una pantalla recibiendo una atención sanitaria. Tendremos que haber... que ver qué atención... teleatención puede ser realizada con un paciente solo, en qué tipo de procesos, si es un paciente adherente a la terapia y al seguimiento por nuestros profesionales o no lo es. Esto son cuestiones que irán marcando nuestros propios profesionales.



En cuanto a los tratamientos medicamentosos. Pues, mire, esta Comunidad también ha sido pionera desde la Atención Primaria en modelos de adherencia terapéutica, de supervisión de tratamientos; yo les hablaba de una línea también de supervisión en mayores de tratamientos. La competencia para la prescripción la tiene el médico. Cuando nosotros hablamos de “desmedicalizar” no estamos hablando de “deprescribir”. La prescripción tiene que ser la que necesite el paciente, la que entienda el médico y la que sea adecuada para el proceso asistencial de cada uno de los pacientes, en una medicina, por supuesto, adaptada a la edad, a la condición, a la situación de cada uno de los pacientes de nuestra Comunidad.

No sé si me dejo... si me dejo alguna cosa. Si me dejara alguna cosa, pues seguimos comentando. Muchas gracias a todos, señorías.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora directora. A continuación, se abre un turno de réplica de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don José María Sánchez.

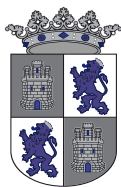
EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues, primero, me he quedado perplejo cuando el portavoz del Grupo Socialista ha dicho que yo me he solidarizado con las declaraciones que se han producido. Puede ver el vídeo, puede ver las transcripciones de esta Comisión y a ver si en algún momento yo me he referido a la solidarización con las declaraciones que se han efectuado. Yo lo único que he dicho es que hay formas de decir las cosas, pero me estaba concretamente refiriendo al señor Igea, en el que -vuelvo a decir- la cortesía, las buenas formas y el saber estar han brillado por su ausencia. Y no tengo más que... nada más que decir.

De Sonia Tamames puedo decir que es una excelente profesional en cuanto a academia... académicos, en cuanto a su perfil académico, sus artículos, pero, como le he confesado al principio, no conocía las declaraciones y no voy a aceptar para nada que alguien me diga que yo me... me he solidarizado con unas declaraciones que no conocía. Nada más.

Y, señora presidenta, pues gracias por permitirme este momento de aclaración, y también agradecerle su buen hacer y el mantener los equilibrios en esta Comisión, que a veces con ciertos parlamentarios no es nada fácil.

Ha quedado claro, señora directora general, que la Estrategia en Salud Mental no es solo un documento técnico, con líneas... como se puede devenir. Y yo lo he dicho al principio: la salud mental, y por conocimiento, es la gran olvidada del sistema sanitario. Estamos acostumbrados a... usted lo ha dicho, el grupo... el Partido Socialista, el señor Sánchez, fíjese si le tiene miedo a la sanidad que cambia los ministros uno por año, y, curiosamente, pues generalmente no son del... del Partido Socialista. Y es curioso que ahora una médico de familia, que ha llegado muy fuerte al Consejo de... de Ministros, haya suyo que las... la formación -como usted muy bien ha dicho- es suya, que la falta de profesionales es un problema de Estado, que es la que tiene que resolver los temas.



Y vuelvo a decir lo mismo: 6.000 profesionales se han quedado sin acceder a la formación sanitaria especializada, 6.000 personas que tendrán que trabajar en el sistema... en el sistema privado o trabajar en compañías de seguros o tendrán que hacer las maletas e irse a otro país. Fuga de talento se llama. Y como pues los problemas nunca son del señor Sánchez, pues son del Gobierno de la Junta de Castilla y León.

Aquí, políticas comprometidas. Reiteramos nuestro apoyo a esta iniciativa porque una sociedad que cuida la salud mental es una sociedad más fuerte, más justa y más próspera, sin duda alguna. Le vuelvo a... a dar las gracias por esta estrategia, por el Plan de Humanización, pionero, como he dicho en... Sí que he visto algo y he leído algo de Madrid, pero va a ser pionero. Gracias, principalmente, por haber escuchado a los pacientes, a las asociaciones, a los expertos y haber entendido que la salud mental es un pilar fundamental en nuestra sociedad.

Recalcar también desde este grupo parlamentario como usted ha hecho con los profesionales del Bierzo, con los profesionales de Salamanca de salud mental. Sí que sé que en el Bierzo hay unos grandes profesionales que no tienen culpa por trabajar allí y creo que, si todos hiciéramos más atractivo al Bierzo, irían más profesionales, porque los profesionales que están allí son de garantía total. Y ir al Bierzo yo lo recomiendo: por la zona, por el hospital que tienen y por el desarrollo de las profesiones que se pueden allí realizar.

Gracias a los psiquiatras, a los psicólogos, a las enfermeras, a los TCAE, a los médicos de familia, a los trabajadores sociales y a todos los profesionales que forman parte de la red asistencial de nuestra Comunidad Autónoma, que brilla el apoyo a la esperanza y a las soluciones de miles de personas; a las asociaciones y colectivos, que llevan años luchando para que la salud mental sea una prioridad de las políticas públicas. Y así lo ha... así lo ha escuchado la Consejería. Porque, señorías, hablar de salud mental es hablar de derechos y, sobre todo, es hablar de dignidad para estos enfermos.

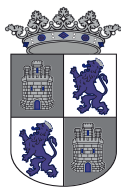
Sin duda, esta estrategia va a suponer un cambio de rumbo -como dije en mi primera intervención- en la salud mental de la Junta de Castilla y León, que refuerza recursos, amplía servicios, apuesta por la prevención y combate el estigma. Gracias por este esfuerzo, por esta estrategia y, sobre todo, por seguir manejando -que no es fácil desde su Dirección- mejorar la calidad asistencial de los pacientes de esta tierra. Gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Sánchez. En segundo lugar, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don José Ramón García Fernández.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenas... buenos días de nuevo. Gracias, por las explicaciones que nos ha dado, a la señora directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.



Pero, bueno, en cuanto al Hospital del Bierzo, no me ha dicho si en verdad la Junta de Castilla y León va a hacer ese hospital de día que... que prometió el... el señor consejero, que lo... ya le digo, que lo anunció hace... hace dos años y, además, iba a ser algo inminente -creo que lo iba a hacer en abril-, es decir, que iba a ser algo inminente y estamos en dos mil veinticinco: han pasado dos años y no se ha hecho nada.

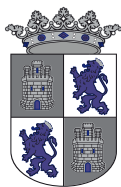
Y, después, nadie habla mal del Hospital del Bierzo. Que quede claro, y menos yo. Lo que le quiero decir es que, si el Hospital del Bierzo funciona como funciona con pocos recursos humanos y funciona bien, pues figúrese, si tuviera todos los recursos humanos que tenía que tener, sería excepcional. Es decir, pero da la casualidad que nos falta número de profesionales. Eso es lo que estamos pidiendo y por eso la sociedad berciana pues muchas veces sale a la calle y hace esa protesta. Y por supuesto que en el Bierzo se vive muy bien y yo, ojalá... le aconsejo a todos los profesionales médicos y personal sanitario que se... que vayan a trabajar al Bierzo, porque se vive muy bien y se... se está muy bien. Pero estamos como estamos. Entonces, bueno, sobre todo eso.

Y después, en la teleasistencia, usted dijo que es una opción. Efectivamente, es una opción, pero le recuerdo que en muchas zonas ni siquiera puede ser opción porque no hay esa red móvil o de internet que sería necesaria para esa teleasistencia. Por eso, a lo mejor sería bueno que la Consejería de Sanidad se pusiera en contacto con la Consejería de... de Movilidad y... y demás, para que pudieran llegar a un acuerdo y se pudiera hacer... hacer esa... esa red móvil adecuada a estas zonas rurales. Al igual que lo que le dije sobre la Consejería de Educación, que sería bueno que se pusieran en contacto para esa formación desde edad temprana en cuanto a los... bueno, pues esa formación e información sobre la salud mental, que sería muy buena para todos, es decir, que no fuese ese tema tan tabú como... como lo tenemos al día de hoy.

Y después hizo una mención sobre ciertas situaciones que ya se recogen, porque yo le incidía en el suicidio en el... que el 75 % de los suicidios son de varones y el 25 de mujeres, y usted me dijo que... que, bueno, que a partir... que el suicidio de varones era a partir de los 79 años y que se englobaba dentro de las situaciones de personas mayores, tanto hombres para mujeres. Bueno, pues a lo mejor en otras situaciones también se puede englobar para hombres y mujeres y no hacer ciertas distinciones. Yo lo que quiero decir es que tenemos que hablar de personas y no de tanto de sexos.

Y... y después, en este problema sobre todo mental, hay mucho varón con problemas psicológicos que habría que tratarles y darles... -que no digo que no lo hagan-, quiero decirle, que darles la fuerza o la promoción o la publicidad necesaria, porque hay ciertas situaciones que el varón no se atreve a denunciar o no pide ayuda. Y... y a lo mejor sí que es necesario que se tenga en cuenta la situación de ese varón, ¿de acuerdo? Al igual que se tiene en la situación de la mujer en otras circunstancias, pues sería bueno.

Y desde luego, bueno, suscribo un poco las declaraciones que ha hecho el portavoz del Partido Socialista con respecto a la humanización. Lo dejo ahí. Cada uno que entienda lo que quiera entender, pero es así.



Y, bueno, por lo demás, espero que haya presupuesto para desarrollar este... este plan, que... este plan estratégico, que espero que sí... que así sea. Y, bueno, pues que poco a poco vayan dando el impulso que necesita esta... esta temática que es la salud mental que, por desgracia, año tras año está aumentando en nuestra sociedad, está aumentando el número de consumo de antidepresivos, está aumentando el número de suicidios y está aumentando el número de atención psiquiátrica. Con lo cual, esperemos que este plan funcione, que sean hechos, que no queden en promesas y que se desarrolle adecuadamente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor García. En tercer lugar, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora doña Rebeca Arroyo Otero.

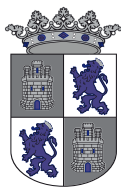
LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias, presidente. Bueno, pues a modo un poco de resumen, dar las gracias, lo primero, a la señora directora general por la explicación extensa de este plan.

Como he dicho antes, las líneas estratégicas nos parecen correctas: conducta suicida, trastorno mental, salud mental en la infancia; salvo lo que he comentado ya antes, ya que este punto de grupos vulnerables recoge víctimas de violencia de género. Por parte de Vox les pedimos que... que... bueno, que tengan en cuenta nuestra solicitud para que se proteja también al varón en... bueno, en esta... en esta estrategia, no solo aunque esté incluido en otros puntos por edad, porque suele ser a... a edades más avanzadas el suicidio, sino que se... se proteja su salud en general y que se les tenga en cuenta como grupo vulnerable -como ha dicho mi compañero-, que se proteja a los dos de la manera igual. No pedimos ni más ni menos, a la... a los dos sexos igual.

Y, por otro lado, como otra solicitud que le hacemos -que lo mismo ya están en ella, pero, bueno, que lo tengan en cuenta-, en cuanto a la diversidad de género: pues sí que nos parece importantísima la atención psicológica y de manera preventiva, sobre todo en... en los menores de edad, porque hay muchos casos que por circunstancias de inmadurez o, bueno, por otra serie de circunstancias, por estudios que hemos... que hemos visto, a veces se arrepienten, vamos, y en bastantes casos se arrepienten de la decisión. Entonces, creemos que ahí es donde tienen que... que actuar ustedes de una manera preventiva y que se les atiendan psicólogos para ver la decisión si... si les podrá traer... pues eso o arrepentimiento o no, pero que se... que se estudie bien eso y que se... y que se hagan acciones preventivas en ese sentido.

El plan está bien estructurado, como... como le he comentado. Y, bueno, lo que nos preocupa pues los recursos que se van a destinar a este plan. En los profesionales, los profesionales que se van a destinar a su ejecución, también. Y bueno, que esperemos que esto vaya avanzando, que... que el plan se desarrolle de una manera efectiva. Y... y los de Vox pues estaremos pendientes de este tema, de cómo se va desarrollando, porque la salud mental es un tema que nos preocupa mucho, como ya le he comentado. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Muchas gracias, señora Arroyo. Finalmente, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

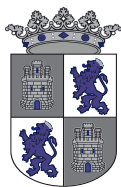
Muchas gracias, presidenta. No sabe, señor Sánchez, cómo me tranquiliza que no comparta las declaraciones de Sonia Tamames, no sabe cómo me tranquiliza. Espero que el señor Mañueco también opine como usted y actúe en consecuencia.

A ver, entrando al tema de lo que me ha respondido, señora directora. Me preocupa –y ahora ya he entendido–, es decir, ustedes separan muy bien lo que es la estrategia asistencial de lo que es la estrategia comunitaria y social a los pacientes con salud... con problemas de salud mental. Pero, claro, esta separación tan drástica nos lleva a una situación complicada. Porque, ¿qué recursos tiene un joven de 25 años, diagnosticado de esquizofrenia paranoide, que vive en un entorno rural lejos de Valladolid o de Burgos, una vez que ha sido bien detectado, bien diagnosticado y bien medicalizado? Eso no cabe duda de que eso se hace perfectamente. Una vez que abandona este joven una unidad asistencial, si no tiene recursos familiares, ¿cómo puede desarrollar su autonomía personal?

No es una cuestión de que aquí digamos que haya que externalizar más o menos. Si hay que externalizar, externalicen, pero doten de recursos comunitarios a esta población. Porque es que tratar magníficamente, desde un punto de vista clínico, a los... a las personas con problemas de salud mental se queda en nada si a la salida de ese centro asistencial no tiene más soporte, más apoyo. Y yo creo que eso sería muy interesante que esta estrategia lo hubiera abordado, porque si... lo uno sin lo otro lo único que hace son reingresos hospitalarios, visitas frecuentes a... a las Unidades de Emergencias y Urgencias y ahí se acaba el tema, porque sin apoyo comunitario, de verdad, la salud mental es muy complicado, sobre todo en los trastornos mentales graves –sobre todo en los trastornos mentales graves–.

Ha hablado usted de que la culpa de que no haya más psicólogos clínicos es de... de Pedro Sánchez. Bueno, como siempre. Dígame... déjeme que le diga... le diga alguna cosa: hay algunas Comunidades Autónomas que se están planteando muy seriamente, ante la dificultad de acreditar los nuevos centros de docentes –que sí que es un... es un problema que tiene Castilla y León, que no tiene suficientes centros docentes acreditados para especialidades como la de... las que estamos aquí mencionando, Enfermería...–, están planteándose la posibilidad de que los psicólogos puedan hacer un máster profesionalizante en Psicología Clínica. Se lo están planteando. Y, probablemente, sea... pueda ser una línea que garantice la calidad asistencial y que garantice que en no mucho tiempo podamos tener un volumen de profesionales especializados que pudieran incorporarse. ¿A Atención Primaria? Hombre, sería interesante, sobre todo en los grandes centros de salud, pero por lo menos al sistema... al sistema de atención psicológica y psiquiátrica yo creo que podría ser una buena idea. Yo ahí se lo dejo, ¿no?

Porque, claro, nos dice el señor Sánchez que hay 6.000 personas que este año se van a quedar sin especializarse. ¿Sabe cuántos se quedaban antes de dos mil diecisiete, cuando llegó Sánchez? Más del triple. [Murmullos]. (No. Se está



vaciando la bolsa de médicos en espera de especialización voluntaria, se está vaciando porque se... se gradúan más de 8.000 al año). Y si ahora solamente hay 6.000, ya le puedo decir que vayan preparándose, porque lo que hay que hacer es ver cómo ampliamos las plantillas de especialistas, porque va a haber tasa de reposición. Lo dijo el señor Villarig en una... a la hora de presentar su informe de cómo va evolucionando la presencia de especialistas en Castilla León y que las expectativas, sí que es verdad que hay algunas especialidades que todavía están muy bajas, pero hay otras que hasta llegan a 6 veces las necesidades. Por lo tanto, creo que la estrategia de aumentar en más de un 30 % la oferta de plazas MIR está siendo exitosa. Por lo tanto, yo creo que ahí es cuestión de aprovechar las oportunidades, ¿no?

Hay una cuestión que me he dejado antes que no sé si lo ha entendido bien, señora directora: el tema de la identidad de género y de apoyo a las personas con problemas de identidades... bueno, problemas con una situación de identidad de género. Y hemos visto esta mañana que los pacientes en lista para un cambio de sexo en el Hospital de Burgos se van a operar en Madrid y Barcelona. La reasignación de hombre a mujer se hará solo en Cataluña, mientras que en el caso inverso puede ser en las dos regiones. El hospital dedicará 151.820 euros a esta adjudicación, es decir, con fondos del Sacyl se financian entidades fuera de la Comunidad para desarrollar una cartera de servicios que nosotros estamos obligados a... a dar al ciudadano. Esto, ¿cómo lo contempla su plan estratégico? Porque esto sí que es asistencial. Es decir, ¿va a haber alguna iniciativa para poder realizar esta cartera de servicios, esta... este aspecto concreto para nuestros ciudadanos que lo necesiten? Muchas gracias.

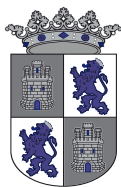
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Puente. En un turno... en un turno de dúplica, para contestar a las últimas intervenciones de los señores procuradores de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, doña Silvia Fernández Calderón.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Muchas gracias, presidenta. Bueno, vamos a ver si ahora ya rematamos. Señor García, efectivamente, no le he contestado a esas dos cuestiones. Desde febrero del dos mil veintitrés -desde finales del veintidós prácticamente- existe funcionante en el Hospital del Bierzo un hospital de día en salud mental. Lo que no podemos hacer, en función del tamaño de las provincias, es hacer un hospital de día para trastornos de la conducta alimentaria, un hospital de día para trastornos del comportamiento, un hospital de día.

Es decir, que en la dotación de los recursos, en su cartera de servicios, el Hospital del Bierzo tiene asignado al Servicio de Psiquiatría un hospital de día que pretende dar asistencia a todos los pacientes que puedan ser atendidos de manera personalizada en un régimen ambulatorio. Como en el Hospital del Bierzo tenemos equipos de salud mental infanto-juvenil, también en ese hospital de día -que es una estructura que permite una atención sin hospitalización- pueden ser atendidos jóvenes y, a través de la atención por el equipo de salud infanto-juvenil, incluso, en un



momento determinado, podrían ser atendidos niños, ¿vale? Para dar... Entonces, yo entiendo que hay un... ha habido un malentendido en la falta de cumplimiento de ese... de ese compromiso, porque los hospitales de día están las redes...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Discúlpeme un momento. Señor José Francisco Martín, señor procurador, le llamo al orden. *[Murmullos]*. Que le llamo al orden por primera vez. Continúe.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Bueno, decía que hemos completado la red de hospitales de día en todos... en todas las áreas sanitarias. Hospitales de día, en principio en un área como el Bierzo, de momento de adultos. La estructura... la apertura a mayores o a niños depende de la adaptación... de la atención en función del especialista que atienda la patología a la persona -al niño en este caso-.

Yo creo que hemos demostrado y, desde luego, pongo encima de la mesa mi firme compromiso de respaldo y trabajo en el día a día para resolver la situación de déficit de profesionales del Bierzo. Dedico... dedicamos en la Consejería de Sanidad, dentro del Departamento de Asistencia Sanitaria y Humanización, mucho tiempo y muchos esfuerzos para poder reparar, con todas las herramientas que tenemos encima de la mesa, la situación de déficit de profesionales. Y de verdad que tiene nuestro más firme compromiso para que el Hospital del Bierzo siga trabajando con los estándares de calidad con los que trabaja, en ese intento de garantizar la máxima equidad de las prestaciones a todas las personas que viven en ese área sanitaria. Así lo tiene también por parte de la Junta de Castilla y León, como venimos contando cada vez que participamos o damos información en estas Cámaras.

En cuanto a esa coordinación con Educación, ya estamos trabajando con Educación. En el ámbito de la Atención Primaria tenemos una estrategia de salud comunitaria. Y en el ámbito de la Atención Primaria, a través de médicos de familia y de pediatras, acudimos a centros educativos para establecer actividades formativas en relación con la salud de la población. Ahí se explican pues cuestiones como hábitos alimenticios, hábitos... saludables relacionados con el ejercicio; también la relación que deben de tener los niños con el uso de pantallas, con el uso de redes sociales, que comprendan en qué medio viven para no estar sometidos a otras amenazas, como el *ciberbullying*, el *bullying*... bueno, el *grooming*, todas estas nuevas... todas este nuevo lenguaje que da definición a actuaciones que están y que afectan severamente a la población infanto-juvenil y que son una amenaza en el día de hoy. Todo esto lo trabajamos en coordinación con Educación.

También, por otro lado, lo que estamos trabajando es la Red de Enlace de Prevención de la Conducta Suicida. En este sentido, lo que estamos trabajando es acciones que, tanto desde el ámbito de la educación como del social como el sanitario, se dirigen específicamente a la mejora del bienestar de los niños. Hemos trabajado en proporcionar formación a los orientadores de convivencia, a los orientadores educativos, que también se han visto reforzados en el ámbito educativo. Y también hemos ayudado a la formación específica en prevención del suicidio y mejora del bienestar emocional, también en el campo de los Servicios Sociales, a pedagogos, psicopedagogos y psicólogos que trabajan en el ámbito de los Servicios Sociales.



Y yo creo que podemos decir hoy que es una experiencia y un proyecto el de las redes de enlace, tanto en el ámbito de lo infanto-juvenil como en los mayores, que son experiencias excepcionales, novedosas, que están empezando a copiar las Comunidades Autónomas que están alrededor como una experiencia positiva y que aporta una detección precoz y permite un manejo preventivo de situaciones que pueden ser de riesgo.

A la señora... Efectivamente, otra cuestión que tiene que ver con los varones y la enfermedad mental. Es verdad que la enfermedad mental afecta a muchos varones y en eso tiene razón y en eso trabajamos todos los días. No tenga temor de que hemos abandonado a una parte de nuestra población. Pero sí que digo que, de manera muy específica, allí donde la información, la evidencia, la estadística dice que tenemos mayor riesgo y mayores enfermedades estamos poniendo un mayor foco sin abandonar todo lo demás.

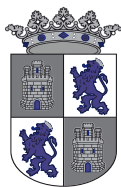
A la señora Arroyo. Vamos a ver, ¿qué más da cómo le llamemos? La nomenclatura no importa cuando la acción vaya orientada adecuadamente. Trabajamos en el ámbito de la violencia de género. ¿Quiere llamarla intrafamiliar? Vamos a ver, lo importante es que estamos atendiendo el trauma en los niños, sean niños o niñas; y estamos abordando la violencia de género en el ámbito de la mujer. Y también se hace un abordaje de los comportamientos inadecuados, las alteraciones del comportamiento del varón que es un agresor. Es decir, que se da una cobertura completa en el ámbito de la salud mental a todo lo que son trastornos en ese ámbito. Pero la vulnerabilidad, la vulnerabilidad en el ámbito de la exclusión social, la presentan las personas que son el eslabón débil.

Con respecto a la aportación del señor Puente, lo he debido hacer muy mal, lo he debido hacer muy mal porque lo que yo he venido a explicar hoy es que tenemos una coordinación, no una separación de recursos drástica, como usted ha venido a afirmar hace un ratito. Precisamente esta... esta estrategia, que es de atención, no separa drásticamente los recursos sanitarios y sociales, sino que pretende una adecuada coordinación. A eso me llevo refiriendo durante toda la intervención de hoy.

Con respecto a los trastornos mentales graves, pues yo creo que he sido bastante incisiva explicando todos los proyectos que van orientados al trastorno mental grave y a todas las personas que necesitan un acompañamiento específico, con una atención asertiva comunitaria en su medio, que tenemos que implementar y mejorar en el ámbito del medio rural.

Con respecto a lo que comenta del máster general sanitario. Pues mire, un máster general sanitario no habilita a un psicólogo para poder atender en el campo de la medicina pública a la patología. De verdad que si nuestra voluntad o nuestra necesidad va en ese sentido, lo que tienen que hacer es pedirle a su ministra de Sumar -la sexta en los últimos seis años- que de verdad se dedique a mejorar y a capacitar a nuestros profesionales para que pueda ser una realidad. Si usted entiende que dentro de esas políticas ministeriales una de ellas sería habilitar a los psicólogos con un máster general, tendrán que modificar la ley, porque a día de hoy el... el máster general sanitario no es una herramienta suficiente que permita habilitar a los nuevos psicólogos para poder trabajar en centros sanitarios.

Con respecto al déficit y a los datos que hay. El Informe de la Oferta y Necesidades de Especialistas Médicos 2021-3035 del Ministerio de Sanidad, elaborado por la doctora López Valcárcel, economista de la salud, reconoce la imposibilidad de plantear soluciones suficientes desde la perspectiva autonómica -dicho por su informe-.



Con respecto a las plazas, creo que hay una apuesta innegable de Castilla y León en el incremento de las plazas acreditadas. Entre los años dieciocho y veintiuno hemos incrementado un 90,9 % frente a la media nacional, que se situó en el 19,3. En el campo de la Psicología Clínica, la oferta veintitrés-veinticuatro respecto a la oferta diecinueve-veinte tiene un incremento superior al 60 %. Además, el 100 % de las plazas acreditadas salen para su cobertura.

Además, esta Consejería no puede ser sospechosa en cuanto al impulso de la fidelización de médicos que terminan su período de residencia. En los últimos años –tengo el dato por aquí– hemos podido incrementar, a través de la fidelización de residentes, 263 médicos que terminaron su período en el año dos mil veintitrés, y 335 en el año veinticuatro. Esto globalmente. En el campo de la Psiquiatría, tanto la Psiquiatría como la Psicología Clínica, estamos hablando de casi 20 profesionales de cada una de las categorías profesionales, para la Psiquiatría y para la Psicología Clínica, sin contar con los que ya estamos trabajando para poder fidelizar a lo largo del año veinticinco.

Y le vuelvo a insistir: esta estrategia es para la atención de la salud mental; de la cirugía, de otro tipo de procesos, hoy de verdad que no... no estamos hablando.

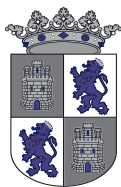
Con respecto al presupuesto, que me pedían cifras. Pues, efectivamente, hay una... una actividad o una resolución que viene de una moción –si no tengo mal entendido– que dice que para el año dos mil veinticinco, en el... en el Presupuesto: “Habilitar el Presupuesto General de dos mil veinticinco una partida específica destinada a la Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030, donde se dote de cobertura económica la creación y establecimiento de plazas de psicólogos clínicos, junto con la de especialistas enfermeros en salud mental”. Esto es un mandato de esta casa, por supuesto que la... lo tendrán.

No quiero dejar de hacer una pequeña observación, que ya es el recordatorio que hay que hacerle a nuestra ministra de Sumar –su ministra de Sumar–, que no fue capaz de sacar adelante el Plan de Acción en Salud Mental 2025-2027 porque no estaba de acuerdo con los profesionales. Yo creo que tanto las asociaciones profesionales de psiquiatras, psiquiatras infanto-juveniles y psicólogos clínicos pusieron de manifiesto que no estaban de acuerdo. Tienen también creo que una movilización –algo se ha anunciado en los medios de comunicación que tanto le preocupan– el día veintitrés de mayo de toda la profesión médica en contra de las políticas que están relacionadas con el Estatuto Marco. Entonces, bueno, pues yo le sugiero que también esas recomendaciones se las den traslado al Gobierno central para que de verdad vivamos todos en un ambiente más cómodo y más alejado de hostilidades.

Y, finalmente, pues en esto de los presupuestos yo también agradecería que el Plan de Acción de Prevención de la Conducta Suicida y todas las estrategias que quiera promover el Ministerio vengán instando a la Junta de Castilla y León a hacer esta promoción acompañadas del presupuesto suficiente. De verdad que muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Terminando el turno de los portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los procuradores presentes, que no hayan actuado y... y como portavoces de los grupos, puedan escuetamente formular preguntas



o pedir aclaraciones sobre la información facilitada –sobre la información facilitada, vuelvo a repetir-. ¿Algún procurador quiere intervenir? Tiene la palabra, para formular la pregunta o pedir la aclaración, el señor Suárez Arca.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Sí. Muchas gracias, señora presidente. Señora directora general, acaba de decir usted que el único trato específico que reciben los varones en la atención de salud mental de Castilla y León es aquel que reciben en el marco de la atención a las... a la salud mental específico en los casos de violencia de género para tratar sus actitudes como agresores. ¿He entendido bien?

Y, dada esta primera declaración, mi pregunta es: ¿atiende la Junta de Castilla y León, y en concreto su Consejería, la Consejería a la que usted pertenece, la Consejería de Sanidad, a los varones víctimas de violencia doméstica o de violencia intrafamiliar de alguna forma específica o solo los trata –como usted ha dicho– como agresores? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Suárez Arca. Para responder, tiene la... tiene la palabra la señora directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

He de corregirle porque no he dicho “solo” en ninguna de mis aportaciones, he dicho que “también”. Y también... y también se atienden todas las necesidades y demandas en salud mental que cualquier varón pueda presentar en el territorio de Castilla y León, bien sean urgentes o programadas; en el ámbito ambulatorio, en hospitalización, con recursos de medicina para la atención aguda, de intermedios, de convalecencia, de rehabilitación; en el ámbito de la salud comunitaria, en un equipo de salud mental o en un Servicio de Psiquiatría por diferentes profesionales (psiquiatras, psicólogos clínicos; en función de la edad, psiquiatras infanto-juveniles, enfermeras de salud mental y enfermeros). En todo, en todo. Lo que no hacemos es condicionamientos ideológicos para ningún cambio de voluntad y respetando toda la autonomía. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Damos las gracias nuevamente por estar siempre dispuesta a venir a dar las explicaciones necesarias a usted y a su equipo. Reiteramos las disculpas. Y, sin más, se levanta la sesión. Muchas gracias.

[Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos].