



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 19 de octubre de 2021

NÚM. 43

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 19 DE OCTUBRE DE 2021

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Gerente de Salud Mental para exponer las conclusiones de las encuestas e informes elaborados en los últimos meses en relación a la situación de la salud mental de la población joven en Navarra, así como las propuestas de mejora en este ámbito.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 15 horas y 20 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Gerente de Salud Mental para exponer las conclusiones de las encuestas e informes elaborados en los últimos meses en relación a la situación de la salud mental de la población joven en Navarra, así como las propuestas de mejora en este ámbito.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenas tardes a todos y a todas. Damos comienzo a la Comisión de Salud con un único punto en el orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Gerente de Salud Mental para exponer las conclusiones de las encuestas e informes elaborados en los últimos meses en relación a la situación de la salud mental de la población joven en Navarra, así como las propuestas de mejora en este ámbito.

Nos acompañan para esta comparecencia la señora Consejera, señora Induráin, bienvenida. Señor Arrizabalaga, Gerente de Salud Mental y, señor Iribarren, Jefe de Gabinete de la Consejera bienvenidos también.

Esta solicitud de comparecencia ha sido registrada por el Grupo Parlamentario EH Bildu. Por lo tanto, tiene la palabra, en primer lugar, su portavoz el señor González para explicar los motivos de dicha comparecencia.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Arratsalde on guztioi. Buenas tardes a todos y a todos. En las últimas semanas o meses los medios de comunicación se han ido haciendo eco de incidentes con jóvenes, botellones, concentraciones donde se reunieron para socializarse en esta época de pandemia. Desde luego, desde EH Bildu no vamos a justificar algunos comportamientos, pero tampoco nos parecía justo que se estuviese estigmatizando, criminalizando y culpabilizando a la población joven por incidentes que considerábamos nosotros que eran de carácter puntual.

Para EH Bildu, los indicios de estos eventos han sido pruebas de una situación preocupante de los derechos de la juventud que afectan a sus proyectos de vida y de salud. Por eso queríamos solicitar la Comparecencia del Gerente de Salud Mental para que nos exponga las conclusiones de las encuestas e informes elaborados en relación con esta situación de salud mental de la población joven de Navarra. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para su turno de exposición tiene la palabra la señora Consejera, por un espacio máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Señorías, buenas tardes, arratsalde on. Voy a encuadrar el tema y presentar al Gerente de Salud Mental, Iñaki Arrizabalaga, que es el que me acompaña y es quien va a liderar la comparecencia.

No me voy a alargar mucho, porque soy consciente que es un tema de gran actualidad, importante y sensible y en el que creo que la mirada, por un lado, profesional y especialista, también ahora gestora del señor Arrizabalaga, puede aportar elementos importantes para el análisis y para el debate de cara a un tema como el que ha expuesto el señor González, que, desde luego, nos preocupa y nos ocupa y es la salud mental de nuestros jóvenes y de las nuevas generaciones.

Todo ello en el marco de la pandemia y de la postpandemia, que, desde luego, en este campo no es inocua, sino todo lo contrario. Los datos son bastante ilustrativos. Es complicado homogeneizar tanto las atenciones como las encuestas, porque contienen distintas fuentes y cortes de edad. Pero, en todo caso, el diagnóstico es muy claro. La covid-19 ha roto también aquí muchas costuras, y, desde luego, ha agravado situaciones que podían ser latentes, pero que en este momento son evidentes y que hay que acometer. Desde Salud, desde luego, en primer lugar, pero también desde otros departamentos, desde instancias formales e informales tenemos que actuar y tenemos que innovar.

Porque, como bien se ha dicho, mucho se ha hablado en esta pandemia de jóvenes durante la covid-19 y en ocasiones quizás de manera injusta y mucho hemos hablado y hablaremos de salud mental. Por todo lo que hemos comentado, que ha supuesto la pandemia, porque ya al inicio de la legislatura era una línea estratégica y ahora, desde luego, se ha puesto en el lugar que estamos comentando. No en vano, este reto, desde luego, es un reto muy importante.

Los medios son limitados, pero creo que, aunque también tenemos que recoger aún frutos, el planteamiento de un enfoque comunitario y de un enfoque y de una gestión integral, son dos señas de identidad de esta legislatura, que están perfectamente encarnadas en el perfil del Gerente, de Iñaki Arrizabalaga, y el de su equipo. Porque ahora más que nunca creo que el trabajo en equipo y la labor colaborativa son y serán fundamentales.

En otra ocasión merecería la pena hablar de la estrategia compartida entre Salud Mental y Atención Primaria y de este espacio colaborativo, pero hoy toca ceñirnos más al ámbito de los y las jóvenes, que son nuestro futuro. Queremos un futuro saludable también en lo emocional y en lo mental, porque, desde luego, es fundamental. Desde luego, no le voy a quitar más tiempo y le paso la palabra a Iñaki Arrizabalaga.

SR. DIRECTOR GERENTE DE SALUD MENTAL (Sr. Arrizabalaga Etxegoena): Arratsalde on, buenas tardes. Quiero agradecer la invitación de volver a venir aquí. Como yo siempre digo, la salud mental es cuestión de todos y para todos. Creo que estoy también en la casa de todos. Con lo cual, creo que es una forma de empezar a hablar y de compartir los problemas, la salud mental, los problemas de las personas.

La presentación la voy a dividir, en principio voy a hacer una introducción de una serie de elementos básicos, luego voy a plantear lo que los profesionales dicen al respecto, las personas del entorno incluso entre el Estado español. Brevemente hablaré de dos encuestas: una encuesta a población española y otra encuesta a población navarra joven. Hablaré de los datos que tenemos en nuestras bases de datos, de la explotación de los datos. Luego haremos una conclusión final. Espero no alargarme, sino ya creo que me avisaron que me estoy alargando.

Para empezar, una introducción básica, cuestiones que ya sabemos pero que a mí me gusta remarcar. La covid, obviamente ha supuesto una crisis de salud pública con un importante impacto en el sistema sanitario y, por supuesto, en el subsistema de salud mental. También ha supuesto una crisis social, que creo que es importante que lo tengamos en cuenta y que vayamos valorando cuál es la repercusión que puede tener en la salud mental de los

profesionales. Entonces tenemos que estar atentos y tenemos que hacer un seguimiento de indicadores que nos puedan dar más información.

Tres conceptos que quiero definir, uno me lo he inventado yo. Uno es la salud mental, en términos generales, cuando hablamos de salud mental, estamos hablando de un equilibrio entre la persona y su entorno, que le garantice que pueda llevar de una forma adecuada su proyecto vital. Un segundo concepto, este es el que me lo invento yo, que es la mala salud mental que, cuando vivimos situaciones adversas o situaciones complejas, las personas nos sentimos mal, nos encontramos mal y, de alguna manera, eso va a impactar también en nuestra calidad de vida, en nuestro estilo de vida. Luego, un tercer concepto que sería el trastorno mental, sería otra cuestión que sería una combinación de alteraciones del pensamiento, de la sensopercepción, de las emociones, de la conducta; tiene un impacto muy importante en el desarrollo de las personas y en la vida de las personas.

Otro concepto importante y básico es que no hay salud sin salud mental y por eso volvemos a hablar que la salud mental es una cuestión de todos. Por ello, también es importante que incluyamos aspectos relacionados con cuestiones culturales, sociológicas, económicas, lógicamente, sin olvidarnos de los aspectos biológicos y los aspectos psicológicos.

Importante la atención a las desigualdades, porque las medidas de protección financiera de protección económica van a tener también un efecto importante en la protección de la salud mental, tanto de la población general como también de la población más vulnerable, aquellas personas que presentan un trastorno mental, trastorno mental grave, aquellas personas que están en situaciones de exclusión. Esto como primera introducción.

Luego, entrando un poquito en la juventud, sí que quería plantearme que, desde ya, desde las primeras etapas, el final de la infancia, son etapas importantes para el desarrollo de las personas; es el período en el que se van sustentando las bases del desarrollo de la persona y que va a determinar su salud, la enfermedad y el desarrollo.

Creo que, por lo tanto, es importante que pongamos el foco ahí. Es la época en la que se produce la maduración biológica y el desarrollo de las habilidades de gestión emocional, de afrontamiento, de resolución de problemas y es donde se van desarrollando también todas las habilidades sociales, de afrontamiento, etcétera.

Muchos de los problemas y muchos trastornos de salud mental se van a dar sobre todo en esa parte de la adolescencia y juventud, sobre todos los trastornos mentales graves. Esto es muy importante. Sobre todo, porque aquí estamos planteándonos ya la necesidad de todas las intervenciones de tipo preventivo, todas las intervenciones de promoción y la detección precoz.

También otro elemento importante es que estamos asistiendo a cambios en las manifestaciones de la sintomatología, las manifestaciones sintomáticas del malestar emocional. Por lo tanto, las manifestaciones de los trastornos mentales que están muy relacionados con los cambios de estilos de vida y de los hábitos sociales. Esto también poco a poco necesita cambios en los procesos asistenciales. Necesitamos adaptarnos a estos procesos.

Hay manifestaciones, en los jóvenes se están dando conductas adictivas sin sustancias y adicciones conductuales. Juego, el juego patológico tanto presencial como *on-line*, la dependencia a redes sociales, los videojuegos, el tema de pantallas en general. Hay un área que hace veinte años, los que somos más viejos, esto no se daba, con lo cual aquí tenemos que empezar a plantearnos desarrollos.

Los trastornos del comportamiento de desarrollo de la juventud, en la adolescencia y juventud, estamos viendo ahora, y luego quizá lo comentaré, cómo en muchos casos de niños, que tienen una infancia normal y que viven en contextos familiares complejos, que cuando cumplen doce o trece años debutan con alteraciones del comportamiento y debutan también con una gran reactividad emocional y conductual. Los profesionales dicen que aquí es muy importante intervenir rápidamente, porque en la medida que se hace una intervención rápida aquí es resolutive. En la medida que esto se cronifique, empieza a haber problemas.

Tenemos el incremento de las conductas autolesivas como estrategia de gestión del malestar, el incremento de las amenazas autolíticas. La generalización de lo que es la patología dual, psicosis más trastornos adictivos, trastornos de personalidad graves más trastornos adictivos que nos hacen muy complicada la intervención, la intervención infantojuvenil y en la juventud. El consumo perjudicial de sustancias, las adicciones y los cambios de modelos en los consumos donde hay una búsqueda rápida de la intoxicación, de las alteraciones de la conciencia. Además, han cambiado los contextos de control social y, sobre todo, con el tema del alcohol se ve; ahora hay otros desarrollos, hay otros hábitos de consumo de sustancias. Tenemos también el incremento de los trastornos de la conducta alimentaria.

En conclusión, es por ello importante que nos planteamos un desarrollo de procedimientos de detección y atención precoz. Desarrollo de intervenciones en red, interdepartamentales, adaptadas a estas nuevas realidades, a esas nuevas manifestaciones. Utilizando instrumentos diagnósticos y de tratamiento eficaces y adaptados a estas nuevas manifestaciones.

Los profesionales, en una visión general, lo que nos dicen es que ha habido un aumento de las demandas asistenciales de la población infantojuvenil y la población joven por todo este tipo de comportamientos que anteriormente ya he citado y que no voy a volver a repetir. Lo que se está planteando es que hay una percepción de que se está patologizando el malestar emocional. Se necesita desarrollar modelos que pueden ayudar a manejar de una manera más sana el malestar, estrategias de gestión emocional...

También se están viendo contextos familiares carenciales, menores que están mucho tiempo solos, falta de límites, dificultades a la hora de contener y acompañar en situaciones emocionales complejas.

La pandemia sí que ha generado además un incremento del estrés como consecuencia del aumento del tiempo en casa, de la disminución de los recursos comunitarios de ocio, extraescolares, actividades deportivas, reducción de espacios asociativos, etcétera.

El tema de las urgencias, ha habido un aumento de urgencias, pero una compañera de Galicia planteaba que esto no era un punto de inflexión, sino que ella lo veía como una continuidad que ya venía de atrás, pero que se ha disparado notablemente con la pandemia.

Se está hablando mucho de determinantes sociales, familiares, educativos que están determinando también todo esto, y se está hablando de la necesidad de trabajar en la crianza positiva. En la población joven se han producido situaciones complejas durante todo el tema del confinamiento. Incluso ya desde la crisis de 2008 venimos con un impacto en determinantes, como pueden ser las desigualdades educativas, las dificultades para poder desarrollarse en el ámbito educativo, el impacto en el mercado de trabajo, el impacto de las posibilidades económicas que facilitarían el funcionamiento autónomo, el impacto o las dificultades para la emancipación, las dificultades también para el desarrollo de los objetivos personales y el desarrollo de aspectos que están relacionados con los propios valores. Esto parece que también comentaban que ha tenido una influencia en el estado emocional, ha tenido influencia en la autoestima, ha tenido influencia incluso a la hora de manifestarse esa desesperanza. Esto es un poquito lo que nos plantean los profesionales.

A nivel de encuestas, hay una encuesta, un informe de Juventud en España 2020 de la Dirección General del Injuve. Hace una valoración muy interesante y voy a hacer una pequeña síntesis, aunque sería un documento a valorarlo. Hombre, podemos extrapolarlo a Navarra en algunas cuestiones o algunos aspectos y lo divido en una serie de puntos.

Uno, el primero es el contexto, la población joven cada vez es menos numerosa y es más diversa desde la identidad sexual, desde la orientación sexual, desde el origen, desde los valores. Es mucho más diversa.

A nivel de educación hay un dato que es clave y que ya lo sabíamos, pero aparece, que a mayor nivel educativo, mayor autonomía, mayor capacidad y mayor posibilidad de logro de metas.

A nivel de empleo, que también yo creo que ya lo sabíamos, aparece el tema de la inseguridad, el empleo precario, todos los empleos parciales. Una de cada cuatro personas percibe el alto riesgo de desempleo a nivel futuro. Uno de cada tres no cree que pueda encontrar trabajo en el próximo año.

A nivel de emancipación estamos ahora en datos de que el 63 por cien todavía viven con los padres y el 92,2 por cien no tienen hijos. Esto ha ido incrementando, este dato, porque hace unos años la puntuación era más baja.

A nivel del ocio les gusta escuchar música, la radio, ver películas y series; pero nuestros jóvenes ahora están en otro mundo, el de Internet. Están totalmente digitalizados y esto también es muy importante que lo tengamos en cuenta. Tres de cada cuatro jóvenes pasa más de dos horas diarias en Internet. Las actividades más frecuentes son, por este orden: el deporte, las actividades culturales, el botellón —que aparece como..., se ha hablado de esto— y las acciones de voluntariado.

Respecto a la sexualidad, ya vemos también, las desigualdades de género es un tema de interés para los jóvenes, en un 60 por ciento para hombres y un 80 por ciento para mujeres, hay una diferencia importante ahí. El 6,9 por ciento de la población declara que forma parte del colectivo LGTBIQ+. El 16 por ciento se considera no heterosexual. El perfil de las personas

expuestas a prácticas sexuales sin consentimiento son mujeres y personas de orientación no heterosexual.

El 56,4 por ciento definen que durante el confinamiento han estado calmados y tranquilos. El 52,7 han estado contentos y alegres, el 32,1 se han sentido estresados, el 28,9 tensos, el 24,2 con dificultades para conciliar el sueño y el 23,2 que estuvo bajo de moral. Así que estamos viendo que, por un lado, sí que se ha mantenido un buen nivel emocional, pero sí que estamos viendo que ha habido también un porcentaje de personas que han tenido ya o se han sentido afectadas. Un poco respondiendo en la presentación, el 90 por cien cumplió las instrucciones, eso es un poco lo que sale de los datos, las instrucciones del confinamiento.

Hay otra encuesta que ha sido muy interesante, la Encuesta de Juventud, Salud Mental y Bienestar Emocional en Navarra, que se realizó en 2020, en noviembre de 2020 fue el trabajo de campo, en el Departamento de Juventud. Los datos que tenemos ahí serán los siguientes. El 48,4 por cien califica su salud mental como muy buena o excelente. El 44 por cien como buena y el 9,1 por cien regular o mala.

El 54,4 por cien emocionalmente peor que antes de la pandemia, y un mayor impacto en mujeres mayores de veinticuatro años. Los niveles de satisfacción con sus propias vidas son elevados para casi nueve de diez. Esta es la visión que nos da la población navarra.

Conductas y hábitos que pueden incidir en la salud mental y en el bienestar emocional de los jóvenes. Siete de cada diez tienen una rutina del sueño entre semana, que es por debajo de ocho horas de sueño, es un dato importante. La mayoría practica deporte de forma habitual, pero hay tasas del sedentarismo del 12,7 por ciento y las chicas puntúan 18 puntos porcentuales por debajo que los chicos.

El 68,2 por ciento está contenta con su estado físico y su cuerpo. Hay mayor dificultad de aceptación en mujeres que en hombres. Uno de cada cuatro no se sienten a gusto con su cuerpo y esto tiene un impacto en la autoestima. Un 31,7 por cien ha sufrido situaciones de discriminación o maltrato con impacto emocional. Un 33,7 por cien de nacidos en el extranjero ha sufrido alguna muestra de racismo o xenofobia. El 15,4 por cien ha padecido desigualdades por cuestiones de género. Un 6 por cien ha incorporado el juego y las apuestas en sus conductas de ocio. Un 6 por cien ha visto afectado de un modo negativo su vida por cuestiones relacionadas con las redes sociales: acoso, horas de sueño, pérdidas, sentirse solo, no sentirse valorado en redes y la continua necesidad de revisar las redes.

Las emociones en el contexto de la pandemia. El 83 por cien han mostrado su confianza en sí mismos. Una de cada cuatro personas jóvenes ha sufrido de forma frecuente niveles de tensión, estrés y agobio. Un 13,6 ha perdido sueño por sus preocupaciones. Un 11,8 se han sentido frecuentemente irritados. Un 9,7 se han sentido desesperanzados, deprimidas o decaídos. El 0,2 por cien ha presentado pensamientos de que estaría mejor muerto o ha tenido la voluntad de hacerse daño. El 68,5 por cien ha sentido frecuentemente que está desempeñando un papel útil en la vida.

Salud mental y tratamiento. Un 11 por cien dice haber sido diagnosticado en alguna ocasión de un problema de salud mental. El profesional que ha tratado habitualmente a los jóvenes ha

sido el profesional de la psicología. Un 12,3 de los jóvenes tratados han acudido solamente una vez a consulta y el 21,2 lo han hecho en el pasado.

Bien, hasta aquí la encuesta. Ahora lo que vamos a presentar es la explotación de datos que tenemos en nuestras bases de datos. A partir de ahí, hemos utilizado la incidencia y la prevalencia como elementos a valorar. Hemos comparado tres años: 2019, 2020 y 2021, para ver cómo ha ido la evolución de la incidencia y la prevalencia. Es decir, en el número de nuevos pacientes, de nuevas personas que han entrado en el sistema de Salud Mental y las personas atendidas en el Sistema de Salud Mental. Hemos utilizado de enero a septiembre, porque este año, ahora estamos en octubre, hemos utilizado esos esos meses.

Qué elementos podemos destacar. A nivel del sexo, el incremento de las mujeres derivadas. Hay un incremento de mujeres derivadas y ha cambiado el reparto por sexos que se daba en estos últimos años. Ahora hay más mujeres que hombres.

La edad. Se produce un incremento de derivaciones en la franja de edad entre 15 y 24 años. Siendo más acusado el tramo de 15 a 29. Este dato va a ir apareciendo permanentemente. Este dato de los 15 a los 19, he dicho 29, de los 15 a los 19. Yo creo que ese es un dato importante que tenemos que empezar también a poner el foco. La franja de edad que presenta un mayor aumento de tasas de incidencia es entre los 15 y los 19 años, especialmente en mujeres.

Hay un aumento general de número de atenciones en primera consulta y el 24 por ciento de los atendidos por primera vez fueron dados de alta en esta primera consulta. Esto significa que solamente el 76 por cien de las personas derivadas precisaban un tratamiento de especialista en Salud Mental.

Aquí se ven un poquito los datos. (MUESTRA GRÁFICO). Hemos mantenido la edad de 0-14 años, porque creemos que es un dato importante. Vamos viendo cuál es la diferencia y cómo se va produciendo el incremento. Aquí, en este gráfico se ve que tenemos: el azul sería el 2019, la incidencia; el marrón es el 2020; y el rojo es el 2021. Vemos un poquito la incidencia, el número de pacientes que entran en el sistema de Salud Mental.

Lo que sí que vemos es que hay un incremento en el año 2021. El año 2020, lo tenemos ahí, vemos que es un año peculiar, vemos esa bajada en abril, mayo, que estaría muy relacionada con el tema del confinamiento. Vemos cómo se va incrementando en el año 2021 —me pasa una chuletita que me voy muy lento, (RISAS) con lo cual, voy a pasar diapositivas— la línea temporal, cómo va en ascenso la incidencia.

Respecto a la prevalencia. Lo que vemos es que en el 2021 ha habido un claro aumento del número de pacientes atendidos, pacientes diferentes. De 2.049 en 2019, que utilizamos como referencia porque en 2020 hubo un descenso de la atención, de 1.049 más que en el 2019. La franja de edad otra vez donde más acusado es este aumento, otra vez, de los 15-19 años, suponiendo el 26 por ciento de los pacientes analizados. El aumento de la tasa de prevalencia en mujeres, sobre todo es en mujeres, es lo más importante a destacar. Aquí vemos también lo mismo, el esquema con las tres gráficas.

La agrupación diagnóstica, aquí estamos viendo que hay un aumento progresivo en los tres años del grupo de los diagnósticos que contiene el trastorno de la conducta alimentaria.

Las derivaciones relacionadas con factores que influyen en el estado de salud, que serían los que se llaman los códigos Z o los problemas menores, se ha incrementado un 2,7. Los trastornos relacionados con la psicosis, con la esquizofrenia, etcétera, no ha habido un incremento —lo voy a explicar mejor así—. Los factores que influyen: aquí ha habido un incremento, que sería más bien lo que está relacionado más con los problemas de la vida; aquí se agruparían los trastornos de la conducta alimentaria; y aquí serían los afectivos, los trastornos relacionados con síntomas depresivos. Vemos que en los trastornos más graves, aquí, este dato, que está un poco bajo, podía estar relacionado con los programas de detección precoz.

Acciones. Las acciones a desarrollar estarían relacionadas: por un lado, desde el ámbito de la gestión; por otro lado, desde el ámbito asistencial; y, por otro lado, desde el ámbito de la coordinación entre todos los recursos interdepartamentales e interinstitucionales.

Para terminar, qué nos piden los jóvenes. Hemos hablado con Juventud, con personas del Departamento de Juventud, hemos hablado con el Consejo de la Juventud y, también en el documento, hacen una petición expresa. Entonces, habría que tener en cuenta esto. Nos piden que se fomenten charlas sobre la salud mental, bienestar emocional en las etapas formativas educando en la gestión emocional. Se pide no culpabilizar ni penalizar a la juventud imponiendo límites a sus libertades en lo que respecta al ocio y proporcionando alternativas de socialización. También piden crear mimbres necesarios para garantizar un futuro laboral y el necesario acceso a la vivienda que va a facilitar la autonomía personal. También piden hacer más accesibles los servicios sanitarios. Este es uno de los temas que en los grupos interdepartamentales en los que estamos trabajando, cuando hablábamos de los recursos que estamos generando, lo que plantean desde Juventud es que para ellos no acaban de ser accesibles este tipo de recursos. Esto es lo que nos piden los de la Juventud. Se les ve ahora, en estos momentos, como más preocupados y más interesados en todo lo que es la salud mental. Incluso nos han pedido asesoramiento al respecto, qué cosas podemos hacer, cómo podríamos participar.

Como conclusión, podemos decir que la mayoría de la población joven y adultos también ha gestionado más o menos de un modo adaptativo la situación de la pandemia, aunque creo que les ha pasado factura. Ha habido un empeoramiento de la salud mental en relación con las limitaciones que ha generado esto en el estilo de vida de la persona joven y ha habido un mayor impacto en la población más vulnerable, personas excluidas, personas con trastorno mental grave, en función de determinantes sociales. Gracias y todo esto sería la síntesis de lo que había preparado.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias por sus explicaciones. Comenzamos ahora con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra el portavoz del grupo proponente, el señor González, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Arratsalde on guztioi berriro. Buenas tardes a todos y a todas. Quiero agradecer tanto a la Consejera, como al señor Arrizabalaga la información que nos ha transmitido. Para nosotros, yo creo que desde el Departamento de Salud se nos venía informando de un tsunami de pacientes con necesidades de asistencia en salud mental que, de forma especial, desde luego, parecía que afectaba a la población joven de Navarra.

Para EH Bildu, los datos reflejados en las encuestas e informes son indicios y pruebas de la preocupante situación social, laboral y económica de la juventud navarra. Pensando que eso es tan lamentable, pues más lamentable es que este colectivo solo sea noticia, normalmente, cuando sean estos incidentes de botellones o de celebraciones un poco descontroladas. Pensamos que es imprescindible desligar estos incidentes puntuales de la juventud y que es urgente hacer un análisis profundo sobre los problemas y las dificultades que está afrontando la juventud en Navarra.

Solo algunos datos, son del Observatorio de la Emancipación Juvenil, que decía que el 86 por ciento de la juventud menores de treinta años no pueden emanciparse. En 52,4 de las personas jóvenes están en situación de inactividad. Solo cuatro de cada diez tienen un empleo y de ellos el 61,6 es con un contrato temporal. Si hablamos de mujeres, el 66,4 por ciento de las mujeres tiene un contrato temporal, de las jóvenes, y el 56,1 por ciento de los jóvenes, hombres, les pasa lo mismo. El empleo para los jóvenes en Navarra, si se puede definir de alguna forma es temporal, parcial y precario. Los mismos problemas que para acceder al trabajo se encuentran para acceder a la vivienda. Con lo cual no es de extrañar que, tanto el estrés, la ansiedad, la depresión estén influyendo de una forma tan determinante en el futuro de nuestros jóvenes. En la encuesta se puede percibir el incremento de la demanda en la atención sanitaria.

Desde EH Bildu, hemos hecho un cálculo con el primer semestre del 2021 y el 2019. Lo que vemos es que, tras la caída de la actividad del 2020 debido a la pandemia, lo que ha habido es un incremento en torno al 20 por ciento. Es decir, los primeros seis meses del 2019 se dieron a 2.313 jóvenes y en el 2021 han sido 2.783, son 470 personas más.

Con el incremento, yo creo que lo ha comentado el Gerente de Salud Mental. El incremento sobre todo en dos franjas: 15 a 19 años y 20 a 24; en los datos de incidencia se vuelve a apreciar el mismo incremento importante entre estos dos colectivos: las jóvenes de 15 a 19 años, que se incrementa 8,3 puntos más; y entre las jóvenes de 20 a 24 años, en 5,3 puntos más.

En prevalencia, otra cosa llamativa es que entre las jóvenes de 14 de 19 crece 17 puntos, 16,9, nos parece gravísimo, y entre las de 20 a 24 años crece 9,9 puntos.

En diagnósticos, aunque no aumentan los trastornos severos, sí que hay manifestaciones graves del malestar emocional, ansiedad, aislamiento, consumos, alteración de la conducta alimentaria. Pensamos que, en cuanto a estos casos, creo que según los datos que nos han mostrado, casi se triplican, porque se pasa de un 2 por ciento de las personas afectadas a un 5,7; es algo muy preocupante.

En el estudio del Instituto Navarro de Juventud se analiza la autopercepción que tienen las propias personas jóvenes sobre su salud y aunque a nivel general parece que puede tener un sesgo positivo, sí que hay detalles que muestran cosas que para nosotros, EH Bildu, son bastante preocupantes. El 54,4, desde luego, reconoce o cree que ha empeorado su bienestar emocional durante la pandemia, pero hay un 10,7 que muestra una ansiedad y una inquietud elevada. Eso yo creo que estamos hablando de miles de personas que están viviendo una situación que no creo que sea la más conveniente.

Es preocupante que más del 30 por ciento, 31,7 creo, que ha experimentado situaciones de discriminación, maltrato o agresión. Especial protagonismo para el *bullying* y el *mobbing*. Además, el 16,2 de las jóvenes lo han sufrido. Creo que es para analizar la situación de nuestros centros escolares y de nuestros institutos, yo creo que merecería la pena el habilitar recursos y herramientas para luchar contra este problema.

El 33 por ciento, lo ha dicho también el Gerente, de la juventud nacida en el extranjero ha sufrido racismo o xenofobia, y el 15,4 por ciento de las mujeres ha sentido discriminación por cuestión de género, es así de crudo.

Entre la juventud, el sufrimiento, la tensión, el estrés llega al 24 por ciento. Los nervios ascienden al 19... Son datos que los ha expuesto. Sobre todo, el colectivo de personas jóvenes nos hacía varias propuestas. Yo ahí coincidiría con la Gerencia, es que se necesitan recursos. Primero, para formar a nuestros jóvenes y darles herramientas para luchar contra ese *mobbing*, contra ese *bullying*, contra esas situaciones que les están perjudicando en su vida, pero también necesitamos recursos asistenciales. Otra de las cosas que planteaban los jóvenes en la encuesta era facilitar el acceso a la psicología. Yo creo que era uno de los puntos que más incidencia tenía.

Luego hablan también de evitar la culpabilización de la juventud. Yo creo que ahí sí que tenemos mucho que hacer y que trabajar, porque a veces hay eventos o incidentes que pueden ser socialmente muy llamativos, pero que tienen una trascendencia muy baja y que, sin embargo, luego el poso que dejan para la población joven es muy difícil de reconducir.

Sobre todo, para mí y para nosotros es luchar contra los determinantes sociales que hacen que tanto el acceso al mundo laboral como el acceso a la vivienda y a la emancipación sean más sencillos. Ahí sí que tenemos muchísimo trabajo que hacer, porque desgraciadamente las herramientas que tiene el Gobierno de Navarra de cara a actuar en el mundo laboral son muy reducidas, porque todo lo que son las políticas pasivas de contratación dependen del Estado y pensamos que se podrían mejorar de una forma muy importante si tuviésemos la capacidad de regularlas desde aquí.

Por dos aspectos muy importantes para nosotros y nosotras. El Estado español es un estado donde uno de los sectores más importantes de contratación y de actividad económica es el turismo, sin embargo, en Navarra es prácticamente inexistente. Es decir, si cuando en algunas comunidades del Estado se concibió que los trabajadores del campo tenían una problemática especial y se elaboró una solución específica para esos colectivos. ¿Por qué no puede cederse esa parte de las competencias de las políticas pasivas de empleo al Gobierno de Navarra para

que pueda desarrollar un mercado laboral que sea, desde luego, más eficiente, más eficaz y más justo con nuestros jóvenes que lo están sufriendo sobremanera? Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. Seguimos con la portavoz del Grupo Parlamentario Navarra Suma, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Buenas tardes. Gracias, Presidenta. Bienvenidos, Consejera, señor Arrizabalaga. Primero quiero empezar reconociendo, efectivamente, la enorme responsabilidad que ha demostrado durante todo este tiempo la mayoría de la juventud navarra. He de agradecer sus explicaciones, extensas explicaciones; pero si no hubiera sido porque nos ha traído previamente la intervención, cosa que agradezco, hubiera pensado que, a pesar de la generosidad de la Presidenta con el tiempo, se le habían olvidado o no le había dado tiempo a las medidas de las áreas de mejora. Pero sinceramente no sé si no las hay o, desde luego, no ha traído ninguna.

Segunda vez que viene a esta Comisión, pero me temo que hoy tiene un papelón. Le dimos un voto de confianza en su primera intervención nada más nombrarle, pero han transcurrido ocho meses y, sinceramente, la situación de la Salud Mental hoy en Navarra es peor que cuando usted se puso al frente.

Nos enfrentamos a una pandemia paralela de salud mental a corto y a medio largo plazo. Hoy nos centramos específicamente en el impacto de la salud mental en la Juventud Navarra. Hay tres cuestiones: las necesidades de atención son mayores; no hay un plan de actuación con medidas concretas de prevención y abordaje de trastornos mentales para la juventud navarra, o por lo menos hoy no lo ha traído; no solo no han incorporado recursos, sino que los han perdido.

Necesidades mayores, las han expuesto, pero los efectos psicológicos derivados del afrontamiento de situaciones desconocidas, la reducción de la actividad social, el confinamiento, las limitaciones, la interacción social, la falta de ejercicio de hábitos saludables, los duelos sin despedida, incertidumbre y miedo a la enfermedad y al contagio, el impacto laboral y económico en la juventud en sus familias. Todo ha aumentado la incidencia de irritabilidad, de sintomatología ansiosa, depresiva, fobias, miedos incontrolables, abuso de tecnologías e incluso violencia intrafamiliar, dificultades en la elaboración del duelo, estrés postraumático, un largo etcétera.

Un reciente estudio sobre el impacto de la pandemia en la salud mental en Europa, que seguramente conozca con 120.000 encuestas, objetiva que el grupo peor parado es el de las mujeres jóvenes. Ocho de cada diez asegura que la pandemia le ha afectado negativamente. Las consecuencias de la pandemia han producido, además, un empeoramiento, una descompensación de aquella patología mental previa de muchas personas, muchos jóvenes. En un sistema casi exclusivamente centrado, al menos al principio, en la atención a pacientes covid y que abandonó el seguimiento estrecho e individualizado de jóvenes con problemas de salud mental.

Según el informe del Instituto Navarro de la Juventud, no me voy a extender mucho porque ya lo han expuesto, efectivamente, sienten que su bienestar emocional ha empeorado tras la pandemia, un porcentaje relevante. No voy a repetir todos los porcentajes que ya han expuesto previamente ustedes dos en cuanto a nervios, ansiedad, irritabilidad, depresión, etcétera.

Uno de cada tres jóvenes inmigrantes siente discriminación. Un 16 por ciento dice haber sufrido en alguna ocasión maltrato físico o psicológico en su ambiente laboral o escolar. 6 por ciento dice haber jugado. 5,5 por ciento, consumo de sustancias estupefacientes. El 10 por ciento haber consumido tranquilizantes, nos preocupa que un porcentaje relevante es sin receta médica. Casi 12.000 jóvenes navarros dicen haber sido diagnosticadas de un problema de salud mental. Cuatro de cada diez consultas se retrasaron o fueron canceladas. ¿Qué impacto ha tenido esto en la evolución de estos jóvenes?

Aunque poco frecuentes, estremecen casos de ideación suicida, de acoso en redes o de agresiones sexuales. ¿Qué han hecho ustedes para hacer frente a toda esta problemática en una etapa de la vida altamente vulnerable? Si existen planes específicos, no los conoce nadie, nos conocen ni los profesionales. No sé a qué esperan para elaborar e implementar planes con medidas concretas para minimizar y resolver el impacto en la salud mental de la juventud navarra por la pandemia. Yo creo que ya van tarde.

Su intervención, como digo, ha sido una gran exposición, pero ni acciones, ni medidas concretas de propuestas de mejora, que es lo que pensábamos que iba a traer. ¿Dónde están, insisto, esas medidas concretas?, planes coordinados entre Salud Mental, Atención Primaria y Salud Pública en relación con el fomento de hábitos de vida saludables, prevención, detección precoz y abordaje adecuado de problemas de consumo de alcohol, de sustancias, de *bullying*, de trastornos de conducta alimentaria, de abuso de nuevas tecnologías, de adicción al juego y un largo etcétera.

Al menos han vuelto a impulsar el Plan de Prevención de Suicidio que se elaboró en 2014 y después de cinco años abandonado es algo que agradecemos, apoyamos y compartimos.

En relación con el resto, lo tremendo yo creo que no es ya que no hayan planificado previsto o implantado medidas y recursos para prevenir y afrontar los problemas de salud mental de la juventud navarra, agravados por la pandemia, sino que hoy, los recursos especializados para hacerles frente son menos que los que había hace unos meses.

El Departamento de Salud sigue sin implementar ninguna medida efectiva para atraer y retener profesionales. Solo saben echar balones fuera, pero es que, oigan, que gobiernan ustedes. Que, si solo saben echar la culpa a otros y no resolver los problemas de la gente, díganlo claramente. Céntrense de una vez en recuperar lo que la Sanidad Navarra fue sin ustedes, de resolver lo mejor posible los problemas de salud de las personas.

Usted conoce perfectamente, no tengo duda de que las medidas apremian. El reconocimiento de la Especialidad de Psiquiatría Infantil es una buena noticia. Pero, ¿qué impacto va a tener a corto y a medio plazo en nuestra Comunidad? ¿Cuándo dispondremos de especialistas

suficientes para garantizar la atención a todo menor, adolescente o joven que lo necesite? No solo en el área de Pamplona, también en Estella y en Tudela. ¿Cómo lo han previsto?

Confío en que en la réplica sea capaz de darnos respuestas concretas a preguntas muy concretas, es lo que le pido. Si no lo hace, le aseguro que mañana mismo registraremos las mismas preguntas formalmente. Sí, no tengan duda, señora Fanlo. Porque somos perseverantes.

Voy a las preguntas: ¿Cuántas psiquiatras trabajaban en Salud Mental Infantojuvenil hace seis meses en Navarra? ¿Cuántos faltan en la plantilla y cuántas plazas están actualmente sin cubrir? ¿Tiene actualmente problemas para atender a necesidades de patologías complejas, como trastornos de conducta alimentaria o trastornos del espectro autista? ¿Cómo los están resolviendo con la falta de psiquiatras infantiles que hay hoy en Navarra? ¿Qué dijeron las encuestas de prevención de riesgos laborales realizadas a la plantilla del Infantojuvenil antes de la pandemia? ¿Era o no un equipo quemado? ¿Qué intervenciones han implementado para corregir esto?

¿Cuántos pacientes se han valorado desde que usted es Gerente de Salud Mental? ¿Cuántos se han valorado a domicilio? Es algo que nos dijo que era su prioridad. ¿Qué impacto exacto ha tenido la falta de psiquiatras infantiles en el aumento del número de urgencias? ¿Para cuándo ese nuevo espacio para atender adecuadamente las necesidades de Salud Mental Infantojuvenil? Preguntas muy concretas.

Prevenir detectar precozmente y abordar adecuadamente toda esta problemática de salud mental en los jóvenes es sin duda una prioridad. Ahí estoy segura de que todos estamos de acuerdo, pero ustedes gobiernan y lo están haciendo, además, con un presupuesto que no justifica los malos resultados que estamos viendo. Escuchen a los profesionales y prioricen la salud mental con recursos y con hechos. Porque los discursos, las palabras, sobre todo en quién tiene la responsabilidad, se las lleva el viento.

Creemos en la necesidad de un abordaje integral y multidisciplinar. Seguro de que también ahí estamos todos de acuerdo, pero es evidente la falta actual de psiquiatras. Mejoren las condiciones laborales de los profesionales, el presupuesto se lo permite. Eliminen la exclusividad de los médicos que es otra medida que en estos momentos dificulta atraer y retener profesionales en Navarra.

Trabajen de la mano de los profesionales la coordinación entre Pediatría y Psiquiatría Infantil. Si lo hacen, contarán con nuestro apoyo. Si sus soluciones a la falta de psiquiatras y psicólogos en el Infantojuvenil pasan, como han hecho, por recortar prestaciones a personas con trastorno mental grave en Navarra llevándose, como han hecho, a psiquiatra y psicóloga de las unidades residenciales y de la unidad de larga estancia del San Francisco Javier para cubrir parches en el Infantojuvenil, que parece, no sé, que no saben resolver de otro modo, desde luego, con nosotros no cuenten. Nos tendrá enfrente denunciándolo.

Creemos que hay otras formas de resolverlo y no entiendo sinceramente —termino ya— cómo todos ustedes pueden apoyar recortes en la prestación psiquiátrica y psicológica especializada a personas altamente vulnerables con trastorno mental grave. Les aseguro que no lo entiendo.

Me hubiera gustado que el portavoz de EH Bildu dijera qué opina al respecto, pero espero intrigada qué opinan el resto de portavoces y usted mismo. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ibarrola. A continuación, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchísimas gracias tanto a la señora Consejera como al señor Gerente de Salud Mental, señor Arrizabalaga. Desde luego, la enfermedad mental ha sido la enemiga invisible durante la pandemia. La crisis de la covid-19, que no ha dado tregua durante un año y medio, ha sacudido nuestras vidas y ha provocado un profundo impacto emocional que ha afectado especialmente a los jóvenes y adolescentes, como han reflejado ya los datos que ha presentado el señor Arrizabalaga.

La pandemia no solo ha generado miedo y cansancio, irritabilidad y preocupación, sino que ha hecho que muchas personas se metieran en un túnel de tristeza, de ansiedad y de depresión. En especial, como ya estamos diciendo, la población más vulnerable en este caso han sido los más jóvenes.

De los datos presentados por el señor Arrizabalaga, nos gustaría resaltar que efectivamente se reconoce que más de la mitad de los jóvenes refieren encontrarse, desde un punto de vista emocional, peor que antes de la que antes de la pandemia, sobre todo las mujeres.

Sí que durante el año 2021, como ya se ha dicho aquí, ha habido un aumento de las primeras consultas y de todas las consultas en general, sobre todo en la franja de dieciséis a veinte años y más acusado también en las mujeres, que a nosotros nos preocupaba bastante. Ha aumentado la incidencia, pero sobre todo la prevalencia en 2021, que ha subido al 38 por cien.

Muy importante también nos parece sobre todo ese aumento de los trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos, como son los denominados como trastornos de la conducta alimentaria, que es la anorexia, bulimia, etcétera, y los trastornos del humor o afectivos.

Queremos resaltar que estos problemas son unos problemas multifacetarios, multicausales. Los trastornos mentales a nivel infantojuvenil son causas profundas y prolongadas en el tiempo. Está claro que los determinantes, como ya se ha dicho aquí, como seguramente se volverá a nombrar, que los determinantes socioeconómicos son importantes en la salud mental de nuestros más jóvenes.

Las condiciones de vida, la precariedad laboral y la incertidumbre hacia el futuro aumentan el riesgo de padecer ansiedad, angustia, depresión o trastornos más graves. Por lo tanto, las soluciones también son complejas, pero también deben ser transversales, sobre todo, en el que salud pública creemos que también tiene que tener en una labor muy importante.

Desde el Partido Socialista entendemos que es necesario que se incremente significativamente la inversión, que se configure un verdadero sistema integral de atención, que se combata la estigmatización y que se garanticen los derechos de las personas con problemas de salud mental, en este caso, los jóvenes, desde luego, con un enfoque de género, que han quedado

muy claros los datos que se han expuesto, y con un enfoque de derechos humanos. El estigma y la incompreensión agravan los trastornos mentales en los jóvenes y adolescentes que lo sufren y en sus familias.

Entendemos que la salud mental es el próximo gran salto de este Gobierno, del Gobierno de Navarra, pero también del Gobierno de España. El Gobierno de España ha presentado un Plan de Acción 2021-2024 en salud mental y covid-19, que viene a complementar ya una estrategia aprobada en 2006, que creemos que también habrá que actualizar en un futuro, porque ya ha pasado mucho tiempo y eso está ya..., hay muchas cosas que lógicamente no están actualizadas como todo el mundo de las adicciones digitales. Este plan va a contar con una dotación importante de cien millones y que, lógicamente, no tiene otro objetivo que mejorar tanto la atención de la salud mental a todos los niveles, tanto en la Atención Primaria como en la Atención Hospitalaria.

También se ha dado un gran paso, me alegro que lo haya reconocido, señora Ibarrola, que es esa aprobación por el Real Decreto 689/2021 del 3 de agosto en el que se establece el título del médico o médica especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y que se va a intentar dar respuesta a las necesidades de nuestros niños y niñas, adolescentes y jóvenes. España éramos de los dos, creo recordar que, junto con Bulgaria y Rumanía, los únicos países que no teníamos todavía reconocida esta especialidad, nos hemos equiparado a otros países de la Unión Europea. Nosotros también queremos lanzar aquí una propuesta de que se cree esa especialidad de Infantojuvenil a nivel de Psicología, puesto que si se avanza en un área es de justicia que se siga avanzando de forma paralela en la Psicología Infantil.

En Navarra tenemos una hoja de ruta marcada con el tercer Plan de Salud Mental. Yo creo, señora Ibarrola, que si al señor Arrizabalaga no le ha dado tiempo es más debido a la inexperiencia, posiblemente, que pueda tener en el Parlamento, recién nombrado, que a que, lógicamente estoy segura que en su réplica él expondrá cuáles van a ser las directrices y sus estrategias y sus acciones para intentar gestionar este problema de salud mental, que nos parece tan importante a todos. Nosotros decimos que tenemos una hoja de ruta marcada, ese tercer Plan de Salud Mental en el que debemos mejorar la autonomía, fomentar la visibilización social y reducir el estigma. Porque queremos que los pacientes realmente se recuperen, creemos en la recuperación del individuo. También se debe buscar mejorar la prevención, la detección precoz que también aquí se ha nombrado y la atención a las personas con conducta suicida.

El mejorar la salud mental de la infancia y la adolescencia es uno de los ejes de este Ejecutivo, del Ejecutivo Navarro. Se debe facilitar la creación de espacios de comunicación entre profesionales de Salud Mental Infantojuvenil, tanto psiquiatras, como ya se ha dicho aquí, psicólogos, enfermeros y enfermeras, profesionales de Atención Primaria, centros educativos y recursos sociales. Hay que dar lugar a la implantación de estrategias de detección precoz y prevención que resultan fundamentales y que actualmente se presentan insuficientes a pesar de los esfuerzos de todos.

Nosotros entendemos que esta comparecencia no es una mera declaración de intenciones. Creemos, damos las gracias al grupo EH Bildu, porque creemos que en este momento es fundamental analizar estos datos y ponerle solución. Parte de esta solución también nos la han

dado incluso las propuestas que nos han hecho, esa encuesta que ha hecho el Departamento de Juventud. Desde luego, nosotros estamos seguros de que se va a reforzar la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales en la población más vulnerable como son nuestros jóvenes y niños.

También va a ser muy importante, como ya hemos dicho, la atención e intervención específica en el ámbito familiar. También esa especial atención a los cuidadores y cuidadoras. Creemos que hay que mejorar la formación en salud mental en Atención Primaria, implementar esos psicólogos en centros de salud y en otros colectivos sanitarios.

La covid, señorías, ha visibilizado un problema de salud que estaba debajo de la alfombra, pero para los socialistas este problema ya estaba en nuestra agenda política y, desde luego, en este Gobierno también. Desde el Partido Socialista queremos poner en valor el compromiso y la empatía de este Gobierno y de este departamento y, desde luego, de la Presidenta, la señora Chivite, con las que sufren cualquier trastorno de salud mental o enfermedad mental. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Para terminar la intervención de los diferentes grupos tiene la palabra por parte de Geroa Bai su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Arratsalde on y bienvenida, Consejera. Bienvenido, señor Arrizabalaga. Gracias por las explicaciones y por los datos pormenorizados. Habíamos tenido acceso a los cuestionarios y a las encuestas, pero, desde luego, cuando a uno se los dan mascados los entiende generalmente mejor. Por lo tanto, gracias.

Nosotros somos conscientes de que los problemas de salud mental van a ser la epidemia siguiente, la epidemia que nos va a tocar afrontar en los próximos años. Si lo focalizamos en el tema de juventud, ya a nivel europeo según recogemos en informes, el estado mundial de la infancia y demás van diciendo ya cosas muy alarmantes, como que uno de cada cinco niños europeos entre quince y diecinueve años padece un problema de salud mental, en el caso de las niñas hablamos del 16 por ciento, nueve millones de adolescentes entre diez y diecinueve años en Europa viven con un problema mental, la ansiedad y depresión constituyen la mitad de todos los casos.

A día de hoy, el suicidio es la segunda causa de mortalidad entre los jóvenes en Europa. La tasa de niños de entre diez y diecinueve años que mueren de esta manera duplica la de las niñas. Solo los accidentes de tráfico se llevan más vidas de chicos y chicas en el tramo de quince y diecinueve años. Es decir, los datos son preocupantes.

No voy a entrar en los datos de la Red de Salud Mental porque tanto el señor González como el señor Arrizabalaga han desgranado todos los datos de los últimos años, de cómo se han modificado. Sí, me han parecido muy interesantes poner el foco en el tema mujer y en el tema de cómo la edad va modificando la percepción de la salud en los diferentes tramos. Muy interesantes esas dos cosas, porque creo que las dos cosas son las gafas que nos tenemos que poner para poder afrontar después el tema.

Aumenta la demanda porque hay mayor malestar emocional en este segmento de la población, es decir, los trastornos primarios graves se mantienen, hay los que hay y poco a poco van entrando otros, pero son los que son. Los trastornos primarios graves se mantienen, pero ha habido muchos más trastornos de humor, trastornos de espectro ansiosos, los relacionados con el malestar emocional. ¿Qué hacemos? ¿Patologizar el malestar? ¿Psicologizar la vida? Eso es mal para todos, también para los adultos, pero estamos hablando de jóvenes, estamos hablando de personas en formación, donde la actividad educativa debería tener mucha más importancia que las otras. ¿Dónde podemos incidir en estas personas?

Todo lo que ha pasado en relación con la pandemia tiene que ver con las situaciones familiares, con la reducción de los espacios asociativos, la reducción de las relaciones sociales, la reducción de extraescolares, la reducción de actividades deportivas, es decir, situaciones que en personas más vulnerables han ido aumentando la sensación de malestar, pero no pasan de ser dificultades de la vida. Con lo cual, esto también tendríamos que tenerlo en cuenta. No vamos a empezar a psicologizar todo lo que podemos hacer en desarrollo comunitario y en desarrollo pedagógico, porque si no vamos a ir mal.

En el estudio de juventud que también se ha ido relatando y en el cual había muchos datos cuantitativos, pero había también muchos datos cualitativos, estas gafas que decía yo que nos tenemos que poner, aproximadamente el 90 por ciento describe su salud emocional como buena o muy buena; un 1 por ciento dicen que es mala. Vale, pero, ¿qué pasa si empezamos a ver algunas cosas?

Empezamos a ver que las gafas de nivel educativo, a nivel mayor de formación, más autonomía, más capacidades de resolución, menos problemas. Las gafas de tener o no tener trabajo, las personas paradas tienen una percepción peor de su salud. Gafas de género, las mujeres tienen más percepción de estrés, ansiedad, angustia.

Además, los elementos protectores como el ejercicio físico o el descanso se inclinan del dato de los chicos, que hacen sensiblemente más deporte y duermen más. Es decir, también vamos quitando elementos protectores de esto.

En cuanto al cómo se sienten con el cuerpo, siete de cada diez se sienten bien con el cuerpo sí, pero si le ponemos una mirada de género, una de cada cuatro chicas cambiaría su aspecto físico. Además, no solamente eso, sino que reaccionan de diferente forma. Según un estudio que hicimos en la UPNA en el año 2005, esto viene de muy atrás, veíamos que cuándo las chicas querían, no estaban de acuerdo con su físico, dejaban de comer; los chicos hacían más ejercicio. Es decir, volvemos otra vez a meternos en el bucle de que no solamente las chicas tienen más presión en todos los aspectos de la vida, sino que, además, han aprendido a reaccionar de una forma que les hace más daño, les perjudica más.

No vamos a entrar a hablar de qué pasa con las redes sociales y la imagen, Instagram y los otros elementos que últimamente han empezado a salir como elementos claramente dañinos. Eso, ahí también tendremos que entrar en algún momento, a legislar o hacer alguna otra cosa.

Los consumos, aunque es claro que el consumo de alcohol, por ejemplo, está más extendido en chicos, en las chicas van ganando peso. En el tema de consumo del tabaco, las chicas fuman

más y tienen muchas más dificultades para dejar de fumar, eso también hay que tenerlo en cuenta. Los atracones de alcohol, cómo ha ido cambiando el patrón de consumo, que también es totalmente dañino.

Las gafas de la edad, cuanto más jóvenes, más arropados por la familia, menos sensación de malestar. Con el tema de la discriminación, tres de cada diez han experimentado situaciones de discriminación, maltrato o agresión; la cifra de chicas se multiplica por nueve con respecto a los varones.

Los porcentajes son muy fríos, pero si vamos a coger datos, esto ya empieza a tener otra mirada: 8.436 de discriminación por género, 2.712 por orientación sexual, 12.270 por *bullying* o *mobbing*, 3.113 por maltrato en el ámbito familiar, 1.105 por agresión sexual. Las cifras son tremendas, los porcentajes son mucho más suaves, pero las cifras absolutas son tremendas.

Las relaciones afectivas, un 70 por ciento se muestra satisfecho con las relaciones, pero si miramos otra vez con gafas de género, la balanza cae en el lado de las chicas que se sienten peor. Es decir, es una fuente de malestar importante.

Una de las cosas que hemos ido observando es cómo las chicas, aún hoy, tienen serios problemas, no todas pero muchas de ellas, para reconocer situaciones de presión y abuso. Con lo cual lo traducen en ansiedad, lo traducen en angustia, no saben por qué les viene, pero viene de ahí. Es decir, si todas estas cosas que vamos comentando tienen que ver con lo pedagógico, lo educativo, lo social, tendremos que empezar a pensar que las intervenciones tienen que darse en estos campos.

Nada de esto nos suena a nuevo, lo volví a decir. La pandemia ha resaltado y ha puesto foco en muchísimas de estas cosas, pero desde hace años ya veníamos observando todo esto, ya veníamos diciendo dónde hay que poner el foco. A juicio de Geroa Bai, hay que poner el foco, desde luego, en los recursos asistenciales, porque ese porcentaje de gente que tiene patología grave o tiene patología emocional que se ha agravado, necesitan acompañamiento de profesionales de la psicología, de la psiquiatría. Más profesionales y una accesibilidad más fácil, a mí no me extraña que digan eso los jóvenes, porque todavía estigmatiza el ir al psicólogo. Entonces, el acceso tiene que ser en espacios donde ellos se sientan protegidos y cómodos, eso también habría que tenerlo en cuenta.

Tenemos que trabajar en la escuela y por extensión en la Formación Profesional y por extensión en las Universidades. Trabajo interdepartamental muy claro, porque está demostrado que los programas de educación para la salud, los programas que funcionan son los de concienciación, habilidades sociales, ayuda emocional a los adolescentes, habilidades sociales y programas de prevención de violencia y del acoso infantil y juvenil, de mención de consumos, programas de igualdad, de educación para la paz y convivencia, etcétera, pero también formación al profesorado, en metodologías pedagógicas también que sean más hábiles a la hora de acompañar y que generen situaciones en el aula de bienestar, situaciones de buena comunicación. Es decir, esta faceta también la tendríamos que contemplar.

Algo que me parece fundamental y que yo creo que en los últimos años hemos ido dejando de la mano: las escuelas de madres y padres. El tema de la parentalidad positiva es muy

importante en una situación en la que hay modelos de familias con modelos familiares diversos, que hay una velocidad de cambios impresionante, que hay falta de saber dónde poner límites o no poner límites. Estos días aparecía en la prensa el caso de niños y niñas que están viendo contenidos altamente violentos de series, muchos de ellos acompañados por los padres, con alegría. Hay que empezar a reflexionar sobre...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando, señora Ansa.

SRA. ANSA ASCUNCE: Para terminar, simplemente he de decir que los programas comunitarios de intervención siguen siendo fundamentales. Yo sigo sin comprender por qué en la mitad de la pandemia en Iruña se desmantelaron los programas de intervención comunitaria, cuando es uno de los elementos colchón más importante. Ya iba a entrar en los determinantes sociales, pero me voy a quedar ahí. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ansa. Antes de darle la palabra al Director Gerente y a la Consejera para su turno de réplica, suspenderemos la sesión cinco minutos. Se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las 16 horas y 32 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 16 horas y 38 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión dándoles la palabra de nuevo al señor Arrizabalaga y a la señora Consejera para su turno de réplica por un espacio máximo de diez minutos.

SR. DIRECTOR GERENTE DE SALUD MENTAL (Sr. Arrizabalaga Etxegoena): Gracias por todas las aportaciones. Sí, ha sido un problema mío de organización que no me dado tiempo para terminar de expresar un poco las acciones. Voy a intentar ser sintético, porque si no igual me quedo sin tiempo otra vez. Vamos a ver, voy a tratar de explicar un poco qué es lo que estamos haciendo y qué es lo que estamos intentando hacer.

Por un lado, el tema de los profesionales, es cierto, es una realidad, es un problema que tenemos, estructural, de falta de planificación que viene de muy lejos. Vamos a ver, yo he sido responsable PIR, de los PIR, y a mi pesar se redujo un profesional PIR, se redujo una persona PIR y luego, se pasó a un año sí un año no por cuestiones económicas, muy a mi pesar siendo yo responsable. Es una cuestión antigua, ahora nos estamos encontrando con las consecuencias de todo aquello, es muy estructural, está pasando en las comunidades autónomas del entorno y es un problema serio.

A partir de ahí, con los profesionales que tenemos, tratamos de hacer lo que podemos con lo que tenemos. La gestión responsable también creo que es una cuestión muy importante. Tenemos en nuestra organización, que es una organización integrada, tenemos recursos que están muy tensionados y tenemos recursos que están muy poco tensionados. Tenemos que hacer una gestión de recursos humanos responsable, como haría cualquier empresa, trasladando algunos profesionales de unos entornos a otros, sobre todo en este caso a Infantojuvenil, para, de alguna manera, poder dar una respuesta a estas necesidades de enfermos de trastornos mentales graves que también existen en la Comunidad, porque los

trastornos mentales graves están en la Comunidad y están en el ámbito Infantojuvenil, pero organizando las estructuras para que estas personas tengan la atención adecuada y no tengan ninguna carencia asistencial, porque incluso hay protocolos elaborados desde cómo se va a subsanar esa asistencia.

Respecto a otra área, el tema del equipo Infantojuvenil, se está haciendo un esfuerzo titánico a la hora de afrontar y se está trabajando a nivel de gestión con Atención Primaria para desarrollar estrategias para poder atender la demanda. Sobre todo centrándonos en dos valores importantes, que es: facilitar la accesibilidad y la equidad. Es decir, facilitar a las personas que más lo necesitan. Se ha hecho un pacto con Pediatría de Atención Primaria para cambiar el modelo de derivación desde Atención Primaria a Salud Mental con el fin de priorizar aquellos pacientes que necesiten una atención más urgente.

Vamos a ver, todo lo que está relacionado con lo interdepartamental, hemos hablado, se ha hablado del tema de la Comisión Interinstitucional de prevención del suicidio, atención al suicidio, aparte de esto, y eso es un grupo que se ha trabajado a nivel interdepartamental, también se está trabajando a nivel de interdepartamental en un grupo de trabajo que se llama Postcovid, donde se está centrando la intervención en aspectos de tipo preventivo. Se ha elaborado un documento sobre gestión de malestar y gestión de recursos asistenciales.

Este documento ya se ha hecho público y se va a difundir en cada uno de los departamentos. Se ha trabajado con el Departamento de Atención Primaria, con Salud Pública, Derechos Sociales, Atención Primaria de Derechos Sociales, con Educación, con Políticas Migratorias. Ahora estamos ya, tuvimos la última reunión hace unos días, se va a ver cómo se va a difundir ese documento, que es un documento preventivo dirigido a población general y dirigido también a población específica en los diferentes ámbitos, y se va a ver cómo se va a implementar ese trabajo a nivel preventivo.

El tema de Atención Primaria, tenemos el tema de coordinación y trabajos colaborativos con Atención Primaria. Se están desarrollando proyectos donde, de alguna manera, se pueda trabajar la atención, a eso que hablábamos antes al principio del malestar, de la mala salud mental, se pueda trabajar de un modo escalonado por niveles.

Un nivel sería trabajar en la Atención Primaria. Tendremos el nivel previo también, el tema del SICAV que ya se ha implementado a la mayoría de la zona de Pamplona, nos quedaría un centro. Ha habido ya un incremento de derivaciones. Se está planteando este trabajo de colaboración con Atención Primaria.

Lo que estamos pretendiendo es que, con este trabajo de intervención a nivel escalonado, los centros de salud mental, que serían el nivel más especializado, se puedan dedicar más a la intervención más especializada. En los recursos más de Atención Primaria se pudiera trabajar todo aquello que está relacionado con el trastorno mental de baja intensidad y todo lo que estamos hablando del malestar emocional. Esto es un proyecto que también se va a ir desarrollando próximamente.

Tenemos que reorganizar los recursos y tenemos que desarrollar procesos asistenciales. Hemos hablado de cómo nos vamos a tener que ir adaptando a las nuevas demandas. Los

centros de salud mental se van a organizar en tres proyectos concretos, tres entradas: uno sería trastorno mental grave, otro sería trastorno mental común y otros serían trastornos adictivos. Serían tres programas generales con un circuito asistencial en cada uno de ellos y con un circuito asistencial adaptado a las necesidades de cada una de las personas que presentan el tipo de patología.

Esto sería el objetivo a nivel de intervención. Aquí, de alguna manera, se priorizarían intervenciones multidisciplinarias de trastorno mental grave e incluso fomentando el trabajo en equipo. Los trastornos mentales comunes estarían relacionados con consultas de resolución rápida, con protocolos de intervención estructurados con evidencia científica. Los protocolos de conductas adictivas se organizarían según intensidad de la manifestación patológica. No sé si me quedan más cosas, esto sería un poquito lo que...

Somos conscientes además de que a nivel de gestión, hay algunas cuestiones que dificultan el desarrollo de este tipo de intervenciones. Una estructura muy rígida que, muchas veces, planteamientos como este, voy a cambiar un profesional de un recurso a otro, genera unas respuestas importantes en muchos ámbitos. También desde que se plantea un proyecto hasta que ese proyecto pueda realizarse hay dificultades. Esto es un tema que habría que ir planteando.

Luego estamos también con el tema de qué es, qué nos corresponde a Salud Mental, cuál es la cartera de servicios de Salud Mental; cuando hemos hablado antes de lo que es la psicologización, la psiquiatrización, cuál es la cartera de servicios de Salud Mental. Yo creo que muchas veces, yo siempre pienso que en algunas ocasiones nadie sabe cuál es la cartera de Salud Mental, ni nosotros mismos, ni los gestores, ni la población... Creo que es un trabajo muy importante el plantearnos esto.

También tenemos que pasar, a nivel de valores en el mundo asistencial, de valores muy centrados en los cuidados, donde desarrollábamos procedimientos que tendían a la cronificación, a modelos de intervención centrados en recuperación personal y en autonomía personal. Esto es otro de los retos que nos planteamos y que, de alguna manera, habrá que hacer trabajo a nivel de valores, porque yo creo que sí, cuando hacemos las memorias, etcétera, hablamos de la emisión de los valores, etcétera, pero creo que al final las organizaciones no son conscientes y no están adheridas a los valores que definen que van a ser el motor de su funcionamiento. Creo que a ese nivel también hay que hacer un trabajo, hay que cambiar un poco todos los ámbitos de funcionamiento que venimos teniendo y que creo que ya están desfasados. (MURMULLOS). Gracias. Se me vuelve a quedar corto un poco (RISAS), el tiempo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): No pasa nada y sabe que esta Comisión está abierta para cuando usted lo estime oportuno, estaremos encantados y encantadas de recibirle. Quiero despedir a la señora Consejera, a la señora Induráin, al señor Arrizabalaga y al señor Iribarren. He de darles de nuevo las gracias por estar hoy en esta Comisión. Sin más asuntos que tratar y deseándoles buena tarde, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 49 minutos).