

Y el indicador de evaluación además para esta acción es «número de personas beneficiadas», sin objetivo al que alcanzar. Por tanto, luego la evaluación entendemos que va a ser muy difícil si no ponemos un objetivo claro... Si se incorporan tres, ¿está bien o está mal? No hay una referencia.

Luego otra parte también de lo que se pide y lo que te llega, que esta nos parece especialmente importante, lo que nos pide la sociedad y lo que les está llegando. Porque la sociedad lo que nos dice es que dos de cada tres españoles consideran que su situación económica o laboral les genera malestar emocional, y lo que les llega con este plan de salud mental es que se evita constantemente hablar de la correlación entre la situación social y económica y el riesgo de mala salud mental. Solo se habla para decir que ya no existe una relación entre desempleo y mala salud mental, sin incidir en por qué, sin especificar. Quizás a lo mejor es que los empleos son tan precarios que ya ni tener empleo nos garantiza tener una buena salud mental. Como no se hace un buen análisis, eso es el argumento perfecto para luego no poner medidas correctas.

Y el más grave... lo que pides y lo que te llega, y también se lo planteo hoy aquí, es que le pedimos por pregunta escrita la especificación de esos 724 millones de euros que anunciaron en la presentación del plan de salud mental. Y lo que nos llegó, *conseller*, es que, tal y como sospechábamos, el presupuesto es de 284 millones, y no de 724, como anunció el señor Mazón en la presentación del plan de salud mental, (*aplaudiments*) que supone un recorte de 12 millones respecto al anterior y que supone también que en la rueda de prensa no se dijo la verdad a la ciudadanía.

Acabo ya. Sabe, señor *conseller*, que aunque estemos preocupados tenemos propuestas, tenemos críticas, pero son constructivas.

Le planteo unas últimas preguntas: ¿Cómo valora usted las inexactitudes que le he planteado? ¿Cómo van a llegarse a objetivos que no están ni siquiera marcados? Y ¿cómo vamos a recoger las necesidades de la sociedad en el ámbito de la salud mental?

Nos va a tener aquí para proponer, para trabajar. Nuestro plan no era perfecto, pero este tampoco lo es. Pero sabemos, tal y como usted ha dicho en muchas ocasiones, y voy acabando, que la salud de los valencianos y las valencianas está por encima. (*Aplaudiments*)

El señor vicepresidente primer de Les Corts Valencianes:

Muchas gracias.

Honorable *conseller*.

Cuando quiera.

El señor conseller de Sanitat:

Muchas gracias, señora Martínez.

Créame, le agradezco el tono. Me encontrará siempre así.

Pero tenemos que cambiar la empresa de envío a domicilio, porque usted pide una cosa y parece ser que le ha llegado la contraria. Habrá que llamar y reclamar.

Mire, con respecto al tema presupuestario, tengo que hacer hincapié en que para disuadir cualquier tipo de duda existente, que da la sensación de que es la quintaesencia de la crítica del plan de salud mental, entre lo que eran los 110 millones de euros, 444 en una legislatura, más 286, que son 724, y que tanto de sí está dando... mire, yo no voy a perder ni un minuto en esto, porque mi energía tiene que estar en resolver los problemas de la sanidad pública valenciana. Mi energía no puede estar discutiendo una y otra vez sobre esto. Y se lo dije en la comisión delegada y se lo vuelvo a repetir, voy a pedir a la consejería de hacienda que haga una línea presupuestaria específica para la salud mental. Se acabará el debate, porque así sabrán ustedes en tiempo y forma lo que hay, porque da la sensación de que es reiterativo.

Con respecto a la aplicación de las distintas líneas que usted me dice, es un plan donde hay nueve líneas estratégicas con tres claras diferencias..., o sea, o tres claras motivaciones, que son las que nos llevan a trabajar en la sanidad pública valenciana. Esta mañana el presidente Mazón también lo ha dicho, objetivo, control y evaluación. Planifica, desarrolla, controla y ajusta, que es lo que muchas veces, el control, brillaba por su ausencia en la Conselleria de Sanidad.

Y cada línea estratégica, tengo la intención clara de presupuestarla para que también sepamos el impacto de cada acto, de cada beneficio, de cada mejora en dineros, en euros, por si hay que subir o hay que bajar esa línea estratégica.

Y con respecto a la dotación, le puedo decir que, más allá de que los recursos que pongamos... un centro de día, un hospital de día infantojuvenil en todos los departamentos, que dotemos de psiquiatras infantiles, que dotemos de hospital de día de adultos en todos los departamentos, que intentemos buscar la equidad, porque había una discrepancia enorme entre lo que era una comarca y otra, le traigo aquí –y se van a imaginar que cuando subía con papeles será por algo– toda la petición de personal que está realizada.

Es decir, nosotros no hacemos planes a seis meses de acabar una legislatura. Nosotros hacemos planes cuando empieza la legislatura, presupuestamos los planes, tengo el personal y, además, nos salió más barato, porque nos salió gratis y ustedes tuvieron que pagar 180.000 euros a la universidad por un convenio.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

(*Ocupa la presidència la presidenta de Les Corts Valencianes, senyora Llanos Massó Linares*)

La senyora presidenta de Les Corts Valencianes:

Muchas gracias.

Pasamos a la pregunta número 208, formulada por la diputada María de los Ángeles Criado, del Grupo Parlamentario Vox Cortes Valencianas, al Consell sobre medidas para reducir el suicidio en menores, registro de entrada 11.863. Será sustanciada por el *conseller* de Sanidad.

Tiene la palabra la ilustre diputada María de los Ángeles Criado.

Cuando quiera.

La senyora Criado Gonzálbez:

Buenos días, señor *conseller*.

Según los datos cerrados de 2022 de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio en España, se suicidaron 1,3% de media cada día en nuestra Comunidad Valenciana, 12 personas diarias en España, 4.227 en todo el año.

Mueren por suicidio 2,3 veces más personas que por accidente de tráfico. Mueren por suicidio 14 veces más que por homicidios. Mueren por suicidio 84 veces más que por lo que ustedes llaman violencia de género, 84 veces más. Por cierto, dejo constancia en esta intervención que una de cada cuatro personas que se suicidan son hombres, y muchos de estos suicidios son causados por la absoluta indefensión que sufren por las leyes injustas de género que les privan de presunción de inocencia, les quitan las casas y sus hijos.

Pero vamos a centrarnos en los suicidios de niños y adolescentes. Aparte de la pérdida humana, es una tragedia que genera víctimas colaterales y deja destrozadas a familias de por vida. Sabiendo que es un tema muy complejo de resolver, entendemos que debemos hacer todo lo posible desde la política para prevenir este problema. Y se previene partiendo de estudiar las causas que provocan estas muertes. Por esto, deben participar en esto todos los implicados, las asociaciones, asuntos sociales, Administración, sanidad, los colegios. Debemos unir esfuerzos y estudiar el problema para ponerle solución.

Resulta muy preocupante el tema del suicidio en niños y adolescentes. En los últimos años, la tendencia es al alza, siendo esta franja de edad la que más sube, la de los jóvenes. Entre las causas principales que hay, son tres, que es lo que tenemos que estudiar para dar solución, que son la pérdida de valores y objetivos, el *bullying* y los trastornos de conducta alimentaria.

En cuanto a la pérdida de valores, actualmente vivimos en una sociedad materialista, individualista, egoísta, donde solo importa el hoy, el aquí y el ahora, nada que vaya más allá; donde no se piensa en el otro, solo cuenta el yo.

En cuanto al *bullying*, puede sufrirse en el ambiente de trabajo en personas adultas, y todos podemos conocer algún dato..., algún caso –perdón– donde la víctima se siente aislada. Se pretende que su autoestima quede por los suelos. Se le hace el vacío, se le margina, se le ridiculiza, es objeto de burla y chanza y, lo que es peor, puede acabar dañando la salud física y mental de esa persona, generando un cuadro de ansiedad y depresión.

Especialmente grave es cuando este ataque por parte de personas que no tienen escrúpulos se centra en una víctima menor de edad, dado el período que atraviesa con las inseguridades propias de su edad, el cambio hormonal y la menor capacidad para reponerse ante este ataque inhumano por parte de otros que puede llegar al suicidio.

Y en tercer lugar, los trastornos de conducta alimentaria, los TCA, entre los que hace estragos principalmente la anorexia nerviosa y la bulimia, y que afectan a un 5% de las mujeres adolescentes, con un aumento desde el covid de un 20% anual. En España hay 500.000 casos diagnosticados de anorexia nerviosa, siendo el TCA más extendido y grave. Tiene cura, pero hay que resaltar que un 20% de los casos es mortal y el 95% de los que lo padecen tienen intentos autolíticos. Un 95% de los pacientes, lo repito, intentan suicidarse. Quiero recordar a todos esos adolescentes y, en especial, a algunos que he conocido y a sus familias en este momento.

Por todo ello queríamos saber, señor *conseller*, sabiendo que este es un tema muy complicado de resolver, ¿qué medidas se van a tomar por parte del Consell para reducir los suicidios en menores?

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora presidenta de Les Corts Valencianes:

Muchas gracias.

Tiene la palabra el honorable *conseller* de Sanidad.

Cuando quiera.

El senyor conseller de Sanitat:

Buenos días, presidenta.

Señorías.

Señora Criado, muchas gracias.

Efectivamente, nos encontramos ante uno de los mayores problemas que en este momento tiene la sanidad pública española.

Lo he repetido muchas veces, los tres grandes problemas de la sanidad en España para mí y para el resto de compañeros que ejercen de consejeros en otras comunidades autónomas, y para el ministerio también, es la salud mental, la primaria y el que subyace por encima de ellos, que a ver si somos capaces de arreglarlo, que es la falta de personal sanitario especializado.

La sensibilidad que hemos mostrado desde el principio con la salud mental es obvia, y se relata con hechos. Se relata con la creación de la oficina de salud mental y adicciones en el organigrama de la *conselleria*. Se relata con la presentación del plan de salud mental que, tras la intervención anterior, he reseñado el 8 de mayo. Se relata con la puesta en marcha antes del propio plan de salud mental de la comisión interdepartamental de salud mental, formada por la vicepresidencia segunda y consejería de servicios sociales, la consejería de educación y la Consejería de Sanidad, dirigida por el doctor Pérez Gálvez, para asumir, para abordar, para poder restañar todos aquellos problemas que pueda tener la población infantojuvenil. Población infantojuvenil que poco a poco va equiparándose, va equilibrándose en la prevalencia de patología mental entre lo

que era la edad adulta y la infantojuvenil. En este momento se ha equiparado ya a los menores de 25 años.

Tenemos datos del ministerio donde se narra que niños menores de 15 años tienen un 10% de probabilidades de tener salud mental grave. Tenemos datos del estudio del ministerio del año 2016 al 2021 donde dicen que el suicidio en la Comunidad Valenciana del 2016 al 2021 en la población infantojuvenil ha aumentado un 431% mientras que la media española de ese mismo espacio era el 390%.

Y ante esto nos encontramos que estamos en los vagones de cabeza en algunas cosas y en los de cola en otras, en recursos, en profesionales, y en esto estamos incidiendo. Y estamos incidiendo porque nos parece un tema capital. Nos parece un tema capital, no el tratamiento, que también, sino la prevención. Hay que ser absolutamente proactivos y hay que detectar la patología en edades tempranas. Hay que abordar la patología de salud mental como se debe abordar todas las patologías en sanidad, pero se podría equiparar a la oncológica: cuanto antes la detectes, antes la resuelves. Y este es uno de nuestros objetivos y este es uno de los objetivos del plan de salud mental que presentamos el 8 de mayo.

¿Qué medidas vamos a tomar? Y no quiero que se me escape ninguna. Por eso me lo he subido. Incluir la detección de la depresión en la cartilla de salud infantil y en el control de seguimiento del embarazo, lo que se denomina «detección perinatal», mediante instrumentos de cribado poblacional; crear unidades de detección precoz en el medio escolar en cada uno de los departamentos de salud, integradas en los servicios de salud mental y dirigidas a la detección precoz, intervención inicial y derivación, si procede, así como en la orientación y apoyo específico al profesorado; implementar un programa de prevención y educación socioemocional en todos los niveles de educación obligatoria de 6 a 16 años. Los componentes de este programa estarán basados en la evidencia científica y, en su caso, cumplirán con los estándares de calidad propuestos por los organismos internacionales.

En cuarto lugar, ofrecer orientación específica a las familias mediante una escuela online de padres y madres de salud mental y adicciones, de oferta continuada a lo largo de todo el curso escolar.

En quinto lugar, elaborar e implementar un nuevo programa de prevención del suicidio, con especial énfasis, como le he dicho anteriormente, en la detección precoz, la mejora de la respuesta rápida ante situaciones de riesgo y la prevención y la incorporación de la tecnología móvil *help*.

Y en sexto lugar, diseñar y mantener una sonda epidemiológica que permita la monitorización continuada de la salud mental en la población escolar.

La cobertura de los programas de prevención de conductas adictivas creíanme que era ínfima, apenas superaba el 1% del alumnado infantil, casi el 11% en educación primaria y casi el 26% en educación secundaria.

Acabo diciéndoles, somos conscientes del problema, tenemos el diagnóstico y utilizaremos todo el arsenal terapéutico en nuestra mano para poder resolverlo.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora presidenta de Les Corts Valencianes:

Muchas gracias.

Interpel·lació al vicepresident primer del Consell i conseller de Cultura i Esport, senyor Vicente José Barrera Simó, sobre la política general de la Conselleria de Cultura i Esport en matèria cultural a la Comunitat Valenciana, que formula el diputat José Chulvi Español (GP Socialista) (RE número 13.078, BOCV número 49)

La senyora presidenta de Les Corts Valencianes:

Terminado el debate de este punto, pasamos al punto 12 del orden del día: Interpelación al vicepresidente primero y conseller de Cultura y Deporte sobre la política general de la Conselleria de Cultura y Deporte en materia cultural en la Comunidad Valenciana, que formula el diputado José Chulvi, del Grupo Parlamentario Socialista; registro de entrada 13.078.

Tiene la palabra el ilustre diputado José Chulvi.

Cuando quiera.

El senyor Chulvi Español:

Moltes gràcies, presidenta.

Bon dia, senyor conseller.

Mire, la normalitat política i de gestió en què han sumit vostés la Comunitat Valenciana ens obliga una vegada i una altra a començar per allò que és obvi, que, com deia ahir, que no caldria, però cal. Cultura és riquesa. I no em referisc ara a metàfores intangibles, ja no parle d'identitat, llibertat, tradició, avanç i humanisme en el sentit més profund del terme, no, perquè les categories abstractes sé que no les vol entendre. Parle de riquesa material, d'euros, de milions d'euros, de milers de llocs de treball, de comerços i empreses oberetes, de certeses, de futur, de present, de duros que voten – que encara diuen en alguns pobles valencians–. Quan vostés trauen la motoserra per a mutilar la cultura dels valencians el que retallen en realitat és l'economia del conjunt de la Comunitat Valenciana, perquè la cultura, com activitat transversal, afecta tot allò que l'envolta.

La indústria cultural és essencial per a la vida econòmica urbana. Les ciutats, València, Alacant, Elx, Castelló, Xàtiva, Gandia, no són només espais que concentren factors de producció i consum, sinó que generen significat, tenen un sentit i un relat que determina la seua competitivitat i que està arrelat, sap on? En la cultura.

La mateixa Unió Europea ens diu que les indústries culturals i creatives són imprescindibles per a l'economia local, tant per a sostindre els sectors tradicionals com per a generar noves activitats, activitats que a més tenen un alt valor afegit. És fàcil, conseller, la cultura genera moviment i el moviment és economia. Concretament entre el 3 i el 4%